

ANDROPAUZA

(Sindrom sniženog testosterona)

Ranije, sa kraćim životnim vijekom, ljudi objektivno „njesu imali vremena“ za mnoge finese koje su danas dio onoga što se naziva kvalitetom života. Ljudski vijek je, međutim, u posljednjih sto godina znatno produžen, čak za tri decenije, i time je otvoren prostor za dalju emancipaciju oba pola, što znači da možda nije daleko dan kada će i muškarci početi otvoreno da se žale na – klimaterične tegobe.

Da li je riječ o fenomenu koji je navodno „izmislila farmaceutska industrija“ ili stvarnoj pojavi – to više nije sporno pitanje. Dilema o (ne) postojanju muškog klimakterijuma razriješana je u posljednjih pet do deset godina, od kako su se, između ostalog, pojavili pouzdani testovi za mjerenje nivoa testosterona, ključnog hormona koji „određuje“ muškarca, odnosno od kako endokrinologija može da dijagnostikuje andropauzu i terapijski na nju djeluje.

FIZIČKA AKTIVNOST

Aktivan život koji podrazumijeva i stalne fizičke aktivnosti svakako da blagotvorno djeluje i u periodu andropauze. Psihofizički aktivni muškarac će, najvjerojatnije, bez vidljivih tegoba proći kroz klimakterijum, a onome ko ih ima, fizička aktivnost će pomoći da očuva prije svega koštani sistem, jer se osteoporoza javlja i kod muškaraca, samo nešto sporije nego kod žena.

SLOBODNI TESTOSTERON

Muški polni organ, testosteron (androgen), određuje muškarca od rođenja do smrti. Novija istraživanja su, međutim, pokazala da je za to zaslužan samo dio testosterona – takozvani slobodni ili biorasploživi testosteron – koji nije vezan za bjelančevine u krvi, i koji čini svega tri do četiri odsto ukupne količine ovog hormona. Ispitivanja su pokazala, da taj oblik testosterona opada za 1,2 osto godišnje (ukupni testosteron opada 0,4 odsto godišnje), što pokazuje da je mjerenje nivoa slobodnog testosterona suptilnija metoda dijagnostikovanja andropauze.

NEPREKINUTA REPRODUKTIVNA MOĆ

U pubertetu, testisi počinju da luče muški hormon koji bitno utiče na formiranje fizičkih karakteristika muškarca, i na sve njegove aktivnosti, od intelektualnih do seksualnih. Ali, već u trećoj deceniji života počinje da opada broj takozvanih Lajdigovih ćelija koje luče testosteron, što vrlo postepeno, u periodu od dvije do tri decenije, za posljedicu ima određene psiho – fizičke promjene koje nijesu odmah vidljive.

Slabiji san, pojava depresije, smanjenje libida i ukupne seksualne aktivnosti, potreba za sve dužim odmorom poslije uobičajenih napora... samo su neki od vrlo individualnih, dobrim dijelom i genetski uslovljenih „znakova starenja“. Urolozi i endokrinolozi ovu „dijagnozu“, međutim, u novije vrijeme sve češće zamjenjuju sa pojmom andropauza, koji označava neku vrstu muškog klimakterijuma.

U traganju za načinima da se duži ljudski vijek kvalitetno živi, istraživačka medicina je dobar dio svoje pažnje počela da posvećuje i problemima muškarca u poznim godinama, pokušajima da mu se pomogne da povрати snagu, koncentraciju i ukupnu životnu energiju. Ali, za razliku od menopauze kod žena, hormonska terapija za muškarce, testosteronom, isprva nije bila laka za primjenu, zbog jednog vrlo značajnog ograničavajućeg faktora. Utvrđeno je, naime, da karcinom prostate buja pod dejstvom dodatnog testosterona, pa je u vrijeme kada tu vrstu raka nije bilo lako otkriti, terapija muškim polnim hormonom nosila veliki rizik za pacijenta.

SPASONOSNI PSA

Zahvaljujući takozvanom PSA testu (prostata specifični antigen), koji se radi na uzroku krvi, karcinom prostate je danas moguće otkriti u njegovoj najranijoj fazi. Prostata, uzgred budi rečeno, obično počinje da se uvećava već kod četrdestogodišnjaka, i gotovo svaki peti muškarac stariji od 60 godina ima probleme vezane za uvećanje ove žlijezde. Nizak nivo PSA u krvi, međutim, ukazuje da nema uslova za razvoj karcinoma prostate, odnosno da eventualna hormonska terapija radi ublažavanja klimakteričnih tegoba pacijenta neće izložiti dodatnom riziku.

Za određivanje hormonske terapije neophodne su, dakle, odgovarajuće laboratorijske analize, PSA, saradnja urologa i endokrinologa, ali slika se obavezno dopunjuje i odgovorima iz jednog standardizovanog upitnika u kojem pacijent svedoči o svojim fizičkim, seksualnim i drugim životnim aktivnostima.

INDIVIDUALNA TERAPIJA

Pod uslovom da se isključi postojanje karcinoma prostate, danas se pacijentima mogu davati razne supstitucije androgena, a ima ih i u obliku tableta, ili flastera i želea koji djeluju posredstvom kože i izvjesno vrijeme povećavaju koncentraciju testosterona. Takva terapija pokazala se vrlo djelotvornom u vraćanju snage i životnog elana pacijentima koji su prethodno bili podvrgnuti nekoj operaciji uro – genitalnog trakta. Uz lijekove koji postoje i za erektnu disfunkciju, dodavanje hormonskih preparata je vrlo efikasan način da sa pomogne pacijentu sa određenim padom seksualne aktivnosti, koja je za muškarce značajna u bilo kojim godinama – pacijent se psiho-fizički stabilizuje i praktično vraća u normalan život.

Moguće tegobe vezane za andropauzu veoma su individualne – nekog kao da sasvim poštede, nekog počinju da muče u pedesetoj, a nekog tek u sedamdesetoj godini. Pri tom, u poređenju sa ženama koje mnogo otvorenije govore o svojim problemima, muškarci su uglavnom zatvoreni.