

CONTROLLING PO CZTERDZIESTCE

ROZMOWA Z PROF. PIOTREM RADZISZEWSKIM



PROF. DR HAB. N. MED. DR H. C. PIOTR RADZISZEWSKI

niepodważalny autorytet polskiej urologii, kierownik Katedry i Kliniki Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Czynnościowej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, członek Komitetu Naukowego Europejskiego Towarzystwa Urologicznego i Narodowej Rady Rozwoju przy Prezydencji RP. Specjalizuje się w urologii rekonstrukcyjnej, onkologii urologicznej, urologii czynnościowej, uroginekologii oraz schorzeniach wieku podeszłego u mężczyzn. Autor kilkuset publikacji naukowych

Jakie sygnały wysyła męski organizm, które powinny skłonić do wizyty u lekarza? Czego nie można zlekceważyć?

Największy problem polega na tym, że panowie nie lubią chodzić do lekarza. To podkopuje archetyp silnego mężczyzny. Mówią więc: Nie jest jeszcze ze mną tak źle, żeby musiałem iść do urologa. Pojmują to równoznacznie z wkroczeniem w smugę cienia: zaczynam się starzeć, przestaję być macho, fit. Taka wizyta oznacza dla nich, że ich męskość, ego zaczyna podupadać. To widać zwłaszcza u bardzo silnych mężczyzn, osobowości, zwykle świetnie zarządzających firmą, ludźmi, ale nie umiejacymi do końca zarządzać samym sobą. Bo część sygnałów organizmu jest dyskretna, ale część nie, i mężczyzna wie doskonale, że coś się dzieje. Mamy troszeczkę mniej energii, pojawiają się kłopoty z kojarzeniem, zaczyna wstawanie w nocy do toalety albo konieczność skorzystania z niej w trakcie spotkania, pojawiają się problemy z seksem. To są sygnały, które mężczyźni starają się zignorować.

Bo one jeszcze dają się zignorować.

Tak, to można pokryć całą masą różnego rodzaju wytłumaczeń: jestem niewyspany, zmęczony, przepracowany. Pewnie jak wyjadę na urlop, to będzie troszkę lepiej, pewnie za dużo wina wczoraj wypilem itd. Tylko że w którymś momencie te sygnały się kumulują i zaczyna się naprawdę źle dziać. I niekoniecznie chodzi o bieganie do toalety, bo przypadłości urologiczne to dużo szersza dziedzina. Jeżeli nie będziemy się badać, to za chwilę będzie problem z nerkami, z osławioną prostatą, ale również z sercem, bo to są również pierwsze objawy tego, że coś złego dzieje się z naczyniami wieńcowymi. Bardzo podobało mi się sformułowanie, którego użyliście Państwo, zapraszając swoich członków na nasze spotkanie w BCC: „Controlling po czterdziestce”. Na tym to polega, że świadomy facet bierze swoje sprawy w swoje ręce. Raz na jakiś czas trzeba wymienić olej w samochodzie, opony letnie zmienić na zimowe – to są takie normalne czynności, rutyna. I do lekarza też trzeba pójść kontrolnie. Nie po to, żeby coś znaleźć, tylko żeby mieć pewność, że wszystko jest OK. Kobiety już zwykle wiedzą, że powinny chodzić okresowo do ginekologa: młoda dziewczyna idzie z matką albo sama, potem pojawi się w czasie ciąży, później zaczyna się okres okołomenopauzalny i znowu wiadomo, że w tym okresie trzeba pójść do specjalisty. I to jest ta cenna rutyna. No, ale i liczba akcji profilaktycznych skierowanych do kobiet jest ogromna: samobadanie piersi, cytologia w zapobieganiu rakowi szyjki macicy, szczepienia przeciwko wirusowi HPV. A męskie sprawy są jakoś tak zepchnięte. Amerykański polityk Rudolph Giuliani, Francois Mitterand, generał Norman Schwarzkopf to, jak ich nazywam, chłopcy z plakatu, twarze walki o zdrowie. Znamienne jest to, co powiedział Giuliani w trakcie swojej kampanii wyborczej na burmistrza Nowego Jorku. Najpierw ją na dwa dni przerwał, a potem wystąpił i powiedział: „Słuchajcie, muszę się z wami czymś podzielić, wykryto u mnie raka prostaty, postanowiłem nie przerywać kampanii, tylko się leczyć. Klika dni temu miałem zabieg, a dziś – jak widzicie – jestem tutaj przed wami cały i zdrowy. I namawiam was: powinniście też zacząć się leczyć. Żeby się leczyć, trzeba się zdiagnozować, badajcie swoje prostaty”. To zapoczątkowało trochę historyczne zachowania w Stanach Zjednoczonych, które doprowadziły do sytuacji wzmożonych operacji. Teraz już wiemy, że trzeba sposoby leczenia dywersyfikować. Nie każde jest dobre dla każdego, ale generalnie wszystko sprowadza się do tego, żeby się kontrolować, i jeśli trzeba – leczyć, a to leczenie jest możliwe i skuteczne.

Czy naprawdę istnieje męska menopauza?

Kiedy przychodzi do mnie mężczyzna, który mówi, że jest zmęczony, i kiedy ma do wyboru seks albo butelkę wina, wybiera wino, to wiem, że coś się z nim dzieje nie tak. Możemy mieć do czynienia z zespołem niedoboru androgenów. Menopauza u mężczyzn jest wstydliwie zamiatana pod dywan, no bo znowu to nie jest „macho”, to nie jest „fit”. Testosteronowi zrobiono zły PR, kojarzy się z kultem siłowni, a tak naprawdę testosteron to jest bardzo dobry hormon. Dzięki niemu, patrząc najbardziej podstawowo, mamy wzwody, walczyliśmy o kobiety. Dzięki temu hormonowi nie dochodzi do różnego rodzaju zaburzeń pracy serca czy ośrodkowego układu nerwowego. Badania pokazują, że niski poziom testosteronu razem z tzw. zespołem metabolicznym to niezależny czynnik przepowiadający zdarzenia sercowo-naczyniowe. Czyli nie tylko mierzę poziom testosteronu, ale jeśli trzeba – wysyłam pacjenta do kolegi kardiologa.

Kolejna rzecz – po czterdziestce nasz organizm, nasz zegar genetyczny trochę się rozregulowuje. Zwiększa się zapadalność na większość nowotworów. Ale na dziś w Polsce większość, wcześniej wykrytych, umiemy leczyć, co nie zawsze znaczy wyleczyć. Ale musimy sobie uświadomić, że nadciśnienia i cukrzyca też nie umiemy wyleczyć, ale można z tym żyć. Więc umiemy sprawić, że nowotwór, nawet rozsiały, jest chorobą przewlekłą. Jeżeli pacjentowi z rozsiałym nowotworem nerki jestem w stanie, przy odpowiednim stosowaniu terapii sekwencyjnej, zapewnić kilka, a nawet kilkanaście lat życia w komforcie, to zupełnie zmienia perspektywę. To już nie jest choroba ostra, to już nie jest coś, co zabija w ciągu tygodnia czy miesiąca. To jest choroba przewlekła. Tylko, jak ze wszystkim w życiu, żeby coś się zadziało, trzeba dać sobie szansę. Czyli w tym przypadku trzeba się zbadać, trzeba pójść do urologa.

Teraz jeszcze pomówmy o słynnym PSA, którego wszyscy mężczyźni się boją.

Ile zrobiono dobrego dzięki PSA, tyle samo zostało wokół niego zrobione złego. Przede wszystkim nie ma czegoś takiego, jak „norma PSA”, tzn. niskie PSA nie oznacza, że nie mamy raka i wysokie nie oznacza, że go mamy. Na dziś ten wskaźnik jest najprostszym, najtańszym, w miarę czułym i w miarę swoistym markerem specyficznym dla prostaty. Pozwala przewidzieć, czy mamy dalej diagnozować gruczoł krokowy w kierunku raka prostaty czy też nie. Nie każdy lekarz powinien interpretować PSA, o ile jestem bardzo liberalny co do tego, kto może prowadzić pacjentów z zaburzeniami erekcji, z problemami z oddawaniem moczu, to interpretacja PSA powinna być tylko i wyłącznie w rękach urologa. Mam kilkanaście telefonów w roku typu: „Słuchaj, źle ze mną, mam PSA ileś-dziesiąt...”. Potem okazuje się, że pacjent był np. przeziębiony i wcale nie umiera, tylko wynik jest zaburzony. PSA określa, jakie mamy ryzyko zachorowania na nowotwór, jakie mamy ryzyko progresji gruczolaka prostaty. To takie badanie, jak dla kobiety cytologia. Może być 1, 2, 3. I to dalej nic nie oznacza bez interpretacji lekarza. Czyli pierwsze PSA po 40-tce. Koniec, kropka. Następne w zależności od wyniku, od wywiadu rodzinnego, od rasy i koloru skóry. W Polsce nie mamy wielu różnych ras, natomiast np. w Stanach zupełnie inaczej traktuje się białego anglosaskiego protestanta, zupełnie inaczej kogoś o pochodzeniu hiszpańskim z Kalifornii, a jeszcze inaczej Afroamerykanina z Georgii.

A jeśli rzeczywiście wynik PSA niepokoi urologa - operacja?

Trzeba zacząć zbliżać się do rozpoznania. Znowu – mamy kilka możliwości, możemy zrobić badania obrazowe, możemy zrobić rezonans. W tej chwili mamy coraz więcej wysoce wysublimowanych badań genetycznych, które określają prawdopodobieństwo wystąpienia nowotworu zdecydowanie lepiej niż PSA. Jeśli już stwierdzimy nowotwór, a rozpoznaje się go ostatecznie przy pomocy biopsji prostaty, to dalej decydujemy, co z nim robić. Mamy nowoczesne markery genetyczne, które pozwalają określić, czy będzie on agresywny czy nie. Czy będzie zachowywał się jak żółw, i będzie to nowotwór, z którym się umrze, czy będzie zachowywał się jak tygrys i będzie to nowotwór, na który się umrze, jeśli nic nie zrobimy. Dopiero jak już się wszystkiego dowiemy, decydujemy o tym, jak leczyć.

To znaczy, że można dostać np. tabletki?

Nie, tabletki można dostać, kiedy mamy do czynienia z rozsiałym nowotworem. W tej chwili albo usuwamy całą prostatę, albo ją naświetlamy, albo usuwamy fragment, w którym jest nowotwór. Przyszłość to bezsprzecznie tzw. terapia fokalna, czyli niszczenie samego ogniska nowotworowego bez usuwania całej prostaty. Dzięki temu nie narażamy się na powikłania związane z usunięciem całego narządu.. PAMIĘTAJMY, wcześniej wykryty nowotwór prostaty można leczyć i wyleczyć.

A czy jakaś profilaktyka w przypadku chorób urologicznych w ogóle jest możliwa, czy jesteśmy tak zaprogramowani, że to nie ma żadnego znaczenia?

Jest cała masa rzeczy, które możemy zrobić, aby nam się lepiej funkcjonowało. Nie ma czegoś takiego, jak dedykowana profilaktyka raka prostaty. Na pewno ruch zmniejsza ryzyko zespołu metabolicznego, ryzyko niedoboru testosteronu, poprawia funkcje seksualne. Ważny jest też na pewno sam seks – najprościej – jeżeli nie chcemy mieć problemów z seksem, to powinniśmy go po prostu uprawiać. Kolejna rzecz – zdrowe odżywianie, zrównoważona dieta, ale bez przesady w żadną stronę. Gwarancji żadnej i tak nie mamy. Tak dobrze, żebyśmy mogli zapobiegać wszystkim chorobom, nie ma. Moja recepta: zapobiegajmy przez badania, wczesne wykrywanie, leczenie na etapie, kiedy choroba nie jest jeszcze rozwinięta.

A czy zauważył Pan, że młodszy mężczyźni łatwiej łamią tę barierę wstydu?

Nie jest tak, jak być powinno. Przyjmuję ambulatoryjnie tygodniowo mniej więcej około 50–60 pacjentów i bardzo rzadko mówią: „Przyszedłem, bo chciałbym się profilaktycznie przebadać”. Coraz częściej widzę panów mających różne pakiety, ubezpieczenia, którzy robią sobie tomografię komputerową całego ciała, wszystkie badania, potem dostają taką grubą książkę z opisem swojego stanu zdrowia. Wartość tego, powiedzmy bardzo dyplomatycznie, jest dość ograniczona. Ciągłe brakuje dedykowanych męskich konsultacji, bo mężczyźni boją się, nie jest to zgodne ze stereotypem, z tym, jak mężczyzna chce być postrzegany. Męskie pięć przykazań to: zrób PSA po 40-tce, rób raz w roku USG u dobrego specjalisty, który bierze odpowiedzialność za to, co zawarł w opisie badania, ćwicz, uprawiaj seks, nie pal. Koniec. Niestety, rak pęcherza jest rakiem osób palących – tu do zapamiętania – jeśli pojawi się krew w moczu, to jest dzwonek ostrzegawczy, tego nie wolno zignorować, samo nie przejdzie, idziemy do lekarza. Tak samo jeśli np. powiększyło nam się jądro – przychodzimy do lekarza. Ostatnio diagnozowałem młodego chłopaka, który sobie od pół roku obserwował jądro, powiększało mu się, dalej obserwował, w końcu po pół roku przyszedł – nowotwór jądra z przerzutami do płuca. Warszawa XXI wiek. To są rzeczy niepokojące.

A co pan sądzi o lekach na potencję, które mężczyźni przyjmują?


Niech biorą – tylko leki, a nie jakieś suplementy! Nikt nigdy nie udowodnił, że jakikolwiek suplement diety wpływa na potencję. To są wyrzucone pieniądze, bezsensowne uleganie reklamom. Jestem wrogiem takich specyfików. A jeśli chodzi o leki – tylko ze sprawdzonego źródła. Nie wezmą przecież panowie whisky z bazaru, to dlaczego zamawiają w internecie leki, w których nie wiadomo, co jest? Kiedyś miałem okazję na jednym z zagranicznych wyjazdów poznać człowieka zajmującego się przeciwdziałaniem podrabianiu leków w jednym z dużych koncernów farmaceutycznych. Niesłychanie ciekawa osoba, były szef Scotland Yardu ds. zwalczania terroryzmu i przestępczości zorganizowanej. Pracował w SY 30 lat, przeszedł na emeryturę i poszedł do przemysłu. Od tego, co znajdował w fabrykach podróbek leków, włos jeży się na głowie: tusz do drukarek, sproszkowana cegła, wypełniacze, barwniki niekoniecznie spożywcze. Pół biedy, jak to nie zadziała, gorzej, jak zaszkodzi. Branie leków na potencję powinno być poprzedzone przynajmniej konsultacją lekarską. Trzeba też pamiętać, że zaburzenia potencji niekoniecznie oznaczają zaburzenia na poziomie narządu docelowego, ale mogą oznaczać problemy również gdzie indziej. Stąd też z dużą rozważą podchodziłbym do samodzielnego kupowania i ordynowania sobie leków. W tej chwili mamy w Polsce taką możliwość, chyba jako jedyni na świecie, że możemy kupić leki na potencję bez recepty. Bardzo fajnie, bo to rzeczywiście przełamuje pewną barierę wstydu. Natomiast pamiętajmy, że jeśli to są zaburzenia, które się powtarzają, to lepiej byłoby, żeby taki pacjent na chwilę do mnie przyszedł, bo to może uratować mu życie.

***Rozmawiała:
Marzena Denkiewicz***

Wywiad ukazał się w numerze grudniowym 2016 Gazety BCC.

STARZEJEMY SIĘ I ŻYJEMY DŁUŻEJ



PRZEKAŻ  PODATKU
KRS: 0000 454033

Zadbajmy dziś o warunki leczenia swoich rodziców, aby mogli dobrze spędzić jesień swojego życia i cieszyć się wnukami. Kiedyś to będzie nasza starość i my skorzystamy z tych inwestycji.

1% podatku

pomoże SUA zakupić najpilniejsze wyposażenie dla

**Katedry i Kliniki Urologii Ogólnej,
Onkologicznej i Czynnościowej WUM**



łóżka szpitalne
dla wygody pobytu chorych



monitory kardiologiczne
dla bezpieczeństwa pacjentów po operacji