



„Výskyt nádorových onemocnění v urologii trvale narůstá. Máme nejvyšší výskyt onkologických onemocnění ledvin na světě. Nejvyšší je pak v západních a jižních Čechách“, takovou nedobrou zprávu má pro nás Prof. Marek Babjuk, přednosta Urologické kliniky ve FN Motol a předseda České urologické společnosti.

## Podpis „moderní“ doby

Nikdy v dějinách lidé tolik neseděli, nikdy se tolik nepřejídali, nikdy tolik nezanedbávali fyzický pohyb, nikdy se tolik nestresovali jako dnes. Jak se tyto „výdobytky“ moderní doby podepisují na zdravotních problémech našeho močového ústrojí? Odpovědi jsme hledali u pana prof. Marka Babjuka, přednosta Urologické kliniky ve FN Motol.

Doba a životní způsob nepochybně ovlivňují vznik i průběh celé řady onemocnění. Bohužel se neustále prudce zvyšuje četnost výskytu zhoubných nádorů. Samozřejmě je to z části i lepší diagnostikou onemocnění (to se týká především rakoviny prostaty a rakoviny ledvin), kdy zachytíme větší počet nádorů a v časnějších stádiích než dříve, na druhou stranu nám přes lepší diagnostiku neklesá úmrtnost na tato onemocnění. Je tedy evidentní, že se reálný výskyt zhoubných nádorů zvyšuje. Česká republika má smutný primát spočívající v nejvyšším

výskytu, ale i úmrtnosti na onkologická onemocnění ledvin na světě. Nejvyšší je pak v západních a jižních Čechách, roli v tom zřejmě hrají nějaké faktory zemního prostředí. V celém západním světě se neustále zvyšuje výskyt rakoviny prostaty, což se dává do souvislosti s dietními zvyklostmi, uvažuje se o souvislosti s přemírou živočišných tuků. Dalším typickým příkladem vlivu životního stylu jsou nádory močového měchýře. Hlavním faktorem podílejícím se na jejich vzniku je kouření cigaret, které zvyšuje riziko nádoru až čtyřikrát. Životní

prostředí se tedy určitě podílí na stoupající četnosti výskytu nádorů. A to nehovoříme o stresu a podobných faktorech, které zřejmě obecně tyto nepříznivé trendy podporují.

Životní styl ale ovlivňuje i nenádorová onemocnění. Zmínit můžeme například kameny v močovém traktu, jejichž vznik je jednoznačně spojen se stravovacími zvyklostmi, jako je nadměrná konzumace živočišných tuků, a s nadváhou.

### I přes povědomí o důležitosti pitného režimu?

Samozřejmě pitný režim se na tom také podílí. Obecně lze říci, že o tom, zda vznikne kámen nebo nevznikne, rozhoduje koncentrace tzv. kamenotvorné látky v moči. Koncentraci můžeme zvýšit tím, že málo pijeme, nebo tím, že se látky do moči vylučuje příliš mnoho, například z důvodu zvýšeného příjmu některých složek potravy.

### Třeba nějakých živočišných bílkovin?

Ano. Hladina kyseliny močové, což je dnes jeden z nejvýznamnějších faktorů vedoucích ke vzniku kamenů v močovém traktu, je jednoznačně svázána s živočišnými bílkovinami. Vysoký obsah je hlavně v tučných masech, vnitřnostech, uzeninách, ale také v alkoholu.

### A jak dnešní doba zlepšuje možnosti léčby?

Máme dnes mnohem lepší představu a znalosti o chování většiny onemocnění, než tomu bylo dříve. Dokážeme daleko lépe vyhodnotit jednotlivé faktory, takže můžeme mnohem přesněji cílit léčbu, dokážeme předem říci, který postup bude neúčinnější. To vše díky pečlivému vyhodnocování výsledků, což nám přinesla doba posledních 20–30 let. Druhý posun je v nových léčebných metodách. V urologii se to například týká nových operačních metod a postupů. V nedávné minulosti jsme v tomto směru zažili několik revolučních změn a novinek. Na přelomu 80. – 90. let byly zavedeny endoskopické metody do léčby močových kamenů a současně i možnost jejich mimotělního drcení. V současné době jsme schopni všechny kameny vyřešit buď endoskopickou cestou nebo mimotělním drcením. Otevřené operace (tedy operace řezem) pro kameny v močových cestách se tak staly naprostou raritou – přednostou naší kliniky jsem 3,5 roku a za tu dobu jsme neprovedli jediný otevřený výkon pro kámen.

### Je to sice přijatelnější pro pacienta, ale je to i levnější léčba?

Je opravdu naprosto zásadní rozdíl, jestli pacient odchází z nemocnice bez rány nebo s několika desítkami centimetrů dlouhou jizvou. Navíc se dramaticky zkrátila doba hospitalizace, která je dnes několik málo dnů.

Endoskopický výkon je sice dražší, ale při započítání dalších faktorů jsou cenové kalkulace v tomto případě rozhodně příznivější pro moderní metody. Ekonomické faktory samozřejmě

vždy zvažujeme, ale v případě léčby kamenů již dnes otevřené operace skutečně nejsou na místě.

Dalším přelomem v urologii bylo zavedení laparoskopie, která se začínala objevovat již v polovině 90. let. V posledním desetiletí zaznamenáváme skutečný boom, kdy velkou část výkonů na ledvinách a nadledvinách provádíme laparoskopickou cestou. Ale laparoskopii dnes využíváme i k radikálním operacím nádorů prostaty a v některých případech i nádorů močového měchýře. Těší mne, že urologie je jedním z oborů, který tento trend zachytil a dokázal dále rozvíjet.

Poslední novinkou v urologii jsou takzvané robotické asistované operace. Jedná se vlastně o vylepšenou laparoskopii, která operatérovi přináší lepší viditelnost díky 3D obrazu a lepší možnost manipulace díky nástrojům s pohyblivými klouby. Radikální operace prostaty, tzv. radikální prostatektomie, jsou dnes ve světě nejčastěji prováděné právě touto technikou. Potěšující je, že i v ČR jsme tento trend zachytili a roboticky asistované operace jsou prováděny na pracovištích, která mají tuto technologii k dispozici.

### Urologové jsou vlastně chirurgickými průkopníky ....

Nevím, zda to lze říci takto doslova, ale urologové byli vždy velmi progresivní při zavádění nových metod. Díky tomu, že operujeme na dutých orgánech, velmi rádi používáme endoskopii. První byly v 50. letech endoskopické operace na dolních močových cestách pro nádory močového měchýře a zvětšenou prostatu. Následovala již zmíněná endoskopická léčba kamenů a následně laparoskopie. Moje slova podtrhuje i fakt, že robotickou operativu urologové využívají v současné době mnohem častěji než chirurgové nebo gynekologové.

### Obecně se už ví, že onemocnění prostaty je problém mužů od 50ti let věku výše...

Nejčastějším onemocněním prostaty je její nezhoubné zvětšení, tzv. hyperplazie. Je to zvětšování prostaty, ke kterému dochází v průběhu života prakticky u všech mužů, méně nebo více. U některých z nich se to projeví problémy s močením. Příčinou hyperplazie prostaty jsou nejspíše určité změny hladin hormonů v souvislosti s věkem, ale úplně přesnou příčinu neznáme. Nejsme schopni zvětšování předcházet, ale příznaky jsme schopni částečně ovlivňovat pomocí medikamentů. V některých případech, kdy již medikamentózní léčba není účinná, musíme některé muže operovat. Operace se obvykle provádí přes močovou trubici, hovoříme o transuretrální resekci prostaty. Druhým problémem prostaty, který také souvisí s vysokým věkem, je rakovina prostaty. Je třeba zdůraznit, že nijak nesouvisí se zmíněným nezhoubným zvětšením prostaty. Muž může mít hyperplazii prostaty a současně rakovinu. Rakovina prostaty je jedním z nejčastějších mužských nádorových onemocnění, dnes svým výskytem v ČR dokonce vůbec nejčastějším. Rakovina prostaty je záluďná tím, že nemá zpočátku žádné příznaky, ale projeví se až v době velmi po-

kročilého onemocnění. Dnes máme naštěstí krevní test, který se označuje jako prostatický specifický antigen (PSA), který nám umožňuje zachytit nádory v časném stádiu, kdy je ještě můžeme vyléčit. Je-li hodnota antigenu zvýšená, stoupá riziko, že by muž mohl mít rakovinu prostaty. Musíme pak zvážit odběr vzorku z prostaty, který nádor vyloučí nebo potvrdí.

Hodnota PSA sama o sobě neznamená, že muž rakovinu skutečně má, ale na druhou stranu, jestliže je hodnota mírně zvýšená a my rakovinu prokážeme, je pravděpodobné, že se jedná o onemocnění v počínajícím stádiu, kdy ji lze vyléčit. V době, kdy onemocnění vyvolává příznaky, není již obvykle vyléčitelné.

### Je to nebezpečný druh rakoviny, s rychlým nástupem?

Většinou se nejedná o rychle probíhající onemocnění, spíše naopak. Doba mezi vznikem onemocnění, kdy už je zachytitelné, a dobou, kdy už ohrožuje život pacienta, se odhaduje na 10-15 let. Jestliže tedy počínající rakovinu najdeme u pacienta, kterému je 80 nebo více let, představuje pro něj minimální nebezpečí. Naopak pro muže v mladším věku, kolem 50 a 60 let, znamená záchyt rakoviny prostaty významné nebezpečí – jestliže ji nebudeme léčit, pacient může v budoucnu na onemocnění zemřít. Naším cílem je tedy zachytit maximální počet onemocnění u mužů, kde lze ještě očekávat délku dalšího života 10-15 let nebo více. Těmto mužům doporučujeme kontrolu hodnoty PSA, mají-li zájem aktivně pečovat o svoje zdraví. U mužů starších je potřeba to zvažovat velmi individuálně.

### To znamená, že urologičtí pacienti jsou především muži?

Žen máme méně, ale na druhou stranu nádorová onemocnění ledvin nebo měchýře, infekce močových cest, kameny, to jsou všechno onemocnění, která postihují i ženskou populaci. Inkontinence je také vážný problém. Inkontinence v nějaké formě postihuje významné procento populace a jsou to častěji ženy.

### Je výskyt inkontinence stejný třeba jako před dvaceti lety?

Obecně uznávaná definice inkontinence je únik moči, který svému nositeli vytváří určitý sociální problém. Jinými slovy únik několika málo kapek moči u mladé dívky je samozřejmě problém, ale únik několika málo kapek u moči u staré babičky problém nutně být nemusí. Myslím si, že výskyt stoupá i tím, že dnes ženy daleko více hovoří o svém problému než tomu bylo před dvaceti lety. Dalším faktorem je prodloužování věku a prodloužování doby aktivního života. Ale na vzniku inkontinence se může podepsat i nadváha. Lze tedy konstatovat, že výskyt inkontinence narůstá.

### Co třeba způsob života a inkontinence?

Teoreticky samozřejmě lze předpokládat, že sedavý způsob života nějakým způsobem vznik inkontinence ovlivňuje, například výskytem obezity nebo stavem svaloviny pánevního dna.

### V jakém případě se to řeší operačně?

Když to zjednoduším, tak inkontinence může být dvojího typu. Jedním může být takzvaná urgentní inkontinence. To je vlastně onemocnění močového měchýře, který není schopný pojmout dostatek moči. To se většinou řeší medikamentózní léčbou, tedy prášky. A druhý typ inkontinence je takzvaná stresová inkontinence. Její příčinou u žen jsou změny v oblasti pánevního dna, kdy se mění poloha jednotlivých orgánů. Dochází k poklesu močového měchýře v té části, kde močový měchýř přechází v močovou trubici, čímž ztrácí funkci svěrač močové trubice. To znamená, že svěrač není schopen zabránit úniku moči ve chvíli, kdy se tlak v močovém měchýři zvyšuje (například při kašli, cvičení apod.). Stresová inkontinence se řeší operačně. Jsou k tomu k dispozici takzvané páskové metody, kdy se oblast spodiny močového měchýře nadzvedává do původní polohy, což umožní normální funkci svěrače a vymizení úniků moči.

### V souvislosti s názvem stresová inkontinence, mě napadá, nakolik ovlivňuje inkontinenci psychika?

Tento stres s tím nemá nic společného. Inkontinence se objevuje ve chvíli, kdy vzniká vyšší tlak v močovém měchýři, kterému nedokáže svěrač mechanismus odolat. Pro laiky nejednodušší příklad – urgentní inkontinence je ta situace, kdy na ženu nebo muže přijde tak silné nucení na močení, že musí okamžitě vyhledat toaletu a jestliže ji nenajdou, tak dojde k tomu, že moč neudrží. Celá situace je spojena se silným pocitem nucení na močení. O stresové inkontinenci mluvíme tehdy, když například při kašli nebo nějakém pohybu či cvičení dojde k úniku moči.

### Kam se na vědecké úrovni ubírá řešení problémů, o kterých jsme mluvili?

Česká medicína přináší naprosto srovnatelnou kvalitu s ostatními rozvinutými zeměmi. Nejsem si vědom žádné léčebné možnosti, která by byla dostupná ve světě a nebyla by dostupná u nás.

Možností léčby je nepřeberné množství a je potěšující, že i od nás mohou pocházet některé objevy. Například v motolské nemocnici, konkrétně v ústavu imunologie, byla vyvinuta nová možnost imunoterapie v léčbě rakoviny, která se v současné chvíli testuje na velkých studiích u pacientů s rakovinou prostaty. Věříme, že její účinnost bude studii potvrzena, první výsledky tomu napovídají.

Musíme si ale uvědomit, že doba zcela převratných objevů, jako byl například vynález antibiotik apod., v medicíně již zřejmě skončila. Dál se budeme dostávat po malých krůčcích. Ty však budou nesporně významné pro osud našich pacientů.

Autor: Marta Csontosová

Foto: ilustrační