

POKUS O SCREENING BHP V PODMÍNKÁCH A VE SPÁDU PRIVÁTNÍ UROLOGICKÉ AMBULANCE (ANEB ROMANTICKÝ PŘÍBĚH O BHP V PRAKTICKÉ UROLOGII?)

MUDr. Jozef Čavojec

Privátní urolog, Chrudim

BHP je snad nejčastějším fenoménem diskutovaným na různých urologických setkáních, seminářích, kongresech, a je i nejčastějším důvodem návštěvy pacientů v našich ordinacích. Bylo napsáno již mnoho prací, článků, publikací rozebírajících tento fenomén z mnoha aspektů.

Čeští urologové v posledních létech mají nevidané možnosti získávat nové informace z nejrůznějších koutů naší české země, ale i zeměkoule. Přístrojové vybavení průměrné české urologické ambulance v dnešní době snese plně srovnání s vybavením průměrné „západní“ urologické ambulance (dovolím si tím tvrdit, že vím o čem mluvím). Dostupnost informací o BHP pro nejširší veřejnost se výrazně zlepšila. A tak je snad zcela přirozené, že kvalita péče o pacienty v našich urologických praxích je plně srovnatelná s péčí ve vyspělých krajinách světa.

Romantika-praktického urologa při meditacích o své práci a svých pacientech napadá mnoho různých myšlenek. Kolegové z privátní i státní sféry, kteří mě znají, vědí o mých urologických „fantasiích a variacích“. Jednu z nich v praktickém provedení se pokusím vylíčit. Toto sdělení je psáno pro časopis Praktická urologie, který je časopisem nás, praktických urologů. Budeme v něm určitě nacházet nové informace, výsledky prací kolegů z renomovaných klinik, které nám budou všem ke prospěchu. Časem však snad i sdělení typu „Jak to dělám já“, nebo „Hlasy z ulice“, ect. Taková sdělení nebudou mít přísnou formu, kterou vyžadují vědecké práce nebo studie, ale budou určitě se zájmem přijímána a konfrontována s naším vlastním postupem, naší prací. Moje sdělení patří do oblasti „Jak to dělám já“; prosím o shovívavost pro případné kritiky.

Průměrný věk života se zvyšuje, populace stárne, nám všem jsou známa různá fakta s tím spojená. Jedním z nich je i problém spojený s výskytem BHP. Z různých zdrojů lze zjistit, že ve věkové skupině 60–65 let je výskyt BHP, resp. jejich klinických projevů u 45–50 % všech mužů této věkové skupiny. Tento fakt jsem se pokusil ověřit ve spádu mé ambulance.

Pracuji jako privátní urolog v okrese Chrudim. Mám dvě pracoviště – v Chrudimi a v Hlinsku v Čechách. V okrese je ještě další urologická ambulance pracující při lůžkovém oddělení Nemocnice v Chrudimi.

V okrese Chrudim dle výpisu ze statistického oddělení zdejšího okresního úřadu v r. 1998 žilo v okrese celkem 8076 mužů starších 60 let. Když přijmu fakt, že z tohoto počtu až 50 % trpí klinickými symptomy BHP, celkem je to 4038 mužů.

Dle mé database jsem v r. 1998 vyšetřil 850 mužů s dg. BHP. Statistiku z nemocniční ambulance nemám k dispozici, ale dle obvyklých počtů vyšetřených pacientů jsem předpokládal obdobný počet (na urologickém odd. jsem pracoval v minulosti 11 let).

Dle mého předpokladu tak bylo v r. 1998 vyšetřeno pro BHP v urologických pracovištích našeho okresu celkem cca 1700 mužů. Nevyšetřených mužů s projevy BHP by tak v našem okrese chodilo cca 2338.

Tabulka 1.

Muži nad 60 let v okr. CR	8076
z toho se symptomy BHP vyšetřeno celkem cca	4038
vyšetřeno celkem cca	1700
nevyšetřeno se symptomy BHP cca	2338

Počet nevyšetřených pacientů se symptomy BHP se mi zdál nepoměrně vysoký. Uvažoval jsem o tom, že značná část mužů i přes poměrně intenzivní medialisaci problémů BHP považuje problémy s močením za daň věku a nežádá svého lékaře o pomoc. Dále i poměrně vysoká feminisace oboru praktického lékařství způsobuje, že pacient o svých problémech raději pomlčí, často i v obavách, že bude muset podstoupit nepříjemné vyšetření per rectum u své paní doktorky. Toto vyšetření rozhodně nepatří u lékařů první linie k běžným postupům ani při prevencích, jak zjišťuji při dotazech u svých pacientů.

Rozhodl jsem se provést pokus aktivního screeningu BHP ve spádu mé ambulance. Využil jsem přitom osobní znalost s většinou praktických lékařů v našem okrese.

- Po domluvě s prakt. lékařem byl vyvěšen plakát v čekárně jeho ambulance, oznamující, že se připravuje akce k vyšetření onemocnění prostaty. Vyšetření bude provedeno v ambulanci praktického lékaře.
- Dle adres v databasi praktického lékaře dostal každý muž nad 60 let, který nebyl v posledních 3 letech urologicky vyšetřen, zvací dopis k vyšetření prostaty, ve kterém bylo stručně sděleno o jaké vyšetření se jedná, o jeho prospěšnosti a dále, že je zcela bezplatné. Pacient byl vyzván, aby si přinesl moč k vyšetření.
- Vyšetření obsahovalo:
 - vyšetření moče chemicky (bílk., krev, cukr),
 - vyplnění dotazníku I-PSS,
 - vyšetření postmikčního residua pomocí UZ (přenositelný přístroj Aloka SSD-500 Micrus),
 - digitální vyšetření prostaty.

Vyšetření moče a vyplnění dotazníků I-PSS prováděla vyškolená sestra, celé vyšetření u jednoho pacienta bylo plánováno cca na 3–4 minuty. Bylo financováno jen z mých privátních prostředků, zcela mimo zdravotních pojišťoven

a nebylo sponzorováno žádnou farmakologickou nebo jinou firmou. Pro pacienta bylo zcela bezplatné.

Uvádím výsledky z vyšetření pacientů u 3 praktických lékařů. Překvapující byla účast na vyšetření, z celkového počtu 366 pozvaných mužů se dostavilo 312 mužů, tj. 85 %. Důvodem bylo určitě i to, že dopis si přečetla nejenom manželka, ale i děti, které pak otce k vyšetření již přesvědčily.

Vyšetření proběhlo vždy v pátek odpoledne, sobotu dopoledne a sobotu odpoledne.

Bylo jen samozřejmostí, že u některých pacientů vyšetření nebylo stroze věnováno jen prostatě, ale u zjištěných proteinurií a hematurii jsem provedl i orientační ultrazvukové vyšetření ledvin.

Tabulka 2.

Vyšetřeno celkem	312	Procenta
I-PSS vyšší než 12	131	42%
Susp. palp. nález na prostatě	11	3,5%
nádory m. m. dle UZ vyšetření	3	1%
nádory ledviny dle UZ vyšetření	2	0,6%
Ostatní (cysty, konkrementy)	20	6,4%

Z tabulky je zřejmé, že v dosud vyšetřených obvodech incidence symptomatické BHP odpovídá mezinárodně udávaným statistikám. Vedlejším „produktem“, ale snad ještě svým dopadem pro pacienty významnějším, byly i ostatní nálezy, hlavně suspekce na malignity.

Všem pacientům s I-PSS vyšším než 12 jsem doporučil objednat si kompletní vyšetření u urologa. Pacienti se suspektním palpačním nálezem na prostatě byli objednáni k dalšímu vyšetření do mé ambulance, rovněž tak i pacienti se zjištěnými nádory v močovém měchýři a na ledvině.

Z jedenácti suspektních palpačních nálezů na prostatě u osmi byl potvrzen histologicky karcinom prostaty. Jeden pacient prodělal radikální prostatectomii, ostatní jsou léčeni hormonální deprivací.

U pacientů s nádory močového měchýře se jednalo o povrchové nádory a jsou v odpovídající dispensární péči, u dvou pacientů s nádory ledvin byla provedena nefrectomie a rovněž jsou v odpovídající dispensární péči.

Tato čísla jsou zajímavá, např. proč někdo využívá zlepšení životní pohody pojišťovnamí hrazenou medikací a někdo ne. Má se o takové možnosti dovědět každý muž i v zapadlé vesnici? Kdo jim to má vysvětlit, lékař nebo to ponechat jiným pramenům? To dále je však již marketing a v té oblasti je urolog již jen amatérem.

Práce pro mnohé z nás je někdy více koníčkem než povinností. Někdy spíše „koněm“, ale někdy, a to byl i případ výše popsany, se jedná o romantický pokus urologa, nevidět všechno jen přísně ekonomicky a udělat si radost ve své duši.

*MUDr. Jozef Čavojec, Palackého 191, 537 01 Chrudim
e-mail: cavojec@atlas.cz*