

Poznámky o ženách, mužích a kostech

„Lišíme se jen tak velmi podobně,“ řekla na téma ženy a muži jedna známá polská básnířka, a vystihla tak docela dobře rozdíl mezi osteoporózou u ženy a osteoporózou u muže. To základní – zvýšená lomivost kostí, doprovázená často snížením kostní hmoty, je jistě stejné. Nemajíce jiná – specifická – používáme i pro muže denzitometrická kritéria vyvinutá pro populaci ženskou. A to, co je pro nás muže jako potenciální pacienty nejdůležitější, je fakt, že na „naši“ osteoporózu funguje osteologické panaceum – bisfosfonáty. Zisky kostní hmoty docilované při léčbě alendronátem jsou stejné u mužů jako u žen, jsou dokonce stejné u mužů s hypogonadizmem jako u mužů eugonadálních. Základní principy, diagnostické a terapeutické pilíře jsou tedy velmi podobné. O mužské osteoporóze – s výjimkou případů, kdy se podaří najít sekundární příčinu – toho ale zatím příliš nevíme. U skupiny „idiopatické“ osteoporózy u mužů se jedná jistě o heterogenní skupinu chorobných stavů s možným pozadím genetickým v nejširším slova smyslu.

V některých ohledech ženy pozvolna doháníme. Exponenciální nárůst fraktur proximálního femoru je stejný u mužů i u žen, jen muži se začínají lámat o nějakých 5–10 let později, 30 % těchto zlomenin se celosvětově vyskytuje u mužů. Dříve často deklarovaný významně nižší výskyt osteoporotických zlomenin u mužů se stává minulostí s tím, jak se dožíváme stále vyššího věku, jak se dožíváme svých zlomenin ... Existuje i celá řada dalších společných styčných bodů s osteoporózou u žen. Dysbalance obou pohlavních systémů mohou vést k řídnutí kostí – deficit estrogenů u žen i u mužů, stejně tak jako deficit androgenů u mužů i u žen. Androgeny mají jistě vlastní vliv na kostní vývoj a metabolismus cestou 5-alfa reduktázy, v kostní tkáni je ale obsažena i aromatáza odpovědná za tvorbu estrogenních metabolitů. Experimenty přírody popsané Smithem v roce 1994 (mladý muž s nulovou mutací pro estrogenní receptor), Morishimou a Caranim v letech 1995–97 (muži s homozygotními mutacemi pro aromatázu) nám ukázaly význam estrogenních substancí pro zdraví mužského skeletu. Ostatně hladiny estrogenů u starších mužů korelují velmi dobře s hodnotami kostní hmoty. Touto problematikou se zabývá původní práce Řehořkové a spol. a na toto téma odkazuje velmi přehledný a komplexní článek Žofkové a spol., uve-

řejněný v tomto čísle. Jako jeden z mála ukazuje i na roli somatopauzy v rozvoji osteoporózy u muže. Zdá se, že především mladší muži s idiopatickou osteoporózou mají více poruchu formace kosti než zvýšení resorpce a podíl poruchy osy růstový hormon – IGF-IGFBP na této poruše je zvažován. Pro muže platí ještě těsněji než pro ženy, že každá osteoporotická zlomenina zvyšuje násobně riziko zlomenin dalších, stejně tak platí i pro muže vazba mezi nízkou tělesnou hmotností a zvýšeným rizikem zlomenin. Zdá se, že specifickým rizikovým faktorem pro muže může být, jsou-li rozvedení nebo staří mládenci. Ve studiích NHANES a norské studii porovnávající výskyt fraktur u žen a mužů tomu tak bylo. Máme ale i jiná, mnohem snáze ověřitelná specifika. Na velikosti záleží a my máme jinak velké kosti! A velikost – rozměry kostí, jsou nezávislým faktorem ovlivňujícím riziko zlomeniny. Naše obratle rostou v průměru o 5 let déle. Naše kosti i odlišně morfometricky stárnou. Také ovšem muži v průběhu života častěji holdují alkoholu. Dobrou zprávou je, že již jen krátkodobá abstinence – pouhé dva týdny – vede k rychlé rekonvalescenci našich osteoblastů. Špatnou zprávou je, že ve studiích se to pochopitelně nikterak neprojevilo na hodnotách kostní hmoty (hlavně proto, že pacienti nebyli schopni abstinovat déle ...). Nejen v důsledku konzumace alkoholu, ale především důsledku celé řady rizikových situací, do kterých se sami ochotně uvádíme, máme celoživotně větší expozici k traumatům, a tedy i zlomeninám.

Zájemce o studium mužské osteoporózy můžeme odkázat na téměř šestisetstránkovou publikaci Erica Orwolla „Osteoporosis in Men – The Effects of Gender on Skeletal Health“. Tento editorial jsme ale začali citátem v beletrii a podobně ho můžeme i zakončit. V oblíbené mužské četbě – „Kmotrovi“ Maria Puza na mnoha místech téměř sympatičtí mafiáni konstatují, že někdo „made his bones“. Nemyslím tím, že vybudoval výbornou vrcholovou kostní hmotu nebo adekvátní velikost kostí, ale že se osvědčil na svém místě, že se vyzná v problematice své práce. Nám – osteologům – ještě potrvá asi delší čas, než se nám podaří make our bones v problematice osteoporózy u mužů.

J. Jenšovský