

Meestekliiniku Teataja

TARTU ÜLIKOOLI KLIINIKUMI ANDROLOOGIAKESKUSE ERILEHT

September/Oktoober 2006

Eesnäärme haigustele pühendatud meeste tervise nädal (9.-15. oktoober 2006)

1. Seminarid arstidele

1.1. Esmaspäeval 14.00-16.00 Tallinnas Viru Hotelli Konverentsikeskus, saal Grande 3.

Teema: Eesnäärme haigused Olev Poolamets - Prostatiit
Margus Punab - Eesnäärme haiguste käsitus
Ülo Zirel - Eesnäärme adenoomi ja vähi kirurgiline ravi
Raamatu Mehe teine süda / Eesnäärme haigused tutvustus. Kõigile osavõtjatele kaasa komplekt raamatuid.
Osavõtust palun teatada: Maret Mitt, e-mail: Maret.m.mitt@gsk.com, tel. 6676940 ja/või e-mailil: meestekliinik@kliinikum.ee

1.2. Teisipäeval 14.00-16.00 Tallinnas Viru Hotelli Konverentsikeskus, saal Grande 3.

Teema: Eesti meeste tervis ja terviseuuringud Meestekliinikus.
Margus Punab - Meeste tervise riskitegurid
Kaja Sepp - Terviseuuringud Meestekliinikus
Osavõtust palun teatada: Marika Toom, e-mail: eesti@lilly.com, tel. 6817280 ja/või e-mailil: meestekliinik@kliinikum.ee

1.3. Teisipäeval 16.00 Tartus Ülikooli kohvikus

Teema: Eesnäärme ja meeste tervis
Esineja: **Kristo Ausmees**
Kõigile osavõtjatele kaasa komplekt

raamatuid Mehe teine süda / Eesnäärme haigused.

Osavõtust palun teatada: Hille Lillemägi, e-mail: Lillemagi_Hille@lilly.com, tel. 6817280, 555 30 416 (Hille) ja/või e-mailil: meestekliinik@kliinikum.ee

1.4. Kolmapäeval 14.00-16.00 Viru Hotelli Konverentsikeskus, saal Grande 2.

Teema: Testosterooni puudulikkus ja mehe tervis
Olev Poolamets - Testosteron ja mees
Margus Punab - Testosteron ja mehe tervis
Klinefelteri sündroomi patsiendi käsiraamatu tutvustus. Kõigile osavõtjatele raamat. Osavõtust palun teatada: Kaidi Usin, email: Kaidi.Usin@SCHERING.DE, tel. 5065579 ja/või e-mailil: meestekliinik@kliinikum.ee

1.5. Neljapäeval 13.00. Lihulas

Teema: Meeste tervis ja eesnäärmehaigused
Esinejad: **Olev Poolamets, Madis Veskimägi**
Kõigile osavõtjatele kaasa komplekt raamatuid Mehe teine süda / Eesnäärme haigused.
Osavõtust palun teatada e-mailil: Marika Toom, e-mail: eesti@lilly.com, tel. 6817280 ja/või e-mailil: meestekliinik@kliinikum.ee

1.6. Neljapäeval 16.00. Sangaste lossis

Teema: Meeste tervis ja eesnäärmehaigused

Esinejad: **Kristo Ausmees, Margus Punab**

Kõigile osavõtjatele kaasa komplekt raamatuid Mehe teine süda / Eesnäärme haigused.

Osavõtust palun teatada: Ester Müür, e-mail: ester.muur@pfizer.com, tel. 6405328 ja/või e-mailil: meestekliinik@kliinikum.ee

1.7. Reedel 11.15-13.00 Räpina vallavolikogu saalis

Teema: Meeste tervis ja eesnäärmehaigused
Esineja: **Margus Punab**
Kõigile osavõtjatele kaasa komplekt raamatuid Mehe teine süda / Eesnäärme haigused.
Osavõtust palun teatada: Ester Müür, e-mail: ester.muur@pfizer.com, tel. 6405328 ja/või e-mailil: meestekliinik@kliinikum.ee

1.8. Reedel 16.00 Vana-Kariste mõisas

Teema: Meeste tervis ja eesnäärme haigused
Esineja: **Kristo Ausmees**
Kõigile osavõtjatele kaasa komplekt raamatuid Mehe teine süda / Eesnäärme haigused.
Osavõtust palun teatada: Ester Müür, e-mail: ester.muur@pfizer.com, tel. 6405328 ja/või e-mailil: meestekliinik@kliinikum.ee

2. Esmaspäevast kuni reedeni tasuta vastuvõttud ja uuringud vanematele (soovitavalt 50-65.aastastele)

meestele Meestekliiniku Tartu (Puusepa 1a) ja Tallinna keskustes (Gonsiori 3).

Registreerimine: e-maili teel aadressil: meestekliinik@kliinikum.ee või tel. 7319100 (Tartus) ja 53318008 (Tallinnas).

3. Meestekliiniku arstide väljasõidukonsultatsioonid Eestimaa väikemates keskustes

3.1. Neljapäeval

Dr. Kristo Ausmees:
9-12 Otepää tervisekeskuses
13-15 Helme perearstikeskuses
Dr. Olev Poolamets
9-13 Lihula perearstikeskuses

3.2. Reedel

Dr. Margus Punab:
9-11 Värska perearstikeskuses
13-16 Räpina Haiglas
Dr. Kristo Ausmees:
9-12 Kilingi-Nõmme perearstikeskuses
13-15.30 Abja-Paluoja perearstikeskuses

Täpsem info e-maili teel aadressil: meestekliinik@kliinikum.ee

Meeste tervise nädala läbiviimist toetavad: Eesti Vähiliit, DPC Estonia, Eli Lilly, Pfizer, GlaxoSmithKline, Schering, Berlin-Chemie Menarini Eesti

Viini deklaratsioon meeste ja poiste tervisest Euroopas

1. oktoober 2005

Meie, allkirjutanud, kinnitame, et rahvatervise parandamiseks ja haiguste ennetamiseks on vajalikud konkreetseted meetmed meeste tervise suunal. Konkreetsemalt peaks kõikidel meestel olema järgmised võimalused:

- Saavutada kõrgeimat võimalikku tervise ja heaolu seisundit.
- Omada ligipääsu õiglasele ja taskukohasele tervishoiuteenusele.
- Saada tervisealast nõu ja informatsiooni vastavalt oma seisundile ja probleemidele.

Meestepoolne tervisteenuste ja tervisealase informatsiooni tarbimine on Euroopas üldiselt madal. Sageli on ebapiisav ka tervishoiuteenuste ja informatsiooni kättesaadavus meestele. Meeste tervisega seotud investeeringud ja teadustöö on puudulikud.

Meeste eeldatav eluiga on tarbetult madal kogu Euroopas, ennetatavate põhjustega seotud suremusmäärad aga lubamatult kõrged mistahes vanuserühmas. Lisaks esineb olulist ja ärahoidavat ebavõrdsust ka riigiti.

Meeste nõrk tervis ja enneaegne surm mõjutab ka nende perekondi ning kujutab

endast mittevajalikku lisakulu tervisteenustele ja majandusele laiemalt.

Nimetatud probleemid vajavad vastuseid, mis võtaksid arvesse meeste spetsiifilisi vajadusi.

Seetõttu pöördume Euroopa Liidu, riigivalitsuste, tervishoiuteenuste osutajate ja teiste asjassepuutuvate organite poole ettepanekuga:

- TUNNISTADA MEESTE TERVIST KUI ERALDISEISVAT JA OLULIST KÜSIMUST
- LUUA PÕHJALIKUM ARUSAAM MEESTE TERVISEHOIAKUTEST
- INVESTEERIDA 'MEHESPETSIIFİLISSE' LÄHENEMISSE TERVISHOISU
- ALUSTADA POISTELE JA NOORMEESTELE SUUNATUD TÖÖD TERVISEGA NII KOOLIDES KUI KA SOTSIAALSFÄÄRIS
- ARENDADA KOORDINEERITULT MEESTE TERVIST EDENDAVAT TERVISE- JA SOTSIAALPOLIITIKAT.

Käesolevas deklaratsioonis hõlmab mõiste 'mehed' ka poisse ja noormehi ning 'tervis' nii füüsilist kui ka vaimset tervist.



Androloogiakeskuse töötajad: esimeses reas vasakult laborant Kadri Poolak, õde Hele-Mai Tabo, sekretär Kristel Pius. Tagumises reas vaskult dr Paul Korrovits, dr Margus Punab, dr Kristo Ausmees.

Fotod: Jaak Nilson



Dr Margus Punab.



Dr Kristo Ausmees.

Deklaratsioon meeste ja poiste tervisest

1. oktoobril 2005 kirjutati Viinis alla esimesele rahvusvahelisele deklaratsioonile meeste ja poiste tervisest.

Viin on olnud alates 2000. aastast põhiliseks Meeste Tervise Maailmakongressi toimumiskohaks ja ka meeste tervise terviklik käsitlus on suures osas loodud just selles linnas. Miks just Viin? Ilmselt on üks põhjuseid Lääne-Euroopa kõige suurem keskmise eluea erinevus meeste ja naiste vahel (7 aastat), sellest tulenevalt ka kohalike arstide, eriti uroloogide, huvi probleemide lahendamiseks. Kindlasti on üheks põhjuseks Viini linnavalitsuse toetus konverentsile ning meeste tervise temaatika käsitlemisele üldse. Väga oluline on kohalike autoriteetsete entusiastide olemasolu, mis kõik kokku loob sobiva pinnase valdkonnaga tegelemiseks. Esi-mene meeste tervise koondraport on koostatud 1999. aastal Austrias (*Vienna Male Health Report*).

Meeste tervis ei ole probleemiks ainult Eestis. Ajal, mil meil on meeste ja naiste keskmise eluea erinevus 12 aastat, ning noorte meeste suremus on Euroopa kõrgeim, tunneb kogu Euroopa meeste halbade tervisenäitajate üle muret. Kõikjal Euroopas elavad mehed keskmiselt vähem kui naised, kõrgem on suitsiidide tase ja vägivaldsete surmade arv, samas peetakse näiteks depressiooni siiani peamiselt naiste probleemiks. Esimese meeste tervise professori Alan White'i doktoritöö käsitles vastavaid erinevusi Lääne-Euroopa maades. Samas ei saa rääkida erinevustest ainult riikide vahel, näiteks erineb

keskmise eluiga Leeds'i kesklinna ja äärelinna meestel ligi seitse aastat. Juhul, kui mingeid muutusi ei toimu, on prognoositud, et alles 2020. aastal saavutavad Lääne-Euroopa mehed 1980-ndate aastate naiste eluea taseme.

Mis toimub Eestis, on suuresti ebaselge. Poiste väljalangevus koolist juba põhikooli tasemel, kõrge HIV infektsiooni esinemine eriti meeste hulgas on ehk kõige alarmeerivamad tegurid. Meeste tervisenäitajad on halvad väga mitmetes valdkondades. Eestis eksisteerivad paralleelselt probleemid, mis on tüüpilised nii arengumaadele kui Lääne-Euroopale. Võtmeküsimuseks on, missugused on nende probleemide põhjused ja millised on võimalikud lahendused.

Probleemid erinevad piirkonniti ja regiooniti, seetõttu on vaja erinevaid interdistsiplinaarseid uuringuid meeste tervise ja seonduvate probleemide kindlakstegemiseks. Vastavasuunalised uuringud on alahinnatud ja alarahastatud kogu Euroopas. Üldiselt ollakse nõus, et meestespetsiifilise tervise parandamise meetodeid ei ole eriti uuritud ega välja töötatud. Meeste ja poiste tervise deklaratsioon on eraldi toodud välja poisid. Lapse- ja noorukiiga on periood, mil laome vundamenti enda tulevikule ja seetõttu on tegemist olulisima perioodiga tervisekäitumise kujundamisel.

Rahvusvahelise koostöö parandamiseks

on Euroopas loodud EMHF (*European Male Health Forum*). Väärrib märkimist, et eri maade organisatsioonides ei ole võtmeisikud tihti mitte ainult arstid (perearstid, uroloogid), vaid ka kliinilised psühholoogid, terviseajakirjanikud või sotsioloogid. Esimese meeste tervise professori baasharidus on hoopis õendus. See kõik näitab, et tegelemine meeste tervisega saab olla ainult interdistsiplinaarne.

Loodetavasti on deklaratsioon oluliseks dokumendiks meeste tervisega tegelemise vajaduse teadvustamiseks Euroopa riikide võimude ja erinevate organisatsioonide tasemel. Luues ühiselt soo- ning subkultuurispetsiifilisi ennetusmudeleid on võimalik parandada meeste tervist ning selle kaudu muuta paremaks ka naiste ja laste tervist.

Eestis on tehtud võrgustumise suunas aastate jooksul päris palju tööd. Meeste tervise probleemid on üldiselt ühiskonnas teadvustatud. Eestis on meeste tervise valdkonnaga tihedamini seotud androloogid, kuid tegevusse on kaasatud järjest enam kõige laiemate eluvaldkondade spetsialistid.

Deklaratsiooni toetuseks on võimalik anda allkirju internetiaadressil www.emhf.org.

DR OLEV POOLAMETS

UUDISED

Meestekliinik taotlemas EAA keskuse staatust

TÜK androloogiakeskus edastas Euroopa Androloogia Akadeemia (EAA) taotluse EAA kliinilise ja koolituskeskuse staatuse saamiseks. EAA nõukogu kiitis meie taotluse nõuetele vastavaks ja määras keskuse inspekteerimiseks kolmeliikmelise nõukogu kuhu kuuluvad euroopa androloogia grand old man prof. Eberhard Nieschlag Münsterist, prof. Ilppo Huhtaneimi Londonist ja prof. Kristof Kula Lodzist. Inspeksiooniviisit toimub peale Meestekliiniku mõlema keskuse uute ruumide kasutuselevõttu käesoleva aasta lõpus või järgmise aasta alguses. Praegu on EAA tunnustuse saanud 19 keskust, millest 2 paiknevad Ida-Euroopas (Budapest ja Lodz), 3 Põhja-Euroopas (Stockholm, Malmö, Kopenhaagen) ja üks Põhja-Ameerikas.

Eesnäärme-haiguste raamat patsientidele

Meest tervise nädala raames ilmub dr. Margus Punabi poolt kirjutatud raamat "Mehe teine süda". Raamat on suunatud eelkõige tavakasutajale. Raamatu esimene osa sisaldab infot eesnäärme haiguste poolt põhjustatud kaebusest ja kirjeldab lühidalt arstide poolt kasutatavaid uuringumeetodeid. Raamatu teises pooles räägitakse eesnäärme põletiku, adenoomi ja kasvaja põhjustest, diagnostikast, ravist ja ka nende haiguste ennetamise võimalustest. Raamat ilmub nii eesti kui ka vene keeles ja seda saab tasuta nii Vähiliidust kui ka Meestekliinikust.

Androloogiaalasest koolitusest

Androloogiakeskuse esimeste töötajate üheks prioriteediks on arstide koolitus. Androloogia on veel suhteliselt noor meditsiiniala, mistõttu vastav koolitus on seni jõudnud vaid üksikute Euroopa riikide arstide ettevalmistuse ja täiendkoolituse programmidesse.

Androloogiaalase koolituse aktuaalsus on siiski ilmselge. Üle Euroopa, seda enam aga Eestis, on suureks probleemiks meeste bioloogiliste võimluste mittevastav keskmise eluiga. Meeste tervisekäitumuslikud probleemid on üldteada. Samuti on aru saadud sellest, et praegune meditsiinisüsteemi ülesehitus ei vasta täielikult meeste vajadustele, mis on vähemalt osaliselt põhjuseks meeste oodatust madalamale meditsiiniteenuste kasutusaktiivsusele.

Samal ajal on meeste tervise sõlmpunktides viimase kümne aasta jooksul toimunud väga suured läbimurded. Juba 8 aasta jooksul on arstide käsutuses olnud väga efektiivsed erektsioonihäire ravimid. Väga suur edasimineku on toimunud mehe poolse viljatuse põhjuste mõistmises, viljatuse diagnostika ja eriti ravi küsimustes. Kui 10 aastat tagasi ei osatud aidata enam kui pooli viljatuse probleemiga mehi, siis täna võime öelda, et edukat ravi ei ole veel vaid 1-2% kõige raskema viljakushäirega meeste jaoks. Viimastel aastatel on, suuresti ka tänu meie keskuse teadus- ja arendustööle, oluliselt paranenud meeste sugutrakti põletike ja prostatiidi diagnostika. Järjest selgumaks saavad meeste soospetsiifilised üldised tervise riskifaktorid.

Alates eelmisest aastast on androloogia kursus Tartus valikainena liitunud arsti-üliõpilaste koolitusprogrammi. Esimesel aastal meelitas kursus osalema enam kui 100 üliõpilast ja näib, et ka käesoleval aastal on kursus vähemalt sama populaarne.

Arvestades meestearstide vähesust ja loomuliku juurdekasvu paratamatut aeglust, oleme Eestis viimase aasta jooksul

hakanud tähelepanu pööranud androloogilise teenuse etapiviisiline ülesehitusele. Ideaalis näen Eesti androloogilist abi kolmeetapiliseks. Esimeseks etapi tasemel peaksid suutma abi osutada perearstid. Kindlasti kuulub perearsti tasandile erektsioonihäirete tüüpjuhtude lahendamine. Fosfodiesteras -5 inhibiitorid on efektiivsed ja ohutud enam kui 80% seda ravi vajavatele meestele. Kõrge-ma etapi androloogilist abi vajavad vaid noored, riskirühma kuuluvad aga ka tabletravile mittealluvad mehed. Samuti võiks esmatasand tegeleda eesnäärme haiguste konservatiivse raviga, aga ka suguhaiguste uuringute, ravi ja nõustamisega. Teiseks androloogilise abi tasandiks võiksid olla maakonna uroloogid kelle pärusmaale võiksid jääda enamik eesnäärme haiguste, kaasa arvatud prostatiidi uurin-gutest ja ka keerukamate sugutrakti kroonilise põletiku juhtude ravist. Siin saame oma kolleegide heal meelel aidata Meestekliinikus väljatöötatud laboratoorse diagnostika võimalustega. Sellele tasandile peaks jääma lahendada ka suurema osa mehe suguelundite anatoomilistest muutustest põhjustavatest haigustest. Üleilm-selt positioneeritakse sellele tasandile ka meeste hilisalgusega hormoondefitsiidi e. andropausi käsitlus. Siiski usun, et arvestades meie arstide endokrinoloogiaalaste teadmiste ja kogemuste piiratust, peaks see haigete grupp veel vähemalt esialgu kuuluma otse meestearstide pärusmaale. Samuti peaks kõrgema etapi androloogide tööks jääma pea kõiki ülalnimetatuid haiguseid endasse koondav mehepoolse viljatuse käsitlus. Ehitades üles androloogilise abi harmoonilise püramiidi oleme ka praeguste piiratud inimressursside juures võimalised osutama kaasaegsel tasemel abi enamikele Eesti meestele.

Meestekliinik on viimase kahe aasta jooksul Tartus ja Tallinnas korraldanud kolm perearstidele suunatud 14-16 tun-

nise mahuga meeste tervise ja androloogia aktuaalseid teemasid käsitlevat koolitust. Enamikule kursusest osavõtnutele on see olnud esimeseks süstemaatiliseks kokkupuuteks (mees)soospetsiifilise meditsiini probleemidega. Positiivne tagasiside nii kursuse läbinud arstidelt kui ka neid perearste külastanud meespatsientidelt on julgustanud meid kursusega jätkama. Kui soovite osaleda mõnel 2006/2007 aasta arstidele mõeldud androloogia kursusel, siis palun kontakteeruge emaili aadressil: margus.punab@kliinikum.ee

DR MARGUS PUNAB

Kursuste näidisprogramm

- 1. loeng**
Meeste tervis ehk miks mehed surevad nii vara
- 2.-4. loeng**
Androoloogilised haigused - lühiülevaade normist ja olulise-matest patoloogiatest
- 5. loeng**
Hormoonhäired ja üleimi nekuiga (andropaus) meestel
- 6.-7. loeng**
Mehe seksuaalsus ja seksuaal-häired meestel
- 8. loeng**
Prostatiit, diagnostika ja ravi
- 9. loeng**
PSA testi kasutamine androloogi-lises/ urooloogilises praktikas.
- 10.-11. loeng**
Eesnäärme adenoom ja kasvaja
- 12-13. loeng**
Puberteedi probleemid
- 14. loeng**
Viljatuse meestel

Uued teenused meestekliinikus

Meeste terviseuuringud (Tallinnas)

Tervis on defineeritud kui füüsilise, vaimse ja sotsiaalse heaolu seisund. Enamikul juhtudel keskendub meditsiinisüsteem vaid füüsilisele tervisele. Oma terviseuuringute programmis oleme võrdset tähelepanu pööranud kõigile kolmele komponendile. Suures osas tugineb meie uuringukompleks Euroopa meeste vanemise uuringu käigus saadud uutele kogemustele ja teadmistele. Enam kui 40% uuringu mahust on spetsiifiline ja ei sisaldu teistes seni pakutavates terviseuuringute programmides. Suurem tähelepanu on pööratud mehespetsiifilistele terviseriskidele, mis seotud organismi hormonaalse tasakaaluga, eesnäärme tervise, seksuaalsuse, eluviiside, vaimse tervise ja sotsiaalsete sidemetega.

Meeste terviseuuringul on kolm olulisemat kompleksi:

1. Organismi hetkeseisundi hindamine:

- Veretestid organite seisundi tuvastamiseks
- Aparatuuriringud
- Küsimustikud

2. Terviseriskide analüüs:

- Vereanalüüsid üldistele terviseriskide suhtes
- Eluviisid ja riskikäitumine
- Sotsiaalne ja vaimne heaolu ning kohanemine
- Kehachitus
- Pärilikkus

3. Kokkuvõttev analüüs tervise seisundist ja soovitud terviseriskide korrigeerimiseks.

Meeste terviseuuringute programmi eest vastutavad Meestekliinikus dr. Kaja Sepp ja dr. Margus Punab. Registreerimine e-maili teel: meestekliinik@kliini-

kum.ee. Uuringuprogramm käivitub 2006. aasta novembrikuus.

Eesnäärmehaiguste kompleksuuringud

Meestekliiniku viimaste aastate teadustöö on olulisel määral olnud seotud eesnäärme haiguste, eelkõige prostatiidi probleemidega. Tänapäeval on selge, et prostatiit on Eesti meestel väga sage haigus, mida põeb hetkel 15-20% eesti meestest. Koostöö eesnäärme healoomulise suurenemisega (adenoomiga) on prostatiidil oluline roll vanemate meeste kusehäirete tekkes. Samuti on prostatiit osutunud oluliseks eesnäärmevähiriskiteguriks. Varane eesnäärmevähiriskitegurite avastamine võimaldab saavutada väga hea ravitulemuse, sest eesnäärmevähiga vähiga ravitud meeste suremus 10 aasta jooksul ei erine ilma vähidiagnoosita meeste samast näitajast.

Tuginedes viimaste aastate kliinilisele ja teadusuuringute kogemusele oleme välja töötanud eesnäärmehaiguste kompleksuuringud. Kompleks sisaldab endas struktureeritud küsimustikke erinevate eesnäärmehaiguste suhtes, digitaalset palpatsioonit, eesnäärme sekreedi (vajadusel ka sperma) uuringuid põletiku ja mikroobide suhtes, PSA testi, hormoonuuringuid, ultraheli uuringut eesnäärme ehituslike iseärasuste ja jääkuriini kohta, vajadusel ka eesnäärme biopsiat kasvaja leidmiseks või välistamiseks. Uuringute konkreetne valik sõltub meeste vanusest ja kaebuste iseloomust.

Eesnäärmehaiguste kompleksuuringute eest vastutavad Meestekliinikus dr. Kristo Vasu, dr. Margus Punab ja dr. Olev Poolamets. Uuringutele registreerimine toimub tavakorras.

Tõlgitud ja avaldatud autorite ja kirjastuse loal. Tõlge: Paul Korrovits. Originaalpealkiri: NIESCHLAG, E., SWERDLOFF, R., BEHRE, H. M., GOOREN, L. J., KAUFMAN, J. M., LEGROS, J.-J., LUNENFELD, B., MORLEY, J. E., SCHULMAN, C., WANG, C., WEIDNER, W. & WU, F. C. W. Investigation, treatment and monitoring of late-onset hypogonadism in males: ISA, ISSAM, and EAU recommendations. *International Journal of Andrology*, volume 28, Issue 3, Page 125-127, Jun 2005

SOOVITUSED

Meeste hilisalgusega hüponadismi uurimine, ravi ja monitooring: ISA, ISSAM-i ja EAU soovitus

E. NIESCHLAG, Institute of Reproductive Medicine, University of Münster, Germany. R. SWERDLOFF, Division of Endocrinology, Harbor-UCLA Medical Center, and Los Angeles BioMedical Research Institute, Torrance, CA, USA. H. M. BEHRE, Andrology Unit, Department of Urology, Martin-Luther-Universität, Halle, Germany. L. J. GOOREN, Department of Endocrinology/Andrology, Free University Hospital, Amsterdam, The Netherlands. J. M. KAUFMAN, Department of Endocrinology, Academisch Ziekenhuis, Gent, Belgium. J.-J. LEGROS, Centre Hospitalier Universitaire, Sart-Tilman, Liège, Belgium. B. LUNENFELD, Faculty of Life Sciences, Bar-Ilan University, Israel. J. E. MORLEY, Division of Geriatric Medicine, St Louis University, St Louis, MO, USA. C. SCHULMAN, Department of Urology, University Clinic of Brussels, Erasme Hospital, Belgium. C. WANG, General Clinical Research Center, Harbor-UCLA Medical Center, and Los Angeles BioMedical Research Institute, Torrance, CA, USA. W. WEIDNER, Department of Urology, Justus-Liebig-University, Giessen, Germany. F. C. W. WU, Central Manchester Healthcare NHS Trust, Manchester, UK

Sissejuhatus

Vananevate meeste androgeenidefitsiit on muutunud järjest rohkem huvi ja kõneainet pakkuvaks teemaks kogu maailmas. Demograafilised andmed viitavad selgelt vanemate vanuserühmade osakaalu suurenemisele rahvastikus. Olemasolevad andmed kinnitavad ka kehtivat arusaama, mille järgi testosterooni tase vanuse lisandudes progresseeruvalt langeb ning et olulisel osal üle 60-aastastest meestest jääb testosterooni seerumisisaldus allapoole noorte täiskasvanute (20-30-aastased) normi alumist piiri. Nendest tähelepanekutest tulenevad ka teemaga seotud kesksed küsimused: kas eakamatel hüponadismiga meestel on testosteroonravi õigustatud ja millised oleksid taolise sekkumisega kaasnevad riskid. Viimasel aastakümnel on hüponadismiga meeste ravimine androgeenide andnud häid tulemusi mitmetel märklaudorganitel, samuti on hiljutised uuringud näidanud lühiajalise testosteroonravi efektiivsust vanematel meestel, mis sarnaneb sama hormooni toimega noorematel meestel. Andmed testosteroonravi pikaajalise kasutamise kohta vanemates vanuserühmades on piiratud, samuti on vajalikud spetsiifilised andmed eesnäärme ja südame-veresoonkonda puudutavate riskide kohta. Siiani puuduvad vastused ka võtmeküsimustele funktsionaalse efektiivsuse kohta, mis võimaldaks nõrkuse (ingl *frailty*) pärssimist eakatel.

Alljärgnevat soovitusi on ette valmistatud Rahvusvahelise Androloogiaseltsi (ingl *International Society of Andrology - ISA*) ja Rahvusvahelise Meeste Vananemisuuringute Seltsi (ingl *International Society for the Study of the Aging Male - ISSAM*) jaoks, võttes aluseks ISA poolt spondeeritud ja aktiivse osavõetuga paneeldiskussiooni Prahast 2004. a. veebruaris. ISA liikmestel paluti esitada kommentaare soovitud esialgsele kavandile, samuti võtsid dokumendi lõpliku kavandi valmimiseks osa Euroopa Uroloogide Assotsiatsiooni (ingl *European Association of Urology - EAU*) esindajad. Selles dokumendis olevatele



Dr Paul Korrovits.

soovitustele ei ole lisatud asjasepuutuvat tõendusmaterjali infot, kuna asjakohaste uuringute põhjalik ülevaade ja kokkuvõte on hiljuti ilmunud Kliiniliste Uuringute Juhistes (ingl *Clinical Research Directions*) kogumikus "Testosterone and Aging" (*Institute of Medicine, Washington 2004*). Soovitused kuuluvad täiendamisele sedamööda, kuidas muutuvad kättesaadavaks suuremahuliste ja pikaajaliste uuringute andmed.

Suurema lugejaskonnani jõudmiseks on alljärgnevat soovitusi avaldatud ajakirjades *International Journal of Andrology*, *The Journal of Andrology*, *The Aging Male* ja *European Urology*.

Soovitus nr 1

Hilisalgusega hüponadismi (ingl *late-onset hypogonadism - LOH*) määratlus: vananemisega seotud kliiniline ja biokeemiline sündroom, mida iseloomustavad tüüpilised sümptomid ja testosterooni seerumisisalduse defitsiit, mille tulemuseks võib olla oluline elukvaliteedi langus ja mitmete organsüsteemide funktsioonihäired.

Soovitus nr 2

LOH on sündroom, mida iseloomustavad peamiselt:

1. Kergesti äratuntavad muutused seksuaaliha (libiido), erektsioonikvaliteedi ja

-sageduse (iseäranis öiste erektsioonide) vähenemises;

2. Meeleolumuutused, millega kaasnevad intellektuaalse aktiivsuse ja kognitiivsete funktsioonide langus, ruumilise orientatsioonivõime vähenemine, kurnatus (ingl *fatigue*), depressiivne meeleolu ja ärrituvus;

3. Unehäired;

4. Keha rasvavaba massi (ingl *lean body mass*) vähenemine koos lihasmahu ja -jõu kahanemisega;

5. Vistseraalrasva mahu suurenemine;

6. Keha karvkatte vähenemine ja nahamuutused;

7. Luu mineraalse tiheduse vähenemine, mille tulemuseks on osteopeenia, osteoporoos ja luumurdude tekkeriski suurenemine.

Soovitus nr 3

Hüponadismi riski või kahtlusega patsientidel üldiselt LOH-ga patsientidel eriti on vajalik läbi viia põhjalik füüsikaline (objektiivne) ja biokeemiline uurimine, kusjuures biokeemiliste uuringute osa peaks hõlmama alljärgnevat:

1. Seerumiproov üldtestosterooni (ingl *total testosterone*) ja suguhormooni siduva valgu (ingl *sex hormone binding globulin - SHBG*) sisalduse määramiseks. Proov tuleb võtta hommikul kl 7.00 ja 11.00 vahel. Enim aktsepteeritud parameetriteks hüponadismi tuvastamisel on üldtestosterooni sisalduse määramine ning vaba testosterooni sisalduse 1) arvutamine üldtestosterooni ja SHBG väärtustest või 2) usaldusväärne määramine vaba testosterooni dialüüsimetodi abil.

2. Normi alumise piiri osas üldine kokkulepe puudub, samuti on teadmata, kas läviväärtuste geograafilised erinevused sõltuvad etnilistest iseärasustest või arsti-poolsest tõlgendusest. On siiski jõutud ühisele arusaamisele, et üldtestosterooni väärtused üle 12 nmol/l (346 ng/dl) või vaba testosterooni väärtused üle 250 pmol/l (72 pg/ml) ei vaja asendusravi. Sarnaselt eelnevaga on noortel meestel põhinevate andmete alusel jõutud konsensussele, mille

järgi seerumi üldtestosterooni väärtused alla 8 nmol/l (231 ng/dl) või vaba testosterooni väärtused alla 180 pmol/l (52 pg/ml) vajavad asendusravi. Kuna testosteroonidefitsiidist põhjustatud sümptomid avalduvad vahemikus 8 kuni 12 nmol/l, võib muude põhjuste välistamisel mõelda nende patsientide võimaliku prooviravi peale (kuna reagentid ja normivahemikud on eri laborites erinevad, võib tekkida vajadus kohandada seerumitestosterooni ja vaba testosterooni piirväärtusi vastavalt iga konkreetse labori referentsväärtustele).

3. Vaba testosterooni määramist asendab hästi ka sülgese sisalduva testosterooni määramine. Hetkel pole see meetod siiski soovitatav, kuna meetodika pole veel standardiseeritud ning täiskasvanud meeste normivahemikud ei ole enamikus haiglates ja referentslaborites veel kättesaadavad.

4. Kui testosterooni tase on noore täiskasvanud mehe väärtustega võrreldes normi alumisel piiril või alla selle, on soovitatav teha kordusanalüüsid koos luteiniseeriva hormooni (LH) ja prolaktiini seerumisisalduste määramisega.

Soovitus nr 4

1. Vananemisega kaasnevad olulised muutused ka teistes endokriinsüsteemides, ent nende muutuste olulisus on siiani paljuski ebaselge. Üldiselt ei ole hilisalgusega hüponadismi tuvastamisel kilpnäärmehormoonide, kortisooli, DHEA, DHEA-S, melatoniini, GH ja IGF-I määramine näidustatud. Nende ja teiste hormoonide sisalduse määramine on vajalik juhul, kui esineb kahtlus endokriinhäirete esinemise suhtes.

2. Insuliinistõltumatu diabeet (2. tüüp) on vananevatel meestel sageli esinev häire. Praeguse seisuga ei ole teada, kuidas testosteroon mõjutab veresuhkrut ja insuliinivajadust, mistõttu tuleb diabeeti käsitleda ja ravida enne testosterooni asendus ravi või sellega samaaegselt, kuni

Algus lk 3 ►

on lõplikult teada testosterooni positiivsed toimed veresuhkru regulatsioonile.

3. Vananevatel meestel, kelle põhikahjustuseks on erektsioonihäire, tuleb määrata vereliipidid ja kardiovaskulaarne staatus.

Soovitus nr 5

Testosterooniga asendusravi alustamiseks peab olema selge näidustus, mis põhineb kliinilisel pildil ja biokeemiliste meetoditega määratud testosterooni madalal seerumisisaldusel.

Soovitus nr 6

1. Testosterooni manustamine meestele on absoluutselt vastunäidustatud eesnäärme- või rinnavähi olemasolu või kahtluse korral.

2. Testosterooniga ravi pole lubatud meestel, kellel esineb oluline polütsütemia, ravimata unepnoe, raske südamepuudulikkus, alumiste kuseteede obstruktsioon vastavalt kõrgele punktsummale IPPS-s (ingl *International Prostate Symptom Score* - Rahvusvaheline Prostaatidikaebuste Küsimustik) või põieobstruktsiooni kliinilisele leiule (suurenenud jääkuriini kogus põietühjendamise järgselt, uriini tippvoolukiiruse vähenemine, joasurve vähenemine urodünaamilistel uuringutel), mille põhjuseks on eesnäärme kliiniliselt healoomuline suurenemine. Mõõduka obstruktsiooni korral on tegemist suhtelise vastunäidustusega. Obstruktsiooni eduka ravi korral nimetatud vastunäidustus enam ei kehti.

3. Konkreetsete vastunäidustuste puudumisel ei loeta patsiendi vanust kui sellist vastunäidustust testosterooniga asendusravi alustamisel.

Soovitus nr 7

1. Asendusraviks tuleb kasutada naturaalselt testosterooni sisaldavaid preparaate. Saadavalolevad lihasesised, nahaalused, transdermaalsed, suukaudsed ja põselimaskestast imenduvad testosterooni ravimvormid on ohutud ja efektiivsed. Raviarstil peab olema piisavalt teadmisi ja adekvaatne arusaam iga preparaadi farmakokineetikast, eelistest ja puudustest. Preparaadi valik peab olema arsti ja patsiendi ühine otsus.

2. Kuna vastunäidustuste teke ravi kestel (nt eesnäärmevähk) eeldab testosterooni asendusravi kiiret katkestamist, tuleks LOH-ga patsientidel eelistada pika-toimeliste (lihasesisesed, nahaalused) depoopreparaatidele lühitoimelisi (transdermaalsed, suukaudsed, põselimaskestast imenduvad) preparaate.

3. Adekvaatsed andmed optimaalse seerumitestosterooni sisalduse kohta efektiivsus- ja ohutusastme määramiseks puuduvad. Nende puudumisel tuleb juhtimiseks ja ravieesmärgiks võtta noorte täiskasvanud meeste keskmised kuni madalnormaalsed seerumitestosterooni sisaldused. Füsioloogilise seerumitaseme ületamist tuleb vältida. Seerumitestosterooni taseme ööpäevase rütmi säilitamine oleks teoreetiliselt kasulik, samas puudub tõendusmaterjal, mis räägiks selle vajaduse poolt või vastu.

Soovitus nr 8

1. Alkүүлitud androgeenipreparaadid (nt 17a-metüültestosteroon) ei ole enam kasutusel, kuna on potentsiaalselt hepatotoksilised, mistõttu nende väljakirjutamist tuleks vältida.

2. DHT kasutamine asendusraviks vanematel meestel ei ole piisava tõendus-

materjali puudumise tõttu soovitatav, samuti ei soovitata tõendusmaterjali puudumise tõttu raviks kasutada teisi androgeenipreparaate, nt DHEA, DHEA-S, androstendiol või androstendioon.

3. hCG stimuleerib testosterooni produktsiooni Leydigi rakkudes, kuigi vanematel meestel toimub see aeglasemalt kui noorematel. Kuna hCG ravi toimetega ja kõrvaltoimete kohta vanematel meestel on informatsiooni ebapiisavalt, pole selline ravi LOH puhul soovitatav.

Soovitus nr 9

Ravieesmärgiks tuleb pidada testosteroonidefitsiidist tingitud nähtude ja sümptomite taandumist, mistõttu kliinilise seisundi püsimisel tuleb ravi katkestada ning teostada edasised uuringud muude põhjuste välistamiseks.

Soovitus nr 10

Testosteroonravile peab eelnema eesnäärmetervise kontroll kõikidel üle 45-aastastel meestel, mis hõlmab eesnäärme rektaalset palpatsiooni (ingl *digital rectal examination* - DRE) ja seerumi eesnäärme-speetsiifilise antigeeni (ingl - PSA) määramist kord kvartalis esimesel aastal ning seejärel kord aastas. Ultrahelikontrolli tingimustes tehtav transrektaalne eesnäärmebiopsia on näidustatud vaid juhudel, kus on täheldatavad muutused DRE-l või seerumi PSA sisaldustes.

Soovitus nr 11

Testosterooni toime tulemuseks on tavaliselt meele- ja heaolu paranemine. Negatiivsete käitumismustrite tekkel ravi käigus tuleks raviannust muuta või ravi katkestada.

Soovitus nr 12

Testosteroonravi ajal võib ette tulla polütsütemiat. Vajalik on perioodiline hematoloogiline kontroll, s.t enne ravi, üks kord 3 kuu jooksul esimesel aastal ning seejärel kord aastas. Vajadusel tuleb korrigeerida raviannust.

Soovitus nr 13

Testosterooniga asendusravi tingimustes suureneb luutihedus, mistõttu luumurdude sagedus võib väheneda. Soovitatav on (võimaluse olemasolul) luutiheduse määramine 2-aastaste intervallidega.

Soovitus nr 14

Mõningatel erektsioonihäire ja madalate testosterooninäitajatega meestel võib testosteroonravi vastus olla ebapiisav, mistõttu võib olla näidustatud fosfodiesteras-5-inhibiitorite lisamine raviskeemi. Sarnaselt võib erektsioonihäirega meestel olla ebapiisav ravivastus fosfodiesteras-5-inhibiitoritele ja madal testosteroonitase seerumis - sellisel juhul tuleb raviskeemile lisada testosteroon.

Soovitus nr 15

Eduka eesnäärmevähiravi läbi teinud ja sümptomaatilise hüpoponadismi all kannatavatel meestel võib testosterooniga asendusravile mõelda piisava aja möödumisel ja residuaalvähi puudumisel. Patsiendil peab olema selge ettekujutus võimalikust kasust ja riskidest, samuti peab olema tagatud hoolikas jälgimine. Usaldusväärne tõendusmaterjal selle soovitusel pole või vastu puudub. Selles situatsioonis tuleb kliinitsididel järgida head kliinilist tava koos adekvaatsete teadmistega testosteroonravi eeliste ja puuduste kohta.

Tartu Ülikooli Kliinikumi Andro- loogiakeskus (Meestekliinik)

Asukoht

Tallinnas, Gonsiori 3, II korrus
Tartus Maarjamõisa Polikliinikus,
IV korrus

Vastuvõtule registreerimiskeskus

Tel. 53318008, 7319100 (ainult
Tartu).
E-mail: meestekliinik@kliinikum.ee
www.meeste.kliinik.ee
Meestearsti vastuvõtule võib mees
pöörduda ka ilma saatekirjata!

Arstid - Tallinn

Olev Poolamets - meestearst,
filiaali juht
Vladimir Vihljajev - seksuoloog-
meestearst
Kaja Sepp - üldarst
Margus Punab - meestearst-
konsultant
Peep Baum - uroloog-
konsultant

Arstid - Tartu

Margus Punab - keskuse direktor,
meestearst
Kristo Ausmees - androloogia
resident
Paul Korrovits - androloogia
doktorant
Tanel Muul - uroloog-
konsultant

Androoloogilised operatsioonid

koostöös TÜK kirurgiakliiniku ja
Taastava Kirurgia Kliinikuga

Peamised kliinilised töösuunad:

- meeste viljakus ja selle häired
- seksuaalhäired meestel
- suguhaigused ja sugutrakti põletikud meestel
- hüpoponadism jt. hormoonhäired meestel
- prostatiit jt. eesnäärme haigused
- meeste kontratseptioon
- munandi ja peenise haigused
- meeste terviseuuringud



Foto: Peeter Laurits

Peeter Lauritsa pildisari "Labürint" kaunistab meestekliiniku Tallinna keskust.

LABÜRINDIST

Labürindi tähendus tavakasutuses on ekstaatav keerdkäigustik, selline koht, kust on raske väljapääsu leida. Niisuguse tähenduse omandas labürint alles väga hiljuti, mõnituhat aastat tagasi, siis kui monoteistlikud usundid hakkasid looduskultuste jumalaid ja märke demoniseerima. Maost - maa väe haldjast - tehti saadana sigidik, jumalanna üsast räpane patupesa ja Dionysose kaaskonnast kamp deemoneid ja kuradeid. Labürint ehitati ümber ekstaatavaks rägastikuks.

Varem oli labürindi tähendus hoopis teine. Tema ikooniks oli spiraal või kaksikspiraal ja tähenduseks meele koondamine. Spiraali ahenev või kasvav keerumine peegeldab looduse kasvurütme, aja ja ruumi igavesti korduvat tagasipöör-

dumist. Oma tee või meelerahu kaotanud inimesele on labürint nagu kaart, mis laseb teed leida probleemide rägastikus. Labürint on mandala, mis laseb kihiseva kribukrabu taga aimata kosmiliste jõudude mustrit.

Spiraal on üks universaalsemaid kujundeid neoliitilises kunstis üle kogu maailma. Ta on säilinud paljude rahvaste ornamentikas keskse koha. Spiraalseid kivi- ja püstitavad paljud rahvad oma pühadesse paikadesse ja neile omistatakse ravivat ja meelt selgitavat toimet. Eesti arheoloogia alguseks võib pidada 1838. aastat, kui Karl Ernst von Baer Viri saarele tormivarju sattudes avastas kivilabürindi. Hiljem leidis ta sarnaseid veel Koola poolsaarelt ja algatas põhjala labürintide uuri-

mist Peterburi Teaduste Akadeemias.

Minu pildisarjad "Labürint" ja "Viies aastaeg" tegelevad vanade müütide naasemise ja meenutamise. Vanade tsivilisatsioonide märgid ei lähe meelest, sest nad on kivi sisse pandud. Pärinus on käepärast ja aitab kooskõla leida. Käesoleva tsivilisatsiooni kohta tuleb tõdeda - see on üks lühiajaline ja laialivalguv investeering. Ma ei oska öelda, mis kasulikkude märki peale hoonelustike ja prügmägede jääb meist järele pärast seda kui paber on pudenenud ja kõvakettad kõmmeldunud. Tee väändub aina sügamamale nagu sarv. Vägi endub nagu tigu. Labürindis nad põimuvad ja koovad kassikangast.

PEETER LAURITS