

## Obitelj i zdravlje

Hrvoje Tiljak

Muško zdravlje

Liječnik obiteljske medicine usmjeren je na obitelj kao jedinicu svog djelovanja. Usmjeren je na sve članove obitelji u jednakoj mjeri. Uz brojne druge medicinske specijalnosti koje promoviraju zdravlje pojedinih populacijskih grupa, obiteljskom liječniku je ponekad teško odrediti pravu mjeru pozornosti koju posvećuje pojedinim članovima obitelji. Pedijatri ističu važnost zdravlja predškolskog djeteta, školski medicinari osjetljivost tjelesnog i duševnog sazrijevanja školskog djeteta, medicinari rada potrebu specifične zaštite uposlenika, ginekolozi važnost preventivnog rada na reproduktivnom zdravlju, gerijatri osobitost zdravstvenih potreba starije populacije. A obitelj čine pripadnici svih tih grupa, pa je na obiteljskom liječniku da pronađe odgovarajući pristup kako bi zadovoljio i uskladio potrebe svih članova obitelji.

Jedan primjer iz prakse.

*Zdravstveno osviješteni bračni par se obraća obiteljskom liječniku radi planiranja redovitog preventivnog zdravstvenog pregleda. Oboje u dobi od 50-tak godina, svjesni važnosti zdravlja i potrebe redovite provjere zdravlja, pitaju svog obiteljskog liječnika što bi trebali učiniti kako bi se racionalno zaštitili od potencijalnih opasnosti za zdravlje u njihovoj dobi. Obiteljski liječnik rutinirano objašnjava što je primjereno za preventivi pregled muškarca i žene njihove dobi. Na kraju konzultacije muž uz ispriku liječniku pita: „Kako to da je supruga ima više toga za napraviti? Je li ona ugroženija? Imam li neki ginekolog i za mene? Je li to urolog?“*

Iako nije uobičajeno, pitanje je na mjestu i daje mjesta za razmišljanje o muškom zdravlju. Iz zdravstvene statistike se jasno razabire da muškarci žive kraće od žena i da muškarci rjeđe posjećuju liječnika primarne zdravstvene zaštite od žena. To daje jednoznačan odgovor na jedno od pitanja iz primjera: nikako se ne može reći da su muškarci u manjoj opasnosti za zdravlje nego žene. Također, žensko zdravlje ima svog specijalistu, zasebnu medicinsku djelatnost rezerviranu samo za jedan spol. Muškarci nemaju takvog specijalistu, ili u najmanju ruku nemaju specijalistu koji je u tolikoj mjeri ekskluzivan.

No, pustimo pitanje tko je važniji, ugroženiji i tko što ima. To bi nas brzo dovelo do rasprave o ravnopravnosti spolova, rasprave bez kraja i razrješenja. Pogledajmo radije što za zdravog 50-godišnjaka možemo preventivno učiniti.

Ako je ugrožen, od čega je muškarac te dobi ugrožen. Pregledavajući osobitosti mortaliteta muškaraca, lako ćemo doći do kardiovaskularnih i onkoloških bolesti na koje osobito treba obratiti pozornost. Tako je snimanje profila kardiovaskularnog rizika koji uključuje elemente naslijeđa, prehrambenih i drugih navika, ITM, biokemijsku analizu šećera i lipida u serumu, te mjerenje arterijskog tlaka neizostavni dio rutinskog preventivnog pregleda. U onkološkoj problematici ponovo se vodi računa o najučestalijim lokalizacijama malignoma, pa radiološka pregledna snimka pluća, biokemijski pregled stolice na okultno krvarenje, te primjerena obrada bolesti prostate predstavlja temelj provjere stanja zdravlja.

Prije razmatranja sadržaja primjerene obrade prostate, treba uočiti da su muškarci te dobi ugroženi i zbog neredovitog obraćanja liječniku. Oni predstavljaju populacijsku grupu koja rijetko koristi liječnika i samo to ih dodatno ugrožava. Istraživanja pokazuju da liječnike obiteljske medicine redovito posjećuje veliki broj žena koje se izuzetno rijetko obraćaju ginekologu (iako su u potrebi ili su u dobi kad su preventivni ginekološki pregledi izrazito potrebni). Istraživanja pokazuju da muškarci rjeđe nego žene koriste usluge liječnika obiteljske medicine. Zajedno, ta dva zapažanja ističu značaj učestalosti kontakta sa liječnikom na mogućnost provođenja preventivnih aktivnosti. Liječnik može biti spreman i opremljen za preventivnu aktivnost, ali ostaje nemoćan ako nije i liječnik kome se potencijalni bolesnici obraćaju. Zbog toga liječnik obiteljske medicine, opredijeljen za preventivni zadatak, ne smije odustati i zanemariti grupu koja sama nije motivirana za dolazak liječniku.

Zbog toga urolog ne ispunjava ulogu muškog ginekologa i ne može mu se povjeriti zdravlje i bolesti prostate na način kako je zaštita reproduktivnih organa žene povjerena ginekolozima.

Štoviše, ginekolozi rade u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (PZZ) kao ugovorni liječnici prvog kontakta i time su u poziciji jednake dostupnosti kao i liječnici obiteljske medicine. Za razliku od njih urolozi isključivo rade u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti i dostupni su korisnicima tek uz

uputnicu ugovornog liječnika PZZ. Iako se u praksi pokazalo da uvrštavanje ginekologa među liječnike PZZ ne osigurava automatski veću dostupnost i korištenje ginekološke zaštite, urolazi nisu niti podjelom posla unutar zdravstvenog sustava postavljeni tako da su široko dostupni.

Riječju, važno je da zdravlju osoba brine liječnik koji najčešće dođe u priliku, a to je za sada liječnik obiteljske medicine u PZZ. Među naglascima na pojedine populacione grupe koje nameću različiti specijalisti, liječnik obiteljske medicine ne smije zaboraviti na člana obitelji koji je sklon izbjegavati liječnika i ne obraćati dovoljno pozornosti na vlastito zdravlje. Pri tome isto vrijedi za muškarca, ženu, adolescenta, djeda i privremenog člana kućanstva.

1. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Statistički ljetopis za 2002. godinu
2. Kumbrija S, Šimunović R, Tiljak H. Posljedice urogenitalnog starenja u postmenopauzi. U: Zbornik Kongres obiteljske medicine - VI. stručni skup, Karlovac 1999, Hrvatska udružba obiteljske medicine, Karlovac 1999: 124-133.
3. 2<sup>nd</sup> World Congress on Men's Health with WONCA and OGAM, WONCA News 2002: 28(2):17-18