

Žena po čtyřicítce

Obecně vzato, **žena v 5. deceniu zůstává pro internistu stále dorostenkou**, se kterou se setkává ne sice vzácně, ale také ne příliš často.

Jsou chronická onemocnění, vznikající v dětství, dospívání nebo časně dospělosti (cukrovka I. typu, střevní záněty, některá revmatická onemocnění), která sice nemizí, ale bývají stabilizovaná a většinou se s nimi "dá žít". Po čtyřicítce se objevují u disponovaných žen problémy se srdcem (angina pectoris, už také infarkty), ale křivka četnosti se láme až po přechodu, kdy žena (pokud nedostává hormonální substituci), přichází o přirozenou hormonální výhodu, kterou má proti mužům.

Za hlavní problém pátého desetiletí života lze považovat **obezitu**. I ona mnohdy vzniká dříve - buď je celoživotní, nebo se objeví (někdy doslova "exploduje") v souvislosti s těhotenstvími - ale po čtyřicítce už většinou dělá svým nositelkám obtíže. Kromě obtížnějšího pohybu se hůře dýchá, zvyšuje se krevní tlak, objevuje se cukrovka, která sice nepotřebuje k léčbě inzulín, ale to je asi tak jediná její světlejší stránka. A hlavně: ženy které při malých dětech na sebe neměly čas, zjišťují, že "mládí pryč, ale do důchodu daleko", takže se správně snaží se sebou něco udělat.

Bohužel není mnoho lékařů, kteří by svým obézním pacientkám podali alespoň základní informace o dlouhodobém redukčním režimu, o energetické hodnotě potravy, o důležitosti více porcí jídla. Kdyby alespoň nasměrovaly své pacientky na redukční kluby! Specializované ambulance pro obézní (a je jich v republice jen pár) nemohou zvládat než zlomek těch složitých případů. Bohužel se stále ještě setkáváme s "radami" typu "Nejez!" (ne-li hůře).

S obezitou určitě souvisí stále časté zjišťování **zvýšeného krevního tlaku**. Podobně jako u poruch krevních lipidů je zde zcela zásadní aktivní přístup praktických nebo i jiných lékařů: změření hladin tuků v krvi nelze ničím jiným nahradit. Krevní tlak se může naučit každý měřit sám na sobě, většinou ale bývá podnětem pro zakoupení přístroje zjištění hypertenze lékařem.

Dodržování redukčních režimů může paradoxně přispět i jinému častému onemocnění středního věku - **žlučnickým kamenům**. Dispozice je vrozená, ale přísné redukční diety s omezením tuků (což je pro zhubnutí nutné) nenutí žlučník k vyprazdňování, takže žluč se ve žlučníku déle skladuje, což vede k vytváření kamenů.

Konečně poměrně častá jsou i **onemocnění štítné žlázy**, která vedou spíše než ke zvětšování krku k poklesu její činnosti (chronické autoimunní záněty). Zde však máme pro naprostou většinu případů snadnou léčbu - chybějící hormony nahrazujeme podáváním tablet.

prim. MUDr. Petr Sucharda, CSc.
3. interní klinika VFN & 1. LF UK, Praha