

ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΤΟΥΣ ΑΝΔΡΕΣ

Η κλινική εξέταση από το γιατρό είναι η καλύτερη ευκαιρία για να ελεγχθεί η γενική σωματική κατάσταση του άνδρα.

Στους άνδρες το check up περιλαμβάνει την κλινική εξέταση, τη μέτρηση του δείκτη μάζας σώματος που βασίζεται στο βάρος και ύψος του σώματος, τη μέτρηση της πίεσης, της γλυκόζης αίματος, τον έλεγχο του προστάτη και του παχέος εντέρου και τέλος τον έλεγχο των εμβολιασμών.

Η συχνότητα με την οποία ένας άνδρας πρέπει να εξετάζεται από το γιατρό εξαρτάται από την ηλικία:

18 έως 39 ετών: Κάθε 3 έως 5 χρόνια

40 έως 49 ετών: Κάθε 1 έως 2 χρόνια

Άνω των 50 ετών: Κάθε χρόνο. Στις ηλικίες αυτές η συχνότητα των καρδιακών παθήσεων και του καρκίνου αυξάνονται σημαντικά.

Παράλληλα, η εξέταση του αγγειακού συστήματος δίνει πληροφορίες για τις αρτηρίες που μεταφέρουν το αίμα στον εγκέφαλο ή τα κάτω άκρα. Ο αναίμακτος προληπτικός έλεγχος με υπερήχους (έγχρωμο triplex) συμβάλλει τα μέγιστα στη διάγνωση στένωσης ή απόφραξης των αρτηριών αυτών. Ο έλεγχος των ματιών πρέπει να γίνεται για την έγκαιρη διάγνωση ασθενειών όπως το γλαύκωμα και ο εκφυλισμός της ωχράς κηλίδας που αποτελούν τις συχνότερες αιτίες τύφλωσης.

Η μέτρηση της πίεσης πρέπει να γίνεται σε κάθε ιατρική επίσκεψη ή τουλάχιστον κάθε 1 έως 2 χρόνια.

Είναι πολύ σημαντικό να ανιχνεύεται έγκαιρα η ψηλή πίεση, διότι είναι αιτία καρδιακών παθήσεων και εγκεφαλικών επεισοδίων. Ψηλή πίεση υπάρχει όταν, μετά από την ορθή μέτρηση, η πίεση είναι ίση ή μεγαλύτερη από 140/90 mmHg. Εάν υπάρχει ψηλή πίεση, οι μετρήσεις της πρέπει να γίνονται συχνότερα.

Οι αλλαγές στον τρόπο ζωής, η σωματική άσκηση, η μείωση του αλατιού στη διατροφή και τα φάρμακα, εάν χρειάζονται, βοηθούν στην αντιμετώπιση της ψηλής πίεσης.

Η μέτρηση του βάρους και του ύψους επιτρέπουν τον υπολογισμό του Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ).

Ο ΔΜΣ υπολογίζεται ως το πηλίκο του βάρους σώματος (B) - με μονάδα μέτρησης

τα κιλά - διαιρούμενο δια του ύψους (Υ) - με μονάδα μέτρησης το μέτρο - στο τετράγωνο. Δηλαδή $\Delta\text{Μ}\Sigma = \text{Β} / \text{Υ}^2$.

Ο ΔΜΣ είναι πολύ καλύτερος δείκτης του κατά πόσο κάποιος είναι υπέρβαρος ή παχύσαρκος, διότι λαμβάνεται υπ' όψη στον υπολογισμό του και το ύψος του κάθε ασθενή.

Τα κριτήρια που λαμβάνονται υπ' όψη για να φανεί εάν κάποιος έχει υπερβολικό βάρος σώματος είναι τα ακόλουθα:

- Κανονικό βάρος του ατόμου για το ύψος του είναι όταν ο ΔΜΣ κυμαίνεται μεταξύ 18,5 και 24,9
- Υπέρβαρα είναι τα άτομα που έχουν ΔΜΣ μεταξύ 25 και 29,9
- Παχύσαρκα είναι τα άτομα που έχουν ΔΜΣ από 30 και πάνω.

Ο υπολογισμός του ΔΜΣ πρέπει να γίνεται σε κάθε κλινική εξέταση από το γιατρό.

Η χοληστερόλη όταν είναι ψηλή στο αίμα, αυξάνει τον κίνδυνο για στεφανιαία νόσο και εγκεφαλικά επεισόδια.

Η μέτρηση της χοληστερόλης στο αίμα πρέπει να γίνεται τουλάχιστον κάθε 5 χρόνια. Σε άτομα με ιστορικό ψηλής πίεσης ή διαβήτη, ο έλεγχος της χοληστερόλης είναι καλό να γίνεται κάθε χρόνο ή και συχνότερα. Παράλληλα, πρέπει να μετριοούνται τα επίπεδα των τριγλυκεριδίων και της καρδιοπροστατευτικής HDL χοληστερόλης. Υψηλά επίπεδα ουρικού οξέος προδιαθέτουν για ουρική αρθρίτιδα (ποδάγρα) και νεφρική βλάβη.

Ο έλεγχος της γλυκόζης αίματος είναι σημαντικός για την ανίχνευση του διαβήτη.

Πολλοί πάσχουν από διαβήτη ή προδιαβήτη χωρίς να το γνωρίζουν. Ο διαβήτης παρουσιάζει μια σημαντική αύξηση. Είναι αιτία πολλών άλλων ασθενειών, όπως καρδιοπάθειες, νεφροπάθειες, τύφλωση, αγγειακές παθήσεις και εγκεφαλικά επεισόδια. Κανονικά, η γλυκόζη αίματος είναι κάτω από 100 mg/dl. Εάν η ανάλυση δείξει πάνω από 125 mg/dl, τότε πρέπει να γίνει μια δεύτερη ανάλυση. Εάν σε δύο διαφορετικές ημέρες η ανάλυση δείξει τιμές μεγαλύτερες από 125 mg/dl, τότε ο ασθενής έχει διαβήτη. Οι ενδιάμεσες τιμές από 100 mg/dl έως 125 mg/dl δείχνουν ότι ο ασθενής έχει προδιαβήτη με αυξημένο κίνδυνο να προσβληθεί από διαβήτη. Η γλυκόζη αίματος πρέπει να ελέγχεται τουλάχιστον κάθε χρόνο.

Άτομα που είναι υπέρβαρα ή παχύσαρκα, που έχουν οικογενειακό ιστορικό διαβήτη, ψηλή χοληστερόλη ή ψηλή πίεση, διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για διαβήτη και έτσι πρέπει να ελέγχουν τη γλυκόζη αίματός τους συχνότερα.

Η απλή γενική εξέταση ούρων είναι από τις πολυτιμότερες εξετάσεις όταν γίνεται σωστά και συμβάλλει στη διάγνωση πολλών νοσημάτων.

Η ακτινογραφία θώρακα για ανίχνευση καρκίνου του πνεύμονα

Οι καπνιστές διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να προσβληθούν από καρκίνο στους πνεύμονες. Δυστυχώς, γι' αυτή τη μορφή καρκίνου δεν υπάρχει ικανοποιητική προληπτική ανιχνευτική μέθοδος. Η διάγνωσή του γίνεται με ακτινογραφία του θώρακα με τις ακτίνες Χ, καθώς και με κυτταρολογική εξέταση των πτυέλων. Ο καρκίνος του πνεύμονα είναι κάποτε πολύ επιθετικός, γι' αυτό η ακτινογραφία θα πρέπει να γίνεται αρκετά συχνά σε άτομα υψηλού κινδύνου. Η ακτινοβολία που παίρνει κανείς με αυτή είναι απειροελάχιστη. Όμως η εξέταση έχει ένα μειονέκτημα που μπορεί να εξηγηθεί ψυχολογικά: οι ασθενείς έχουν την ψευδαίσθηση ότι προστατεύονται από την εξέταση και δε σταματούν το κάπνισμα, το οποίο από μόνο του θα ελάττωνε κατά μεγάλο ποσοστό την πιθανότητα εμφάνισης καρκίνου του πνεύμονα. Η αξονική τομογραφία θώρακα είναι επίσης εξέταση υψηλής ευαισθησίας, η οποία επιτρέπει την ανεύρεση όγκων πολύ μικρότερων σε σχέση μ' εκείνους που εντοπίζονται μέσω των ακτίνων Χ. Επομένως, επιτρέπει την ιατρική επέμβαση σε πρώιμο στάδιο.

Το ηλεκτροκαρδιογράφημα, το υπερηχογράφημα καρδιάς και το τεστ κοπώσεως για την ανίχνευση καρδιοπαθειών

Αποτελούν και αυτές αναπόσπαστες εξετάσεις του προληπτικού ελέγχου, ιδίως σε άτομα με παράγοντες κινδύνου για στεφανιαία καρδιακή νόσο (στηθάγχη, έμφραγμα), όπως καπνιστές, άτομα με διαβήτη, υπερλιπιδαιμία, αυξημένη πίεση και οικογενειακό ιστορικό καρδιοπαθειών, με δεδομένο το γεγονός ότι τα καρδιακά νοσήματα αποτελούν την πρώτη αιτία θανάτου σε άνδρες και γυναίκες. Ο θεράπων ιατρός θα καθορίσει την ηλικία πρώτης εκτέλεσης και τη συχνότητα της κάθε μίας από αυτές τις εξετάσεις, ανάλογα με το προφίλ του κάθε ατόμου. Σε περιπτώσεις όπου η δοκιμασία κόπωσης αντενδείκνυται ή δεν είναι διαφωτιστική, μπορεί να διεξαχθεί η αναίμακτη αξονική στεφανιογραφία.

Ο έλεγχος για τον καρκίνο του προστάτη, αποτελεί πρωταρχικό θέμα.

Είναι ο συχνότερος καρκίνος στους άνδρες. Οι άνδρες άνω των 50 ετών ή νεότεροι με οικογενειακό ιστορικό καρκίνου του προστάτη, θα πρέπει να υποβάλλονται σε τακτικό έλεγχο (ανά ένα ή δύο έτη) για την ανίχνευσή του.

Τα τεστ που χρησιμοποιούνται ευρέως για την ανίχνευση του καρκίνου του

προστάτη είναι η δακτυλική εξέταση από το ορθό με την ψηλάφηση του προστάτη και η μέτρηση στο αίμα του ειδικού προστατικού αντιγόνου (PSA). Το διορθικό υπερηχογράφημα και η μαγνητική τομογραφία μπορούν να βοηθήσουν σε αμφίβολες περιπτώσεις, όπως και η κατευθυνόμενη δια βελόνης βιοψία.

Το check up πρέπει να περιλαμβάνει και εξετάσεις που στόχο έχουν την ανίχνευση καρκίνου του παχέος εντέρου.

Ο καρκίνος αυτός, αποτελεί την τρίτη συχνότερη αιτία θανάτου στους άνδρες.

Όλοι οι άνδρες άνω των 50 ετών πρέπει να υποβάλλονται σε εξετάσεις για την ανίχνευση του καρκίνου του παχέος εντέρου. Επίσης, νεότεροι άνδρες με οικογενειακό ιστορικό καρκίνου του παχέος εντέρου είναι αναγκαίο να ελέγχονται για τον εν λόγω καρκίνο. Οι εξετάσεις που χρησιμοποιούνται για το σκοπό αυτό είναι η ανίχνευση αίματος στα κόπρανα και η πλήρης κολonosκόπηση. Σε άνδρες άνω των 50 ετών, η ανίχνευση αίματος στα κόπρανα πρέπει να γίνεται κάθε χρόνο. Η κολonosκόπηση σε άνδρες άνω των 50 ετών πρέπει να γίνεται κάθε 5-10 χρόνια. Εάν υπάρχει οικογενειακό ιστορικό, τότε η κολonosκόπηση πρέπει να διενεργείται από την ηλικία των 40 ετών ή και νωρίτερα.

Οι εμβολιασμοί είναι ένας απλός και αποτελεσματικός τρόπος για την πρόληψη σημαντικών λοιμωδών νοσημάτων.

Οι εμβολιασμοί πρέπει να περιλαμβάνουν εμβόλια κατά του τετάνου, της διφθερίτιδας και της πολιομυελίτιδας κάθε 10 χρόνια για αναζωπύρωση της ανοσίας που υπάρχει από την παιδική ηλικία, της γρίπης κάθε χρόνο, ιδιαίτερα στα άτομα άνω των 50 ετών και του πνευμονιόκοκκου για πρόληψη της πνευμονίας κάθε 5 χρόνια σε άτομα άνω των 65 ετών ή σε ιδιαίτερα ευπαθή άτομα νεότερης ηλικίας. Ο γιατρός θα συστήσει και άλλα εμβόλια όπως αυτά της ηπατίτιδας Β και Α ανάλογα με την περίπτωση.