

SOUHRN

Nejednotnost literárních údajů o vztahu androgenního stavu k tělesnému složení u mužů středního věku nás vedla k vyšetření vlastní skupiny mužů východočeského regionu. Cílem práce bylo získat parametry vztahu celotělového složení, hormonálního stavu a kalcio-fosfátového metabolismu. Zjištění, v jaké míře se hormonální změny odrážejí ve výše uvedených parametrech a případné zavedení vytypovaných ukazatelů s nejvyšší výpovědní hodnotou do praxe bylo také plánovaným výstupem naší práce.

Ve skupině kontrol i fraktur nebyl prokázán signifikantní pokles celkového testosteronu s věkem, zatímco index volných androgenů tuto tendenci měl, ne však statisticky významně. Průměrné hodnoty celkového testosteronu byly u obou v pásmu normálních hodnot. Zajímavým nálezem byl však rozdíl hodnot u mužů s nadváhou (BMI > 25 kg/m²). Ve skupině fraktur byly hodnoty celkového testosteronu signifikantně nižší a hodnoty celkového estradiolu signifikantně vyšší, než u kontrol. Překvapivé výsledky těchto celkových hormonů vedou k úvaze, proč nadváha není v našem souboru mužů protektivním faktorem úbytku kostní hmoty, jak je udáváno u obézních žen .

Při praktickém vyšetření nevidíme výhodu v rozšíření hormonálního spektra o hormony nadledvin nebo IGF-I. Známa rizika vzniku osteoporotické fraktury u mužů (věk, fyzická aktivita) jsou při všeobecné dostupnosti denzitometrie doplňována o parametry kostní denzity : T-skóre v oblasti L páteře a proximálního femuru nižší než -2,5 SD. Podle naší zkušenosti je vhodné zohlednit i výsledek T-skóre v oblasti Wardova trojúhelníku (méně než -2,5 SD), přestože tato oblast není započítávána při diagnostickém hodnocení. Při celotělovém měření kostní denzity doporučujeme i hodnocení procentuálního podílu kostní hmoty v oblasti trupu (< 1,4%) a těla (< 2,5%). Její převedení na procenta celotělového složení jednoduchým výpočtem je jedním z praktických výstupů naší práce.