

18. Aune D, Mahamat-Saleh Y, Norat T, et al. Body fatness, diabetes, physical activity and risk of kidney stones: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Eur J Epidemiol.* 2018;33(11):1033-1047.
19. Vlachová K. Urolitiáza – metabolické poruchy a konzervativní léčba. *Urol. praxi.* 2023;24(1):37-41.
20. Kim JH, Doo SW, Yang WJ, et al. The relationship between urinary stone components and visceral adipose tissue using computed tomography-based fat delineation. *Urology.* 2014;84(1):27-31.
21. Taylor EN, Stampfer MJ, Curhan GC. Obesity, weight gain, and the risk of kidney stones. *JAMA.* 2005;293(4):455-462.
22. Noblett KL, Jensen JK, Ostergard DR. The relationship of body mass index to intra-abdominal pressure as measured by multichannel cystometry. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* 1997;8(6):323-326.
23. Kristal AR, Arnold KB, Schenk JM, et al. Race/ethnicity, obesity, health related behaviors and the risk of symptomatic benign prostatic hyperplasia: results from the prostate cancer prevention trial. *J Urol.* 2007;177(4):1395-400.
24. Ozden C, Ozdal OL, Urgancioglu G, et al. The correlation between metabolic syndrome and prostatic growth in patients with benign prostatic hyperplasia. *Eur Urol.* 2007;51(1):199-203.
25. Lv K, Yang G, Wu Y. The causal effect of metabolic syndrome and its components on benign prostatic hyperplasia: A univariable and multivariable Mendelian randomization study. *Prostate.* 2023;83(14):1358-1364.
26. Ren J, Li Y, Zhang X. Correlation between metabolic syndrome and periurethral prostatic fibrosis: results of a prospective study. *BMC Urol.* 2024;24(1):38.
27. Sousa AP, Costa R, Alves MG, et al. The Impact of Metabolic Syndrome and Type 2 Diabetes Mellitus on Prostate Cancer. *Front Cell Dev Biol.* 2022;10:843458.
28. Troisi RJ, Weiss ST, Parker DR, et al. Relation of obesity and diet to sympathetic nervous system activity. *Hypertension.* 1991;17(5):669-677.
29. Blanc-Lapierre A, Spence A, Karakiewicz PI, et al. Metabolic syndrome and prostate cancer risk in a population-based case-control study in Montreal, Canada. *BMC Public Health.* 2015;15:913.
30. Crawley D, Chamberlain F, Garmo H, et al. A systematic review of the literature exploring the interplay between prostate cancer and type two diabetes mellitus. *Ecancermedicallscience.* 2018;12:802.
31. Carrageta DF, Oliveira PF, Alves MG, et al. Obesity and male hypogonadism: Tales of a vicious cycle. *Obes Rev.* 2019;20(8):1148-1158.
32. Teplán V. Metabolický syndrom v nefrologii. *Med. praxi.* 2010;7(5):209-215.

KOMENTÁŘ K ČLÁNKU

Cit. zkr: *Urol. praxi.* 2025;26(1):50

Merta M. Metabolický syndrom a onemocnění močového traktu

Urol. praxi. 2025;26(1):46-50

Onemocnění urologických orgánů mohou nepříznivě ovlivňovat ostatní orgánové systémy a naopak poruchy jiných orgánů nebo systémová onemocnění zvyšují riziko vzniku urologických nemocí nebo nepříznivě ovlivňují jejich prognózu a léčbu. Mezi nejzávažnější a nejrozšířenější systémové metabolické poruchy patří soubor příznaků a laboratorních změn označovaných jako metabolický syndrom. Navzdory nejasné definici ovlivňuje nejenom metabolické pochody v těle postiženého člověka, ale nepříznivě působí i na fungování mnoha orgánů, včetně těch urologických. Komentovaný článek uvá-

dí nejčastější urologické diagnózy související s touto metabolickou poruchou a stručně hodnotí souvislost s jednotlivými stavy. Jak je správně uvedeno, může cílené doporučení změny životního stylu, stravování, léčby a řešení komplikací nepřímo ovlivnit výskyt a průběh chorob, z nichž jsou samozřejmě nejzávažnější zhoubné nádory. Z pohledu urologa je proto vždy vhodné zjišťovat rizikové faktory metabolického syndromu a doporučovat pacientům jejich diagnostiku a odpovídající léčbu. Asi nikdo neočekává, že naše odbornost stačí na to, aby komplexně vyřešila tento problém, ale vždy je potřeb-

né na něj upozornit pacienta a zdůraznit potřebu jeho řešení. I když to není v článku uvedeno, víme, že tito nemocní mají navíc větší riziko vzniku perioperačních komplikací, horší prognózu a jejich léčba bývá velmi často nákladnější než u jinak zdravých lidí. Proto považuji za důležité, abychom se nezaměřovali jen na řešení čistě urologických problémů a pomáhali pacientům i v této oblasti, jež bezprostředně nesouvisí s náplní naší práce.

*MUDr. Kamil Belej, Ph.D., FEBU, MBA
Urologická klinika 1. LF UK a ÚVN Praha*