

A férfiak egészségi állapota Nyugat-Európában című tanulmányról

Prof. Dr. Métneki János
Országos Egészségfejlesztési Intézet

Bevezetés

Az Egészségfejlesztés 2004. 3. számában közölt cikkben áttekintő képet kaphatott az olvasó A Férfiak Egészségéért nemzetközi mozgalom alapelveiről, célkitűzéseiről, a tevékenységet összehangoló szervezőmunkájáról és a témához kapcsolódó elméleti kutatási programokról, publikációkról. (1) A cikkben említés történt arról a tanulmányról, amely a nyugat-európai országok férfilakosságának egészségével kapcsolatos adatokat dolgozta fel. Erről a kutatási programról, annak főbb adatairól és következtetéseiről kíván beszámolni a jelenlegi cikk azzal a céllal, hogy a tájékoztatáson túl a későbbiekben alapot adjon esetleg hasonló magyar (2) (3), illetve más országok adataival való összehasonlításra.

Elég régóta ismert tény, hogy a férfiak születéskor várható élettartama rövidebb, mint a nőké. Annyira jól ismert talán ez az adat, hogy az ilyen irányú vizsgálatok megállapításai nem is keltenek meglepetést, vagy akár aggodalmat. A 15 nyugat-európai uniós ország, valamint Norvégia és Svájc férfiainak életkorával, halálozásával, megbetegedéseivel és életmódjával foglalkozó, a 2002. és 2003. években végzett széles körű vizsgálat azonban felszínre hozta azokat a tényeket, amelyek a probléma súlyosságát bizonyítják. A felmérést a leedszi Metropolitan University két munkatársa, Alan White és Keith Cash végezték és annak eredményéről először 2002-ben Bécsben, a Férfiak Egészsége 2. Világkongresszusán, majd 2003-ban a Férfiak Egészsége Európai Fórumán (EMHF) számoltak be. A tanulmány főbb adatai és megállapításai 2004-ben a Men's Health and Gender szaklapban (4), valamint a részletes feldolgozás az EMHF 130 oldalas önálló kiadványaként (5) is megjelent. Elmondható, hogy mind ez ideig ilyen átfogó anyag a nyugat-európai férfiak egészségéről még nem került közlésre.

A vizsgálat célja az volt, hogy a férfiak egészségi állapotának feltárásával ráirányítsa a figyelmet mind a férfiakkal, mind a nőkkel kapcsolatos egészségpolitikai teendők szükségességére. A vizsgálat során számos nemzetközi statisztikai közleménynek a férfiakra és a nőkre vonatkozó adatait használták fel és hasonlították össze korcsoportok, férfiak, nők és országok vonatkozásában, figyelembe véve a változásokat és a jövőre vonatkozó tendenciákat. A szerzők hangsúlyozzák, hogy az okok mélyebb feltárására nem kívántak kitérni és elsősorban a jelenlegi helyzet rögzítését célozták.

A tanulmány három fejezetben számol be a vizsgálatról. Az első általános demográfiai és társadalmi-gazdasági tájékoztatást ad a vizsgált férficsoporthoz, a várható életkorról és a halálokról. A második a főbb halálokokként szereplő betegségek adatait dolgozza fel. A harmadiknak a témája a férfiak életmódja, magatartása. Mindegyik fejezetben feltűntetik az országok közötti különbségeket, a halálozási, a betegségi, a korszpecifikus és a férfi-női adatok változásait.

Főbb megállapítások

A férfilakosság demográfiai adatai

A vizsgált férfilakosság száma a 17 országban 190 500 000 volt. Legnagyobb csoport (68,5%) a 15–64 év közötti volt. A következő nagyobb csoport (18,5%) az 1–14 éves korosztály, míg a legkisebb (13%) a 65 éven felüliek. Az országok szerinti változatosságra utal az, hogy a fiatalok aránya Írorszában a legmagasabb (23%), míg Olaszországban a fiatal és az idős férfiak aránya egyenlő (16%). A tanulmány rámutat arra, hogy a fiatal férfiak száma, a születési szám visszaesése miatt, csökkenő, míg az időseké növekvő, aminek következtében az életkor növekedése ellenére 2020-ra a férfilakosság a legtöbb EU-országban csökkenni fog. Ezt azonban egyes országokban a növekedő migráció befolyásolhatja. Drámai növekedést mutat az elmúlt 20 évben az elvált, valamint az időskorú, egyedül élő férfiak száma. Ez azért figyelmeztető adat, mert az egyedül élő férfiak egészségi mutatói általában rosszabbak, mint a partnerrel élők.

A férfiak véleménye saját egészségükről

A vélemények országonként alapvető különbségeket mutatnak. A megkérdezett 25–64 éves korosztályban egészségüket a legjobbnak az ír, a belga, a dán, a holland, a görög és a svéd férfiak tartják (80–85%), a legrosszabbnak a portugálok és a németek (55%). Általánosságban a férfiak egészségesebbnek mondták magukat, mint a nők, ami arra utal, hogy a férfiak kevésbé figyelnek akár enyhébb, akár súlyosabb egészségi problémáikra, mint a nők.

A születéskor várható életkor

Országoként jelentős különbségeket találtak mind a születéskor várható életkor, mind annak növekedése tekintetében. A 2001. év adatai szerint a svéd férfiak várható életkora a leghosszabb, (77,5 év), az ír férfiaké a legrövidebb (73 év). Az élethossz átlagos növekedése 1980-hoz viszonyítva 4,5 év. Ezen belül Hollandiában a növekedés 6,4 év, míg Angliában csak 2,9 év. Habár a férfiak várható életkorának növekedése az elmúlt 20 évben nagyobb volt, mint a nőké, egyik országban sem közelíti meg a nők várható életkorát és az országok jelentős részében ez nem is várható. A különbség a két nem között a franciáknál és a spanyoloknál (7,5 év) a legnagyobb, míg a legkisebb a svédekénél és a dánoknál (4,3 év).

Halálokok, halálozási arányok

A férfiak halálozása – az összes halálokok 38%-ában – elsősorban a szív- és érrendszeri megbetegedések miatt következik be. Ezen belül a korai halálozásnak legfőbb oka – 17%-kal – a szívkoszorúér-betegség. A következő jelentősebb halálokok – 8,5%-kal – az agy-érrendszeri megbetegedések, valamint – az összes halálozás 8%-ával – a tüdőrák. A specifikus férfimegbetegedés, a prosztatatarák 3,1%-ban oka a férfihalálozásnak.

A férfiak várható életkorának növekedése a férfihalálokoknak a legutóbbi 20 évben történt *csökkenésére* vezethető vissza. Így például Dániában és Svédországban a férfiak koronáriamegbetegedésének halálozási aránya 1980 óta 50%-kal, ugyanezen időszakban Finnországban a tüdőrákhalálozás 62%-kal, Görögországban és Olaszországban a májbetegség okozta halálozás 130%-kal, Görögországban a diabétesz miatti halálozás 350%-kal csökkent. Más esetekben viszont a halálozási arány *növekedett*, mint például Dániában a férfiak diabéteszhalálozása 60%-kal, a tüdőrák-halálozás Spanyolországban 30%-kal. Nyugtalanító az idős férfiak magas öngyilkossági aránya (45/100 000), valamint az öngyilkos fiatal férfiak

számának emelkedése.

Az életkor szerepe a főbb halálokokban

Az 1–24 éves férfiaknál a *balesetek*, valamint a külső okok messze a legkiemeltebbek – az összes halálozás 60%-át tették ki. A 25–74 éves korosztály fő halálokaként a *daganatok* szerepeltek és csak ezt követték a *koronária* megbetegedései. A 75 éven felülieknél a szív- és érbetegség volt a fő halálok.

Életkorbeli különbségek a férfi- és a női halálozásban

A férfiak halálozása – kivéve a 75 éven felülieket – az ugyanazon korú nők halálozásának kétszerese volt. A férfiak korábbi halálozása a legtöbb fő betegségben állandónak bizonyult, de az aránya korfüggést mutatott. Így például az érrendszeri betegségekben az 1–24 éves korosztálynál a férfi-nő halálozási arány 1,6-1, a 25–74 éveseknél 2,5-1, a 75 éven felüliek csoportjánál 0,6-1. A mentális rendellenességekben szenvedőknél az arányok az 1–24 éves csoportnál 4,2-1, a 25–74 éveseknél 2,8-1 és a 75 éven felüli csoportnál 0,4-1.

Az országok közötti különbségek a halálokokban

A tanulmány ebben a tekintetben is kulcsfontosságú változatokat talált a vizsgált országok között. Így például lényeges földrajzi különbségek mutatkoztak a *szív- és érrendszeri betegségek* adataiban. Az északi országokban ez a fajta halálok jóval gyakoribb volt, mint a déliekben, habár ez az eltérés nem volt ennyire jellemző az agyi érrendszer eseményeire. Portugáliában volt a férfiak *gyomorrák*-halálozása a legmagasabb arányú (2,8%), Dániában viszont a legalacsonyabb (1%). A férfihalálozásban a *prosztatarák* Norvégiában és Svédországban 5% feletti szinttel mutatkozott a legmagasabbnak, Görögországban pedig 2,2%-kal a legalacsonyabbnak.

Bizonyítható különbségek voltak az *öngyilkossági* halálozásban. Finnországban az összes férfihalálozás közel 4%-a, Görögországban csupán 0,5%-a volt az öngyilkosság. Az országok többségében az öngyilkosságot elkövetők száma az idősebb korosztályban volt a magasabb, Finnországban és Írországban viszont ezek inkább a fiatalok köréből kerültek ki.

Hasonlóképpen változó volt országonként a közlekedési balesetek aránya a férfiak halálzásában. Így Görögországban 3,5%, az Egyesült Királyságban és Svédországban kevesebb, mint 1%. A fiatalok számára a legnagyobb életveszélyt a közúti balesetek jelentik, de itt is nagy különbségek mutatkoztak országonként. Portugáliában, Spanyolországban és Görögországban a halálzás arány 53/100 000 volt, míg Svédországban, Norvégiában és az Egyesült Királyságban csupán kevesebb, mint 20/100 000.

Következtetések

A vizsgálatnak fő megállapítása az volt, hogy majdnem minden főbb megbetegedés kialakulásában, amely mindkét nemet érinti a *férfiak kockázata nagyobb*, mint a nőké. Nem tért ki ugyan az *okok* vizsgálatára, de utalt arra, hogy a férfiak eltérő egészségi problémái összehasonlítva a nőkéivel elsősorban a férfiak és a nők közötti *biológiai* különbségnek, a férfiak több és nagyobb kockázatot tartalmazó *életmódjának* és az orvosi segítséget késlekedve kérő, illetve azt *elmulasztó viselkedésének* tulajdonítható.

A fentiek szerint a férfiak egészségének megítélésében szem előtt kell tartani mind a *biológiai* tényezőket, mind pedig a „férfiasság” alapján kialakuló férfiszerepet. A férfitermészet (nature) vizsgálata mellett tehát egyúttal a férfias „nevelésnek” (nurture), szocializálódásának a befolyására is figyelemmel kell lenni. További tényezők vizsgálatára van még szükség, hogy kiderüljön, vajon a férfi „törékenyebb”-e mint a nő vagy maga a férfias viselkedés a „betegség”. Az Amerikai Orvosi Intézet széles körű vizsgálata, valamint a legújabb génfeltérképezések alátámasztják a férfi és a női biológiai különbségek jelentős befolyását az egészségre és a betegségek kialakulására.

Bizonyos viszont, hogy sokféle betegségre a *férfiéletmód* befolyása – beleértve a férfiak káros és kockázatot vállaló *magatartását* – egyértelmű. Így például a tüdőrákban megbetegedett férfiak száma összefügg a dohányzó férfiak magasabb számarányával, illetve a májbetegség és a májcirrózis miatti gyakoribb halálzásuk a túlzott alkoholfogyasztással. A helytelen táplálkozás miatti túlsúly és hasi zsírlerakódás a férfiak számára fokozottabb kockázatot jelent a szív- és érbetegségek, valamint a diabétesz szempontjából, és a dohányzással együtt magyarázatot adnak a férfiak nagyobb gyomorrákkockázatára. A mentális zavarok miatti halálzások adatai rávilágítanak a férfiak fokozottabb sebezhetőségére a függőségi betegségekben. Az 1–24 éves férfi korcsoportban a halálzások 60%-át a külső okok, így közlekedési balesetek adják, ami a rizikós életvitelükre, magatartásukra vezethető vissza.

Függetlenül a biológia és az életmód relatív befolyására a férfiak korábban bekövetkező halálzására, nagyobb figyelmet érdemel az a tény, hogy a férfiak egészségi problémáik felmerülésénél halogatják, illetve elmulasztják az *orvoshoz fordulást*. A tapasztalatok szerint ilyenek a nemi szervek betegségeivel, az érzelmi problémákkal, illetve a mellkasi és egyéb fájdalokkal kapcsolatos panaszok esetében fordulnak elő a leggyakrabban. Más vélemények szerint viszont nincs lényeges különbség a férfiak és a nők orvoshoz fordulási magatartása között. A különbségeket inkább társadalmiaknak, gazdaságiaknak, illetve etnikaiaknak tartják. Ezek a vélemények elsősorban az egészség-magatartásra vonatkozó kérdőívekre támaszkodnak, márpedig lehetséges, hogy amit a férfiak hajlandóságnak mondanak, az nem tükröződik a

tényleges cselekvéseikben. A férfiakkal végzett mélyinterjúk is inkább a halogatásokra utaltak. Ugyancsak nem mutatott egyezőséget a férfigmagatartás önvizsgálata összehasonlítva a háziorvosi vizsgálatok számadataival.

Valószínű, hogy a férfiak halogató magatartása a férfiasság képével van összefüggésben, a segítség kérése ugyanis a férfi „gyengeségét” jelezheti. Szükséges ebben a vonatkozásban további vizsgálatokat végezni olyan alátámasztott adatok nyérése érdekében, amelyek feltárják, hogy a férfias gondolkodásnak és magatartásnak mely tényezői állnak ellen az indokolt segítségadásnak és arra is, hogy milyen hibák fordulhatnak elő ebben a vonatkozásban az egészségszolgáltatás részéről. A tanulmány adatai és következtetései számos intézmény és terület számára jelenthetnek iránymutatást azzal, hogy – bár az egészség számos feltétel által meghatározott – kiemelten rámutat azokra az egyenlőtlenségekre és különbségekre, amelyek a férfi és a nő, az életkor, az országok, az életmód, az orvoshoz fordulás vonatkozásában a férfiak egészségét különlegesen befolyásolják. Mindez szükségessé teszi, hogy a férfiak egészségére fordítsunk megkülönböztetett figyelmet, és a férfiak kapjanak segítséget nemcsak az egészségpolitikától és az egészségi szolgáltatástól, de a társadalom számos egyéb területétől is, amelyek a lakosság egészségére befolyással lehetnek, különös tekintettel a helyi szintekre, ahol elsősorban lehet az egészségi szükségleteket meghatározni és ellátni.

Összefoglalás

A leeds-i egyetem két munkatársa, Alan White és Keith Cash 17 nyugat-európai ország férfiainak egészségi állapotának adatait dolgozták fel. A felmérés a demográfiai adatok mellett vizsgálta a születéskor várható életkort, a halálozási arányokat, a halálokokat és az életkor szerepét. A kapott adatokat országonként és a nők hasonló adataival egyeztetették. A vizsgálat kitért a férfiaknak saját egészségükkel kapcsolatos véleményére, életmódjukra és magatartásukra. A vizsgálat megállapítása szerint a legtöbb fő megbetegedés kialakulásában a férfiak kockázata nagyobb, mint a nőké. Ebben egyaránt szerepe van a biológiai különbségeknek, a férfiak rizikós életmódjának és az orvosi segítséggel kapcsolatos elutasító magatartásnak.

Summary

Alan White and Keith Cash, co-workers of the University of Leeds processed the data on the health status of men in 17 Western-European countries. The survey, besides demographic data, examined life expectancy at birth, death rates, causes of death and the role of age. The data gained from the survey were compared by countries and with the relevant data of females. The survey touched upon the opinion of men regarding their own health, their lifestyle and behaviour. According to findings of the survey men are at greater risk to develop most of the major diseases, than women. Biological differences, men's risk taking behaviour and their attitude, refusing physician's help all equally play part in this.

Irodalom

1. Métneki, J. : Egészségfejlesztés, XLV. 2004. 3.
2. Józán, P. : Orvosi Hetilap, 144. 10. 2003.
3. Métneki, J. : Egészségfejlesztés, XLV. 2004. 4.
4. The Journal of Men's Health and Gender Vol. 1. No 1. pp 60-66, May 2004 .
(www.jmhg.org)
5. Alan White – Keith Cash
A report on the state of men's health across 17 European Countries
The European Men's Health Forum (EMHF)
(www.emhf.org)

Megjelent az Egészségfejlesztés 2004/5-6. számában.