

Kvinner lever lenger, men er sykere

Michael 2006; 3:Suppl 3: 26–31.

De siste 100 årene har levealderen økt betydelig både for menn og kvinner. Fra 1900 til 2000 økte forventet levealder i Norge med om lag 25 år. Vi fikk høyere levestandard, bedre arbeidsforhold og bedre ernæring. I kjølvannet fulgte færre dødsfall som følge av tuberkulose, skarlagensfeber, barsel-feber og andre infeksjonssykdommer (1).

Kvinner lever lenger

Helt siden vi begynte å registrere levealder i 1870-årene, har man kunnet vise at kvinner lever lenger enn menn. Forskjellen mellom de to kjønnene var størst under siste verdenskrig i 1940-45, samt i perioden 1960-1990, da hjerte- og karsykdommene tok livet av betydelig flere menn enn kvinner (1–3).

Hvis vi følger en gjennomsnittlig gruppe menn og kvinner fra fødselen til alle er døde, vil vi se at:

- Flere gutter enn jenter dør ved fødselen og i spedbarnsperioden.
- I barne- og ungdomsårene og ung voksen alder er det også flere gutter enn jenter som faller fra. Selv om færre nå dør i krig, er det stadig noen flere menn enn kvinner som dør i ulykker, vold og selvmord.
- I godt voksen alder mellom 45 og 66 år, begynner kvinnene å få kreft; brystkreft kommer tidligere hos kvinner enn prostatakreft hos menn. Men brystkreftdødsfall oppveier ikke at noen flere menn fortsatt dør i ulykker, og at mennene nå begynner å dø av hjerteinfarkt.
- Etter pensjonsalderen fortsetter mennene å falle fra før kvinnene, først og fremst på grunn av hjerte- og karsykdommer og kreft.

Menn innhenter forspranget

I alle vestlige land lever kvinner lenger enn menn. I Norge er forskjellen fem-seks år. Nyfødte gutter kunne i 2004 forvente å leve i 77,5 år og jenter

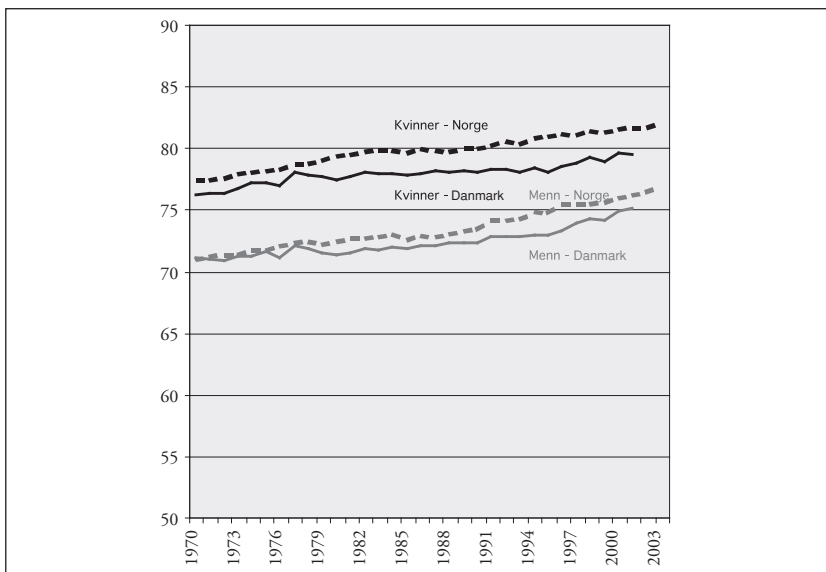


Fig 1. Forventet levetid ved fødsel, kvinner og menn. 1970-2002.

Kilde: WHO, Health For All Database.

i 82,3 år. I Norden har danske kvinner lavest levealder, men også her ser vi at kvinner lever lenger enn menn (fig 1).

I Norge har nå mennene innhentet noe av kvinnenes forsprang fra 1970-80-årene. De siste 15-20 årene har norske menn økt levealderen med nesten 5,5 år og kvinnene med «bare» vel 3,5 år.

Forskjellen mellom kjønnene skrumper hovedsakelig fordi vi i Norden er i ferd med å vinne krigen mot hjerteinfarktene, som fra 1960 til 1990 var dødsårsak nummer én blant yrkesaktive menn. Vi er nå på middelhavslandnivå når det gjelder dødeligheten av hjerteinfarkt (4). Forskjellen mellom kvinners og menns levealder har ikke vært så liten siden «førinfarkttiden» på 1950-tallet, og fortsatt faller dødeligheten av hjerteinfarkt. Samme mønster ser vi i mange vestlige land.

En annen årsak til at mennene haler innpå kvinnene, er røykevaner. Mange menn har stumpet røyken og redusert sin risiko for hjerteinfarkt, lungekreft og kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS). Samtidig har stadig flere kvinner røykt «en mannsalder» og får i økende grad de samme røykerelaterte sykdommene som menn. Lungekreft er i ferd med å bli den hyppigste dødelige kreftsykdommen blant norske kvinner, og dermed passere brystkreft (fig 2). Hos middelaldrende norske kvinner har dødelig-

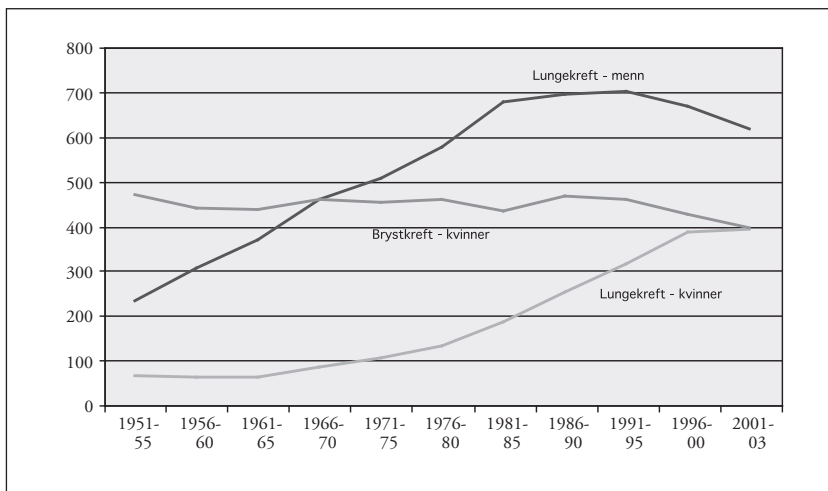


Fig. 2. Dødeligheten for lungekreft og brystkreft hos kvinner, samt lungekreft hos menn, Norge 1951-2003. Aldersgruppen 40-69 år. Dødeligheten av lungekreft faller hos menn, men øker hos kvinner. Kilde: Dødsårsaksregisteret, SSB.

heten av lungekreft økt med 50 % i løpet av 1990-tallet, samtidig som det har vært en liten nedgang blant menn (2).

Kvinner lever lenger – men er sykere

Selv om kvinner lever lenge, er de ikke friske til de dør. De sliter blant annet med leddsmerter, osteoporosmerter i ryggen, lungeproblemer, angst og depresjoner (5-7).

Både for menn og kvinner blir det stadig vanligere å få helseproblemer når de passerer 45-årsalderen. Færre kvinner enn menn opplyser at de har god eller meget god helse. Forskjellene mellom kjønnene økte fra 1998 til 2002 (fig 3). Flere kvinner enn menn opplever at hverdagen preges av dårlig helse de siste 20 årene før de når pensjonsalderen.

I godt voksen alder oppgir 72 % av kvinnene i Norge og 60 % av mennene at de har en varig sykdom. Statistikken viser at kvinner oftere ligger på sykehus og oftere får uføretrygd (1).

Når vi trer inn i pensjonsalderen ved 67 år, blir kjønnsforskjellene mindre – like mange menn som kvinner sier at de har en varig sykdom. Men fortsatt har kvinner oftere enn menn sykdommer som påvirker hverdagen, og som gjør det vanskeligere å bevege seg, benytte offentlig transport, utføre daglige ærender og bære tungt. I spørreundersøkelser svarer 16 % av

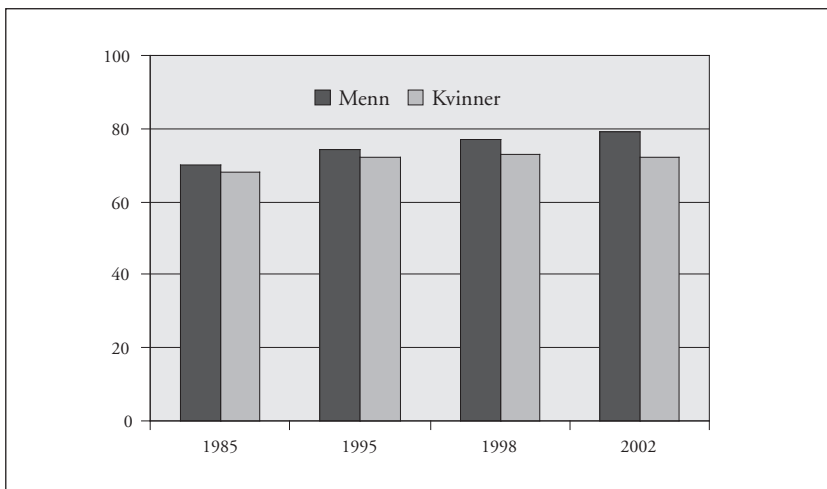


Fig.3. Selvrapportert helse. Andel som vurderer egen helse som god/meget god. Aldersgruppen 40-69 år. Kilde: Helse- og levekårsundersøkelsene, SSB/Norgesbelsa.no

norske kvinner over 67 år at de har dårlig helse, men bare 9 % av de jevnaldrende mennene (2, 5).

Muskel- og skjelettplager

Hver tredje kvinnelige norske pensjonist har problemer med å gå i trapper. Til sammenligning har mindre enn én av fem mannlige pensjonister over 67 år nedsatt bevegelseevne. Sykdommene som påvirker kvinners hverdag er først og fremst muskel- og skjelettlidelser, og disse problemene øker med alderen. Etter 50 år øker antallet som får bruddskader som følge av ben-skjørhet. Åtte av ti hoftebrudd rammer kvinner. Et stort antall lever med smerteplager på grunn av kompresjonsbrudd i ryggen (5,6).

Lungesykdommer øker

Røyking fører ikke bare til et økende antall dødsfall på grunn av lungekreft, men også til at flere kvinner får kroniske lungesykdommer som de lever lenge med før de dør. For 30 år siden var det flere menn enn kvinner som hadde astma eller KOLS. I dag er kjønnsforskjellen snudd (fig 4). En av ti kvinner i alderen 45-66 år har luftveisplager, men dette gjelder færre enn én av 20 menn i samme alder (1,5).

Psykisk helse

Også når det gjelder psykisk helse, er kvinner noe mer utsatt enn menn. Kvinner har for eksempel oftere depresjoner og angstlidelser (fig. 5). Dette går fram av spørreundersøkelser i Oslo (8).

Årsaker til forskjeller i sykkelighet

Kvinner og menn får ulike sykdommer. Mens kvinner lever med sine sykdommer og plager, får menn i større grad sykdommer og skader som de dør

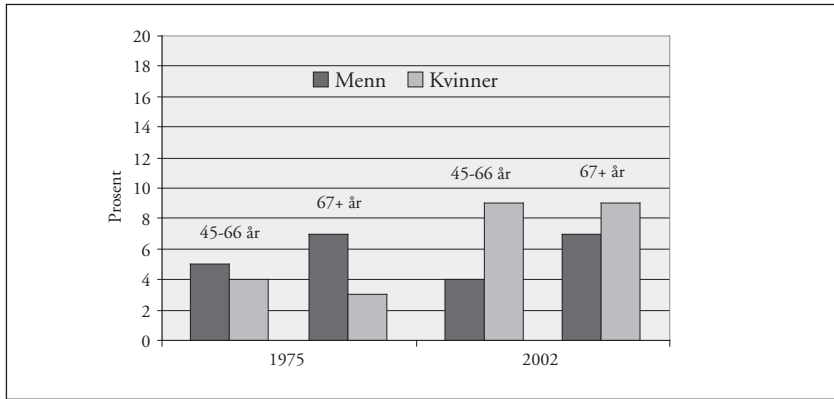


Fig 4. Kroniske luftveisplager, rapportert i spørreundersøkelser i Norge, 1975 og 2002. Både for aldersgruppen 40-66 år og 67+ er kjønnsforskjellene omvendte i 2002 i forhold til 1975. Kilde: Helse- og levekårsundersøkelsene, SSB.

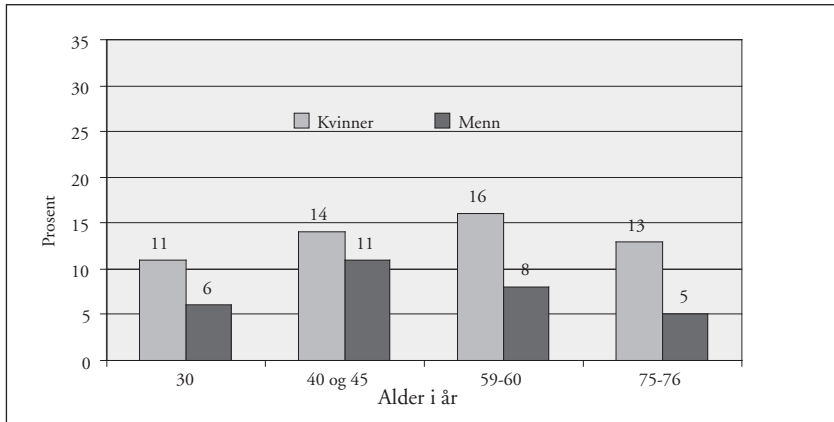


Fig. 5. Symptomer på angst, depresjon og andre psykiske problemer. Kilde: Helseundersøkelsen i Oslo (HUBRO). Målt med HSCL-25. Andel med skåre over 1,75.

av tidligere i livet, og som de trenger sykehusbehandling for. For flere «kvinnesykdommer» som osteoporose og fibromyalgi finnes det ikke effektiv behandling som kan gi rask tilfriskning. Kvinnene er henvist til å leve med plagene over lang tid.

Forskjellene i sykelighet beror dels på biologiske ulikheter og samspill mellom biologiske ulikheter og livsstil. Kvinner går dessuten oftere til legen, og det er derfor større muligheter for å oppdage «noe». På den annen side viser rapporter at kvinner underbehandles for hjerte- og karsykdommer (9).

Sosiale ulikheter kan også medvirke til økt sykelighet blant kvinner, som at kvinner oftere er dobbeltarbeidende og lavere lønnet.

Men vi kan også stille spørsmål om kvinner egentlig er sykere enn menn. For eksempel sto kvinner for 55 % av heldøgnsoppholdene på sykehus i 2004. Men i aldersgruppene under 15 år og over 50 år bruker menn sykehusene i større grad enn kvinner. Hvis en ser bort fra svangerskap og fødsler og justerer for at kvinner lever lenger enn menn, gjelder 52 % av døgnoppholdene på sykehus menn (1).

Kanskje er sykeligheten rimelig fordelt mellom kjønnene, men det ser likevel ut til at kvinner har noe mer helseplager enn menn. Det er ikke bare svangerskap og fødsler som skiller kjønnene når det gjelder helse og behovet for medisinske tilbud.

Litteratur

1. Svalund J. Kvinner lever lenger – med flere sykdommer. Samfunnspeilet 4/2005: www.ssb.no/samfunnspeilet/
2. Folkehelseinstituttet: www.norgeshelsa.no
3. Juel K. Dødeligheten i Danmark gjennom 100 år. København: Statens institut for folkesundhet 2004.
4. Fakta om iskemisk hjertesykdom, Folkehelseinstituttet, www.fhi.no – faktaark
5. Helse- og levekårsundersøkelsene, Statistisk sentralbyrå, www.ssb.no/emner/03/01/helsetilstand
6. Fakta om benskjørhet, Folkehelseinstituttet, www.fhi.no – faktaark
7. Fakta om psykisk helse, Folkehelseinstituttet, www.fhi.no – faktaark
8. Grøtvedt L. Helseprofil for Oslo. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2002.
9. Melberg T, Thoresen M, Hansen J-B et al. Hvordan behandles pasienter med akutt koronarsykdom i norske sykehus. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 2925–8.

Inger Cappelen

Hanna Hånes

Nasjonalt folkehelseinstitutt

Pb 4404 Nydalen

N-0403 Oslo, Norge

inger.cappelen@fhi.no