

A férfi és női nemi különbségek jelentősége a vastagbélrák megelőzésében

Prof. Dr. Métneki János

Országos Egészségfejlesztési Intézet

Már a nagy görög eposzok is a férfiak hősi tetteiről, erejéről, helytállásáról szólnak, azaz olyan tulajdonságokat mutatnak fel, amelyek – számos más jellegzetességgel együtt – a köz tudatban mind a mai napig az erősebb nemnek tartott és mondott férfiakhoz kapcsolódnak. Lehet azonban, hogy sok esetben mégis az erősebb a *gyengébb*? Mindazok az eléggé ismert *eltérések* ugyanis, amelyek a férfiak és a nők egyes megbetegedései és halálzási adatai között jelentkeznek, inkább a férfiak gyengeségére, sebezhetőbb voltára utalnak.

Az Egészségügyi Világszervezet a 2008-as év egyik központi témájaként a *vastagbélrákot* jelölte meg. A különbségek, amelyek az említett férfi és női adatokban megmutatkoznak, a vastagbélrák esetében is jelen vannak.

Az alábbiakban néhány idevonatkozó cikk adatait felhasználva mutatok fel – közel sem a teljesség igényével – néhány olyan jellemző tényezőt, amelyek elsősorban a *különbségeket* és azok okait igyekeznek feltárni a férfi és a női vastagbélrák vonatkozásában.

A vastagbélrák világszerte a *harmadik fő okként* szerepel a rákhalálzásban, különösen a fejlett országokban. Így például 2002-ben több, mint félmillió halottja volt és ennek több, mint fele adódott a férfiak közül. A magyarországi összes, vastagbélrákban elhunytak száma 2004-ben közel 5000 volt, ebből nálunk is a férfiak száma 20%-kal haladta meg a nőké. A vastagbélrák a férfi és a női lakosságot ugyan egyformán érinti, azonban – ahogyan látni fogjuk – mégis jelentős *különbségek* vannak a betegség kialakulásában, a veszélyeztetettségben, a megbetegedési, valamint a halálzási mutatókban.

A vastagbélrák *megbetegedés* adatainak férfi–nő aránya meglehetősen változatos képet mutat. Az USA, Ausztrália és néhány európai ország adatait figyelembe véve ez 1,2:1–1,7:1 a férfi oldal javára. Növekedés elsősorban az észak-, a dél- és a kelet-európai országok férfilakossága körében van, míg a nők megbetegedése változatlan, illetve némileg csökken. A 2001–2006 közötti magyar adatok szerint is a férfiak megbetegedése 1,3%-kal nőtt, a nőké 3,6%-kal csökkent. Az Egyesült Államokban a mindkét nemnél jelentkező csökkenés mellett a férfiaknál ez gyorsabb. Ugyanitt a feketék körében magasabb a megbetegedési szám, de kisebb a férfi–nő különbség. Kanadában viszont a bennszülött indiánok férfi–női vastagbélrák megbetegedési aránya kisebb a lakosság egészéhez viszonyítva.

Hasonlóan a megbetegedés adataihoz a vastagbélrák *halálzási* adataiban is a férfiak veszélyeztetettsége nagyobb, mint a nőké. Az arány 1,4:1–1,7:1 a férfiak javára.

A vastagbélrák-halálzás az USA-ban mindkét nemnél jelentkező csökkenő tendenciával szemben Európában stagnál, illetve a férfiak körében éppen növekszik, de nemek szerint nem egyenlő arányban. Portugáliában például 1988–1998 között a férfiak körében a vastagbélrák-halálzás 25%-kal nőtt, míg a nőkké ugyanezen időszak alatt csak 5%-kal. Magyarországon 1999 és 2004 között a férfiaknál a halálzás 4,6%-kal nőtt, a nőknél 2,3%-kal csökkent. Az USA-ban a megbetegedésekhez hasonlóan a feketéknél mindkét nemnél egyformán magasabb a halálzás, viszont az indián és az alaszki bennszülöttek között alacsonyabb.

A férfiak és a nők eddig ismertettelt eltérő *adatai* mögött a kutatók és a téma szakemberei különböző okokat találtak. Ezek szerint a *genetikai-öröklött* tényezők a megbetegedések 20–30%-ban mindkét nemnél egyformán szerepet játszanak.

A betegséggel kapcsolatos jelentős, 70–80%-os férfi–női különbség hátterében viszont *a sex, a nemi jelleg, illetve a gender, a nemi szerep* körébe tartozó tényezők keresendők.

A *nemi jelleg* tényezőinek: az anatómiai-biológiai, valamint a reprodukciós rendszer férfi–női különbségeinek befolyása részben a vastagbélrák *elhelyezkedésének* különbözőségében jelentkezik. Így a nőknél a biológiai, hormonális tényezők hatása következtében inkább a jobboldali, míg a férfiaknál a baloldali rák a gyakoribb. Ugyancsak a női hormonok védő hatásának van szerepe a női rák későbbi korban történő megjelenésében.

A *nemi szerep* egészségi vonatkozásban a férfiasságnak és a nőiességnek az *egészségi magatartásban, a társadalmi szerepben* megnyilvánuló különbségeit foglalja magában. A nemi szerep befolyásának a vastagbélrákban elsősorban az egészségi magatartás, az életmód olyan tényezőinek van szerepe, mint a testsúly, a táplálkozás, a fizikai aktivitás, az egészségi ismeretek, a tünetekre való figyelem, valamint az egészségi szolgálat, a szűrés igénybevétele.

A nagyobb testsúly, az *elhízás* a vastagbélrák egyik rizikótényezője. A két nemnél mért *magasabb BMI-index* esetén azonban a férfiak rizikója a nagyobb. Befolyása van *életkornak* is a testsúlyra: a rizikó a férfiaknál 55–69 éves, a nőknél 30–45 éves korban jelentkezik. A *metabolikus szindróma*: a

hasi elhízás, a magas koleszterinszint, a magasabb vérnyomás, az inzulinrezisztencia jelentkezése, mint rizikó inkább a *férfiakra* jellemző. A testsúly becslésében is van különbség. Egy vizsgálat szerint a férfiak inkább magasabbra, a nők alacsonyabbra becsülik, de ez valóban így lehet, mert egy európai adat szerint a férfiak fele, a nőknek viszont 35%-a elhízott.

Különbségek vannak a két nem *táplálkozásában*, annak összetételében, ami megmagyarázza a két nemnél jelentkező rizikót. Egyes ételféleségek fogyasztásának különböző a rizikója. A vörös hús jelentős fogyasztása, a grillezés jelenti a nagyobb rizikót. Ez a legtöbbször velejáráó korszó sörökkel együtt a *férfiakra* jellemző: a státusz, a férfiasság, az izomfejlesztés szimbóluma. Főleg a fejlett országokban elterjedt férfi evési szokás. Védő, csökkentő tényező lehet viszont a több zöldség-gyümölcs, az alacsony zsírtartalmú tej, a rostos anyagok, ételek, magvak fogyasztása, de ez inkább nőkre jellemző.

A *fizikailag aktív* személy vastagbélrák rizikója kisebb, mint az inaktívaké. A mozgás kedvező hatása a testsúly csökkentésében férfiaknál és nőknél egyaránt jelentkezik, de nem egyformán. Ennek mechanizmusa még nem eléggé tisztázott, valószínűleg a tevékenység *hormonális rendszerre* való hatása lehet a háttérben, ami a férfiaknál és a nőknél különböző. A magas ösztrogénszint, ami a nők vastagbélrákjában játszik szerepet, a rendszeres fizikai aktivitással nem csökken, viszont a férfi hormonokra pozitív hatása van.

Számít a különbségben a tevékenység *erőssége és időtartama* is, ami a két nemnél általában eltérő. A rendszeres fizikai aktivitás azonban önmagában nem elegendő, mert akkor igazán hatásos, amennyiben kapcsolódik hozzá a helyes táplálkozás, a megfelelő testsúly, a nem dohányzó, nem alkohollizáló egészséges életmód.

Jelentősen függ a nemtől a vastagbélrák három ismert *szűrési* módszere közötti választás. *Széketvizsgálatra* inkább a nőknél kerül sor. Egy 2002-es vizsgálat szerint az amerikai nők 46%-a, a férfiak 42%-a vette igénybe a vizsgálati csomagot. Egy angol vizsgálatban ez az arány 55–51%, egy másik francia vizsgálatban 55,5–49,7% volt. A szigma-, illetve a *kolonoszkópos* vizsgálatra a nők ritkábban mennek el. Egy USA vizsgálat szerint a férfiak 33,9%-ban, a nők 32,6%-ban vettek részt, két európai vizsgálat is eltérést mutatott a férfiak javára. A kor befolyása: 64 évesig nagyobb, 10%, 65 év felett már csak 5% a férfi–nő különbség.

A különbségek háttérben egyéb, elsősorban a *nemi szereppel* összefüggő tényezők is találhatóak. A *férfiakra* jellemző, hogy csak hosszabb idővel az első tünetek megjelenése után fordulnak orvoshoz. Ez összevág azzal a tapasztalattal, hogy a férfiak *ismeretei* a rákra figyelmeztető jelekről hiányosabb, mint a nőkké és ezért kevésbé fogják fel a jelentkező tünetek veszélyességét, a tüneteket más okoknak, csupán átmenetinek tulajdonítják. Kevésbé fogadják el a megelőzés mindennapos gyakorlatát, ritkábban keresik fel az orvost megelőzési célból, a szűrés lehetősége kevésbé ismert. Jelentősége van a férfi, a *hím szerepnek*: a fizikai erő, a rámenősség, a sebezhetetlenség, az önmagára való támaszkodás, ami ellentétben áll mások, így még az orvosi segítség igénybe vételével is. Hivatkozás még az időhiány is. Pozitív jelenség viszont a férfiak magatartásában manapság a menedzserretnél az éves kivizsgálás elterjedése.

A nők tapasztalatai, ismereteik és részvételük más női szűrésekben az újabb program elfogadását támasztja alá. Gyakrabban kerülnek egészségi gondozásba terhesség, gyermekgondozás, családtervezés, hormonkezelések során, így több az egészségi ismeretük, megszokottabb az orvoshoz fordulás, nagyobb a felelősségük önmaguk, de a család és a férfiak egészsége iránt is. Abban, hogy a nők inkább a széketvizsgálatban vesznek részt, szerepe van annak, hogy kolonoszkópiában nőknél gyakrabban fordul elő bélgörcs, fájdalom, a bél megtörése. A félelem a beavatkozástól is befolyással van arra, hogy inkább a széklésűrést választják. Néhány vizsgálat arra is utal, hogy a nők szívesebben fogadják el a női szakvizsgálót.

Összefoglalás

A vastagbélrák a férfi és a női lakosságot ugyan egyformán érinti, de mind a megbetegedési, mind a halálozási mutatókban jelentkező jelentősen magasabb férfi adatok a férfiak nagyobb veszélyeztetettségére utalnak. A különbségek háttérben a nemi jelleg, a sex, valamint a nemi szerep, a gender körébe tartozó tényezők keresendők. Az előbbieken az anatómiai-biológiai, valamint a genetikai rendszer különbségeinek befolyása érvényesül, az utóbbiakat a két nem egészségi magatartásában, a társadalmi szerepben megnyilvánuló olyan eltérések jellemzik, mint a testsúlyban, a táplálkozásban, a fizikai aktivitásban, a szűrési részvételben, az egészségi ismeretekben jelentkező különbségek.

Irodalom

- Payne, S. (2007): „Not an equal opportunity disease – a sex and gender-based review of colorectal cancer in man and women. Part I–II.” *The Journal for Men's Health and Gender*, Vol. 4., No. 2–3., 131–139., 251–256.
- Events, R. E. C.–Brotherstone, H.–Miles, A.–Wardle, J. (2005): „Gender

differences in early detection of cancer.” *The Journal for Men's Health and Gender*, Vol. 2., No. 2., 209–217.

- Stewart, D. E. (2004): „What about Men's Health? A Chair of Women's Health perspective.” *The Journal for Men's Health and Gender*, Vol. 1., No. 1., 20–22.

- Szabolcs, O.–Kásler, M. (2007): „A rosszindulatú daganatok morbiditási és mortalitási helyzete.” *MOTESZ Magazin*, 2., 14–21.