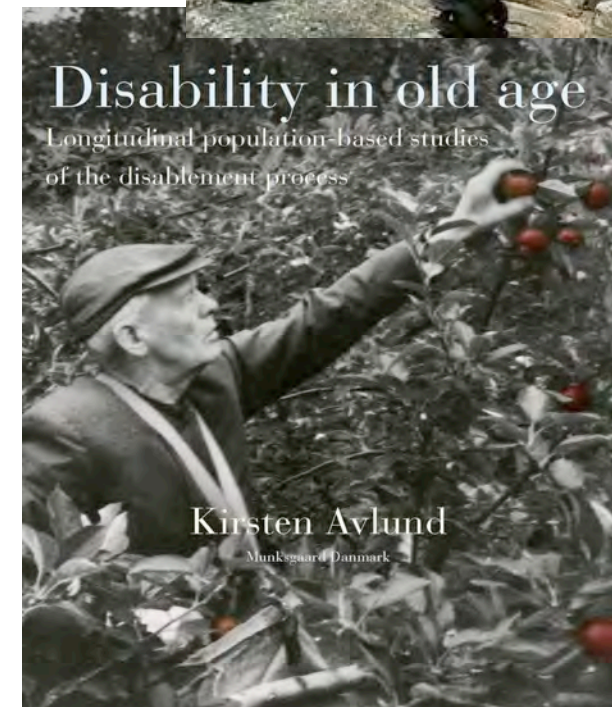
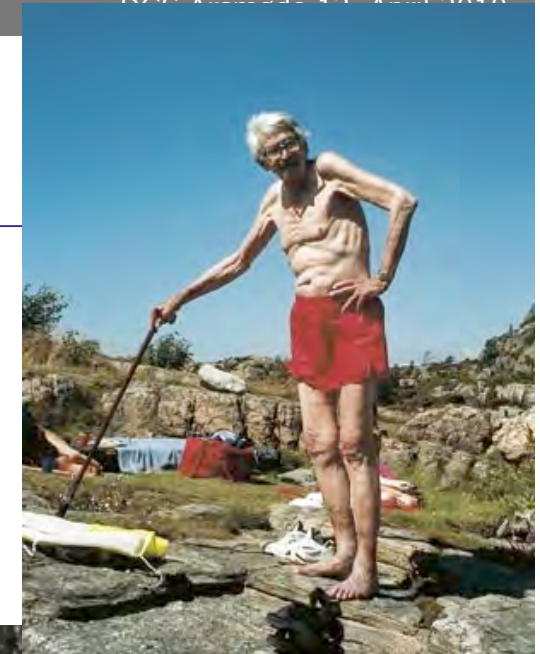




Mænds funktionsevne i alderdommen

Kirsten Avlund, professor, dr.med.

Afdeling for Social Medicin
Institut for Folkesundhedsvidenskab



Store variationer i funktionsevne hos gamle mennesker

Nogle lever til højt op i alderen med en god funktionsevne

Andre har nedgang og forbedringer over forløbet

Nogle har et langt forløb med nedsat funktionsevne

Mange risikofaktorer

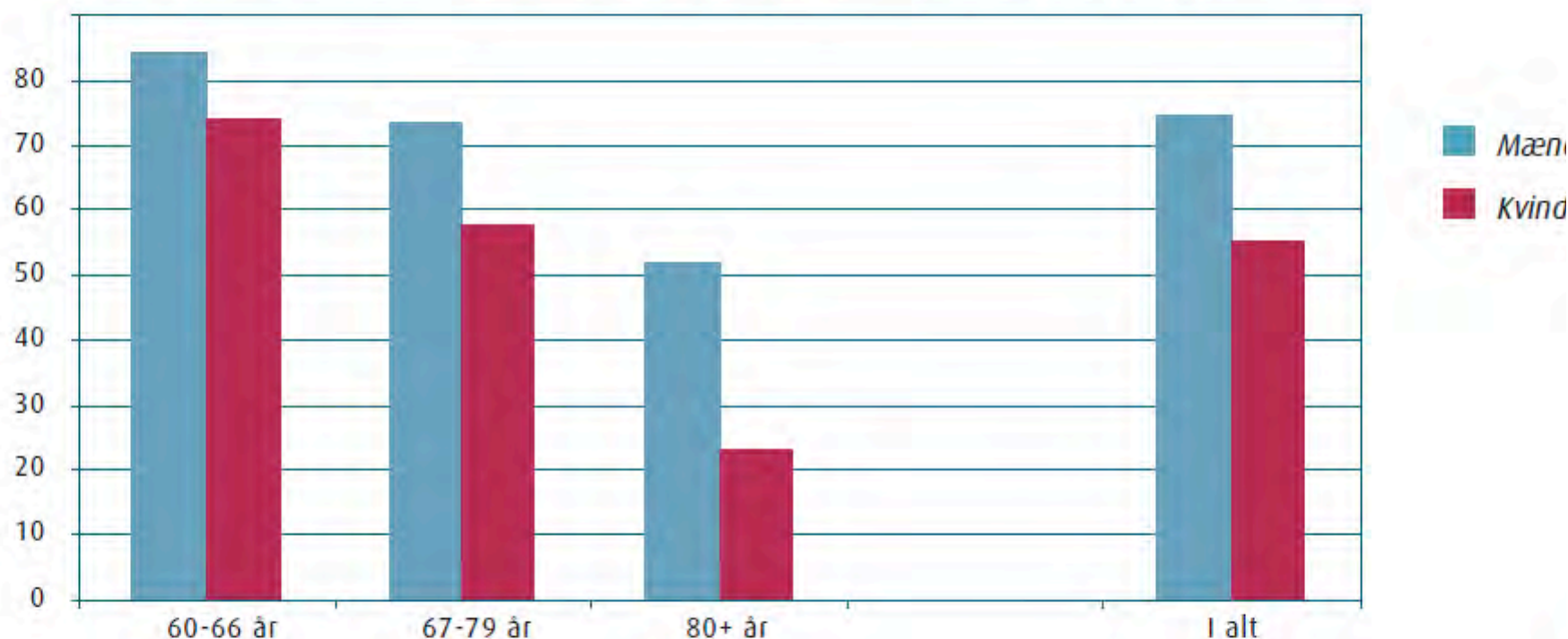
Social ulighed i funktionsevnetab

Kønsforskelle



60-årige og derover. Svarpersonerne er blevet spurgt, hvorvidt de uden besvær kan gå 400 meter uden hvile, gå op og ned ad trapper uden besvær, og kunne bære 5 kg., fx en indkøbspose (Figur 8.4).

Figur 8.4: Andel af svarpersoner over 60 år, der angiver at have god fysisk mobilitet

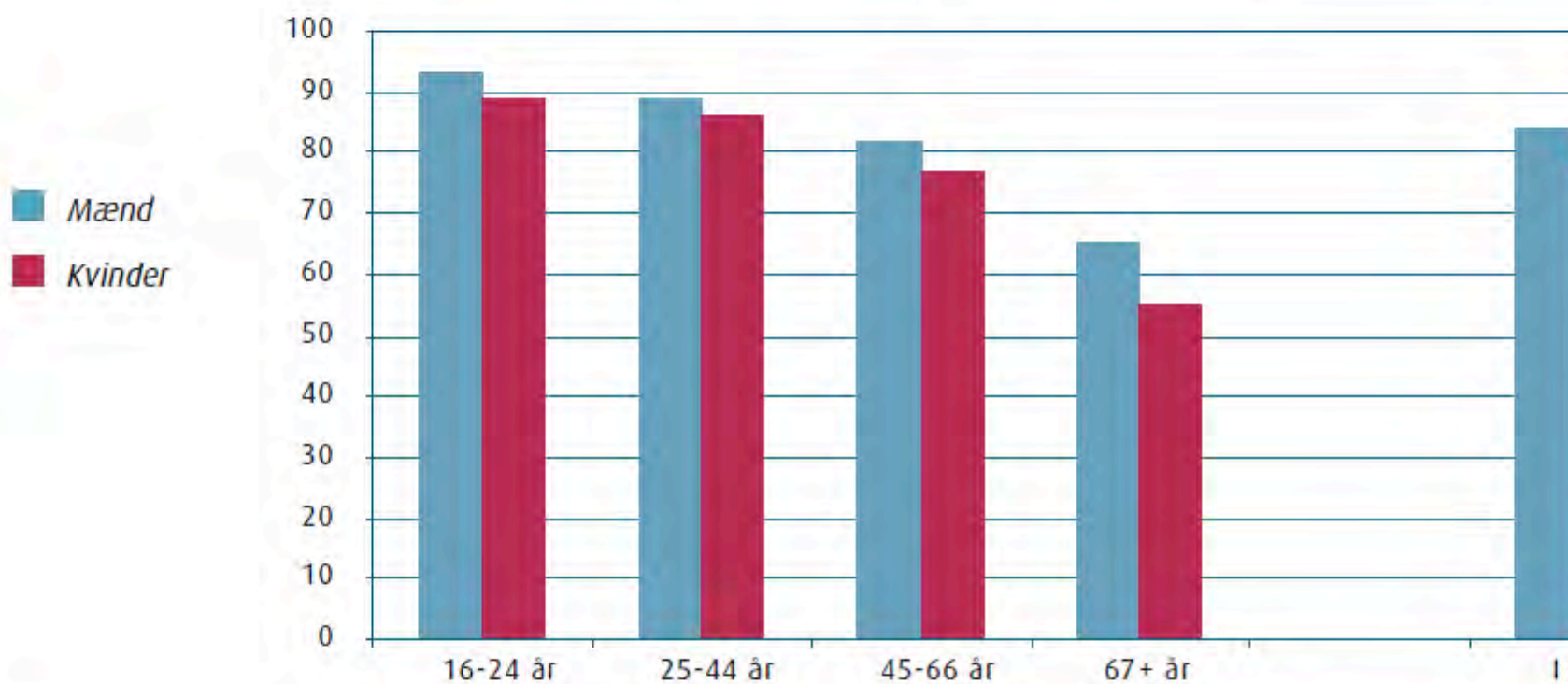


Kilde: Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2000

Der er fremst et enkelt brytning vedrørende disse kønsforskelle i opfattelsen af

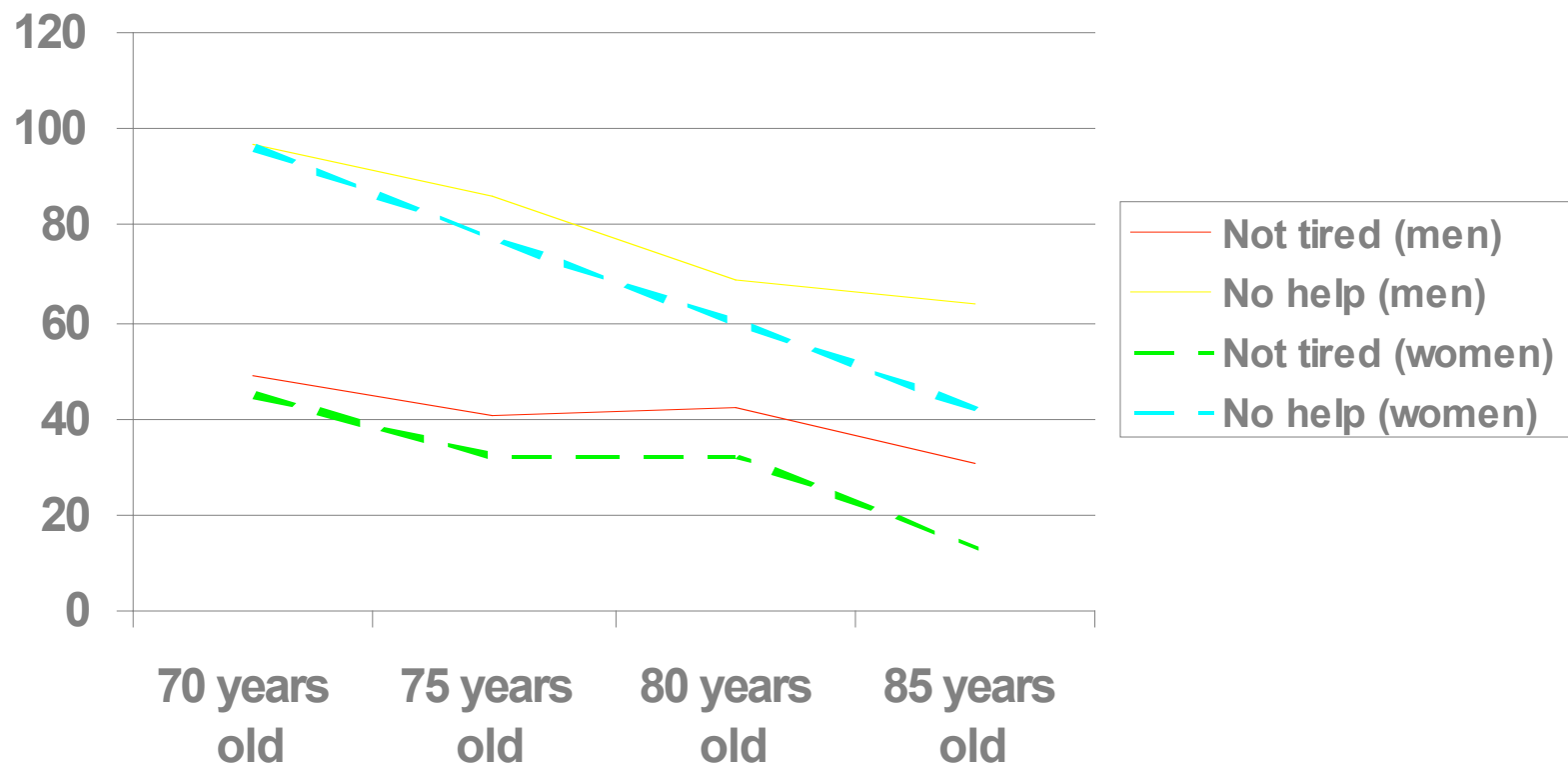
det meste" er anført i figuren.

Figur 8.2: Andel, der er frisk nok til at gøre som de har lyst



Kilde: Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2000

Figure 3. Proportion of 70, 75-, 80-, and 85-year old men and women with good functional ability



Source: Avlund 2004

DGS Årsmøde 25. april 2009
Dias 5

DGS Årsmøde 13. April 2010



Figure 4a. Changes in tiredness in daily activities (Mob-T) among men and women from age 70 to 75, 75 to 80 and 80 to 85

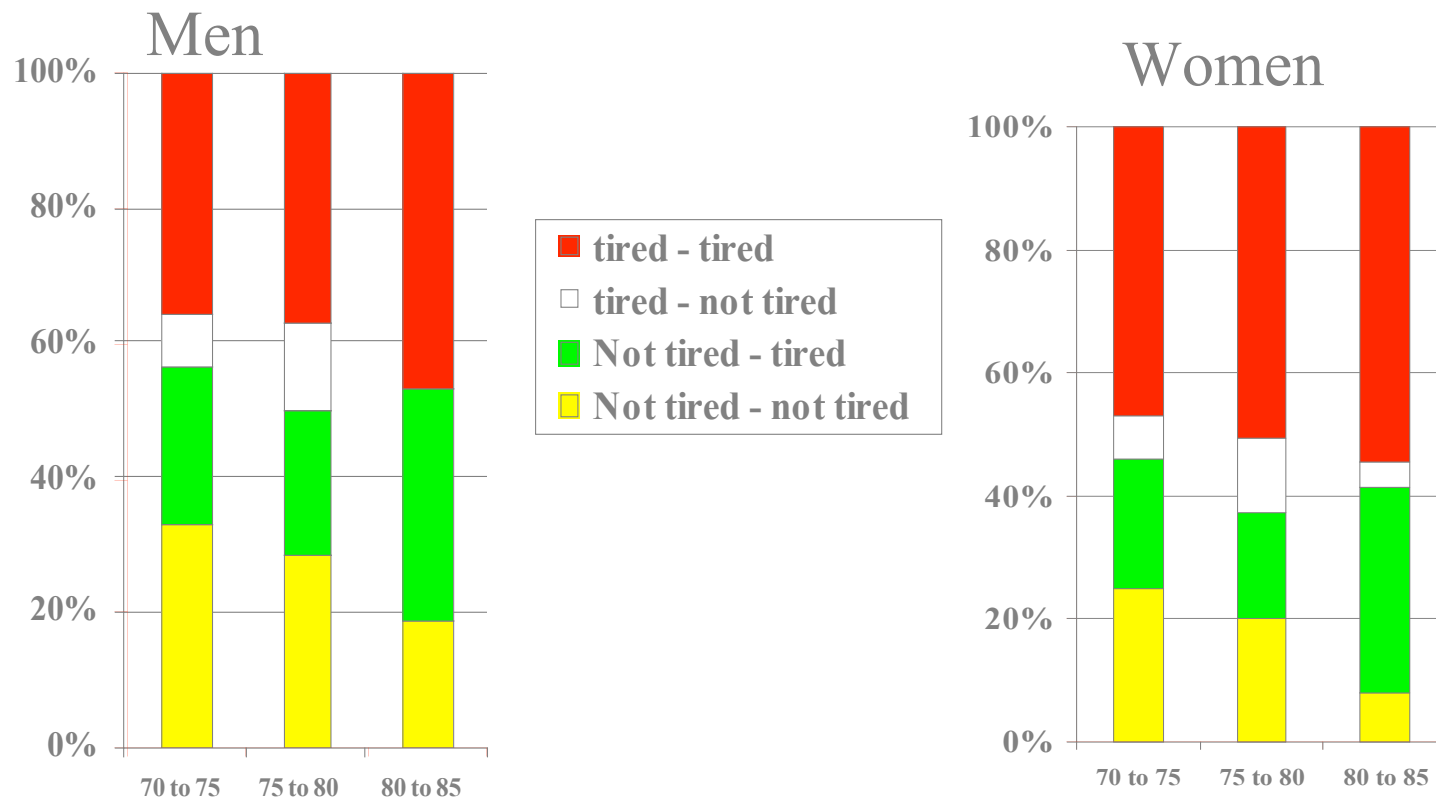
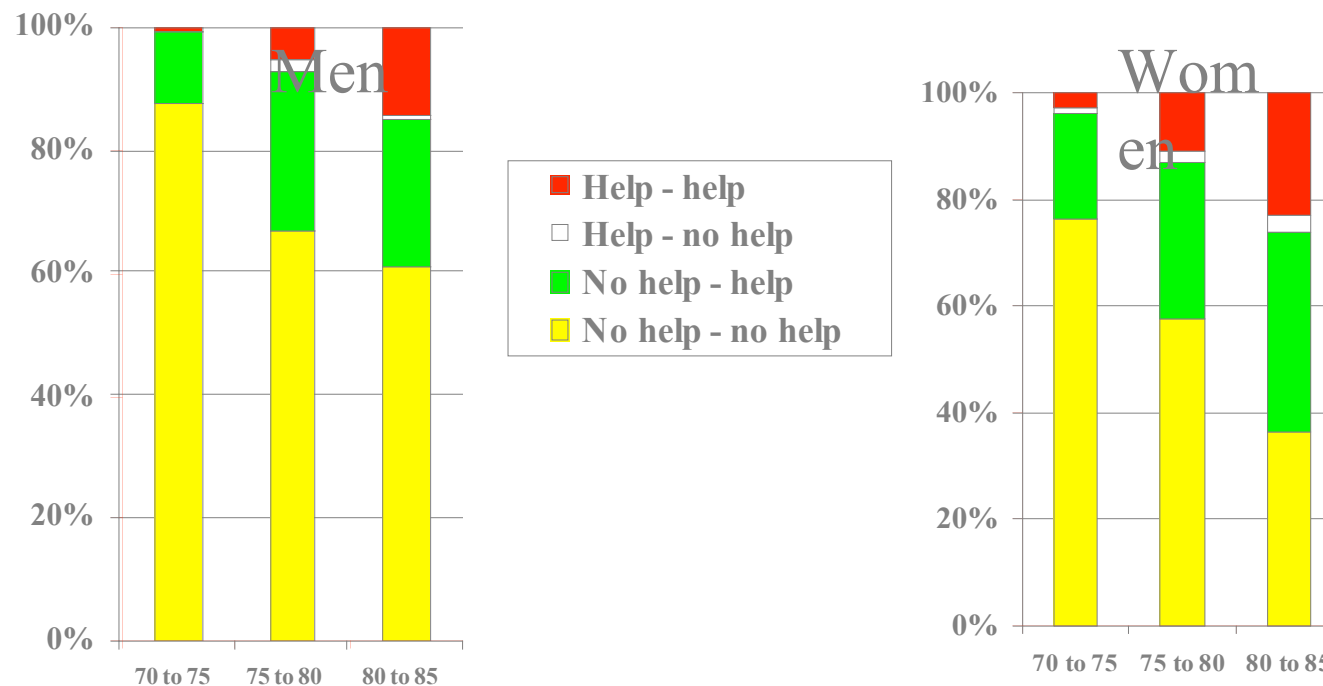


Figure 4b. Changes in need of help in daily activities (Mob-H) among men and women from age 70 to 75, 75 to 80 and 80 to 85



Funktionsevne målt med tests hos 75-årige mænd og kvinder i Jyväskylä, Göteborg og Glostrup

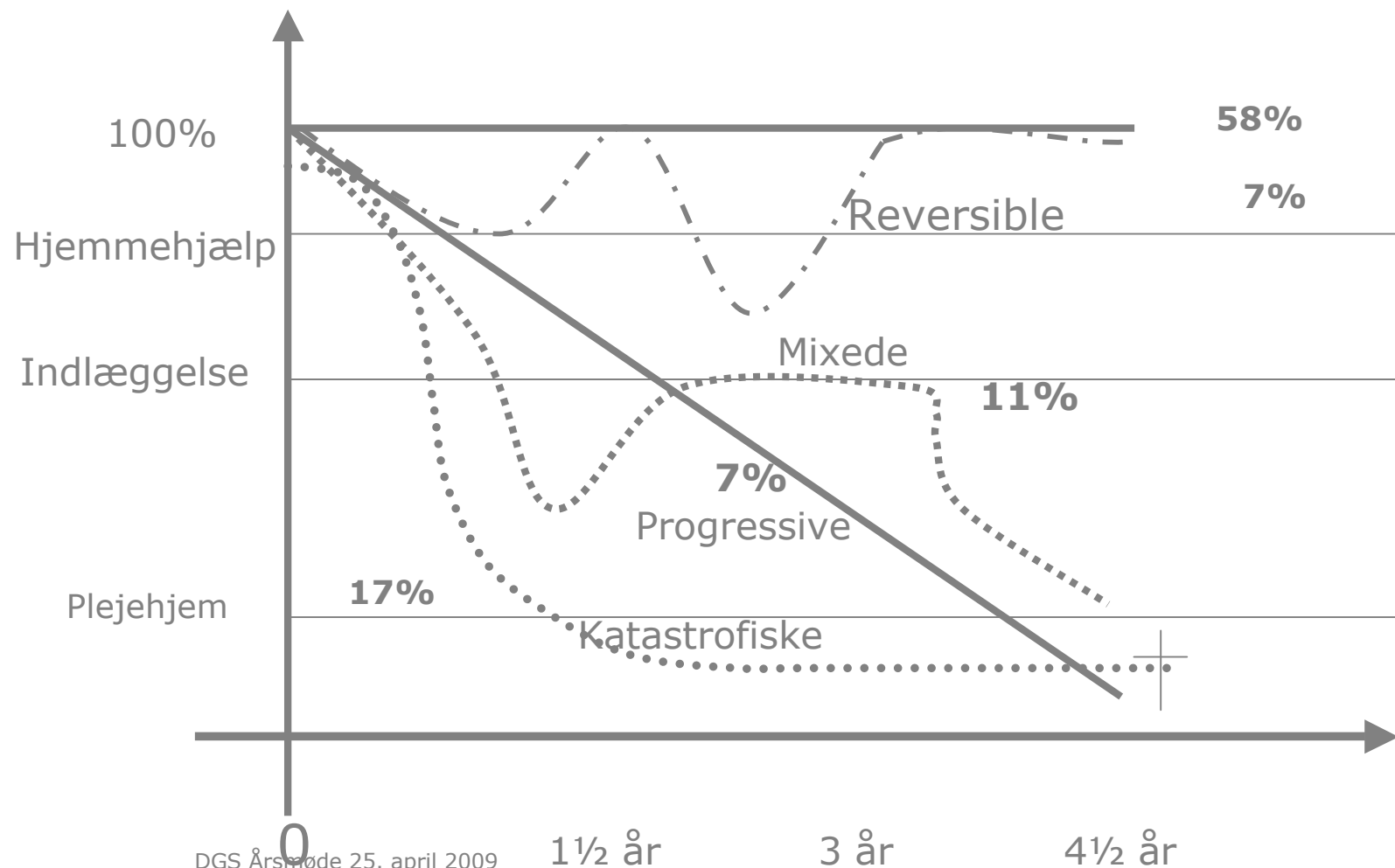
Fysiske tests	Mænd (n = 196)	Kvinder (n = 209)
40 cm trin uden gelænder Gangtempo 1.4 m/s Gangtempo på 10 m	81% 78% 6.6 s	55% 55% 8.3 s

Kilde: Avlund et al. 1994



Funktionsmønstre

(Vass et al. 2007)



Paradoks: Kønsforskelle i alderdommen

Mænd	Kvinder
Dør tidligere Bedre funktionsevne	Lever længere Mere funktionsevnetab

Hvad kan forklaringerne være?



Forskelle i rapportering?

Rapporterer kvinderne flere problemer med funktionsevnen? Flere symptomer?

Er der måleproblemer mht funktionsevnen?



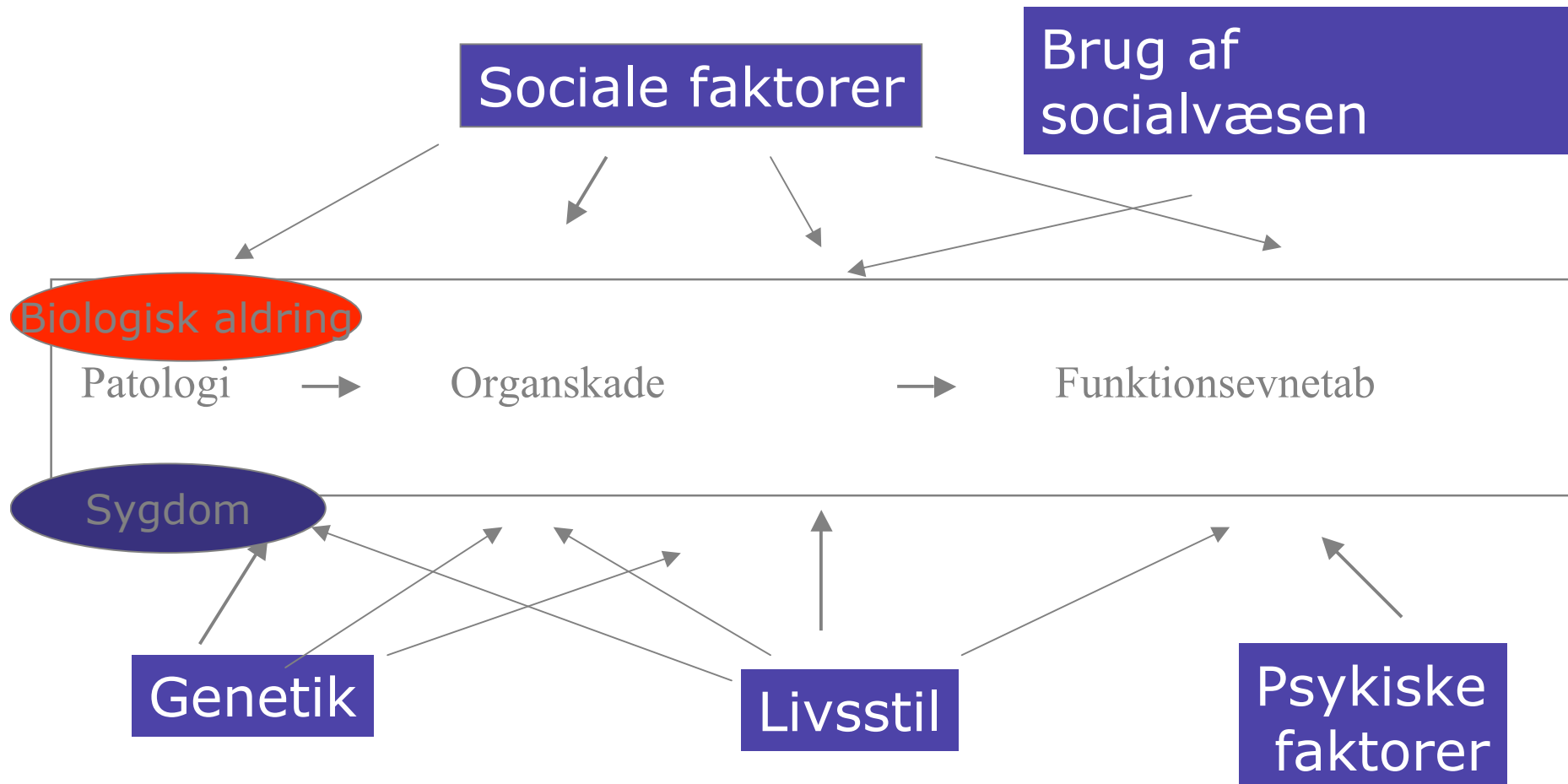
Hvad gør de gamle mænd og kvinder?
Procentandel af 70-årige mænd og kvinder, som faktisk udfører forskellige daglige aktiviteter

	Mænd	Kvinder
Går på trapper	99%	99%
Tager tøj på	100%	100%
Laver mad til gæster	18%	99%
Vasker gulv	29%	86%
Vasker bil	43%	4%
Laver havearbejde	71%	54%

Avlund & Schultz-Larsen 1991



Aldringsprocessen



Verbrugge & Jette, 1994; Stuck et al. 1999;



Biologiske aldringsprocesser (eksempler)

- Sammenlignet med kvinder har mænd:
 - Større kalkindhold i knoglerne
 - Ej fald i kalkindhold i knoglerne pga menopause
 - Stærkere lungefunktion – og mindre fald med alderen
 - Bedre kondition – og mindre fald med alderen
 - Mindre fald i muskelmasse med alderen
 - Højere muskelstyrke – og mindre fald med alderen



Isometrisk muskelstyrke hos 75-årige mænd og kvinder i Jyväskylä, Göteborg og Glostrup

Isometrisk muskelstyrke (n/kg)	Mænd (n = 196) Mean	Kvinder (n = 209) Mean
Håndgreb	5.8	4.0
Arm fleksion	4.4	2.9
Knæekstension	5.7	4.0
Kropsekstension	7.6	4.5
Krops fleksion	6.5	3.9

Kilde: Avlund et al. 1994

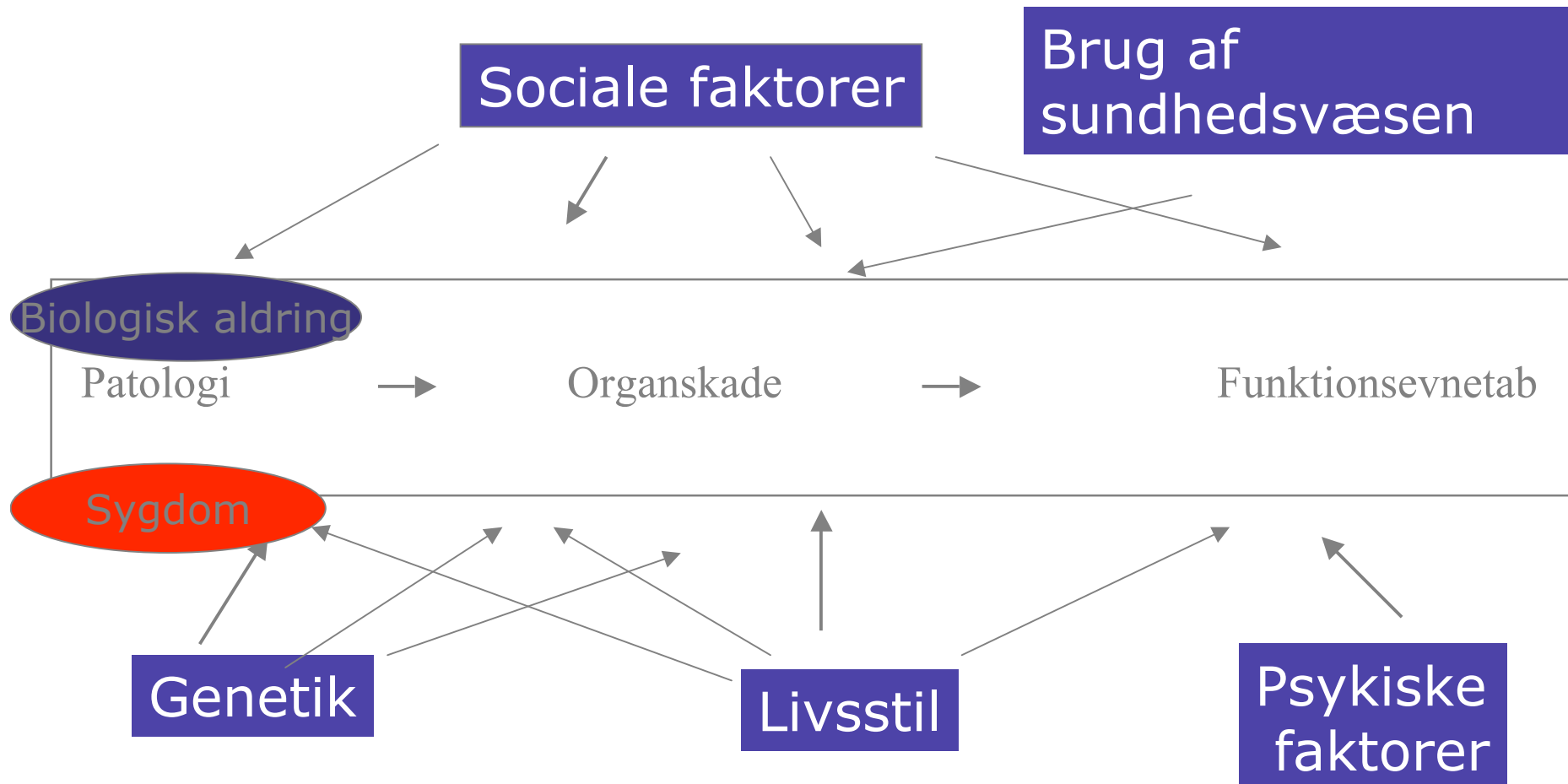


Men så er der x-kromosomerne

- Kvinder har 2 x-kromosomer i deres celler.
- Mænd har kun 1 x og 1 y krosom.
- Dette betyder, at kvinderne har et ekstra x-kromosom til at tage over, hvis der er problemer med det ene x-kromosom.



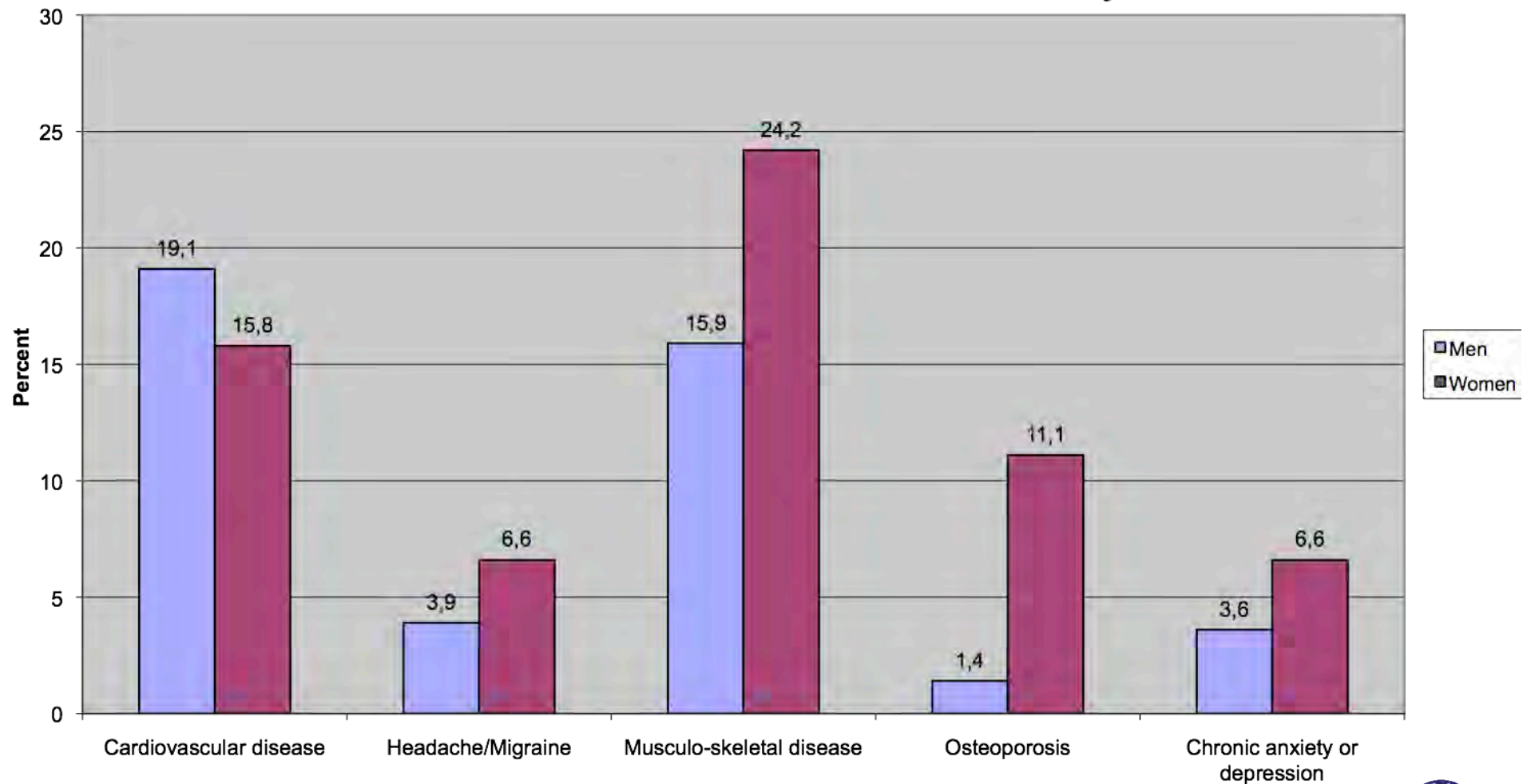
Aldringsprocessen

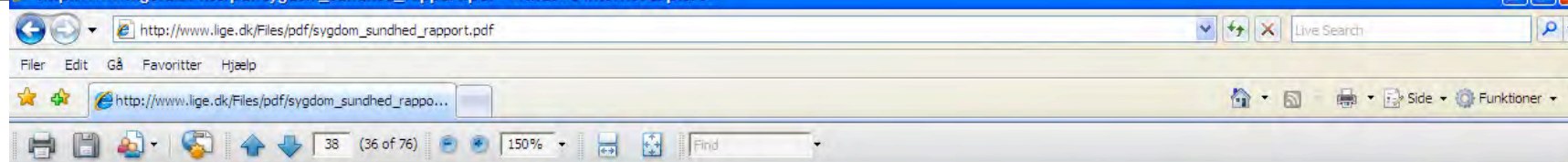


Verbrugge & Jette, 1994; Stuck et al. 1999;



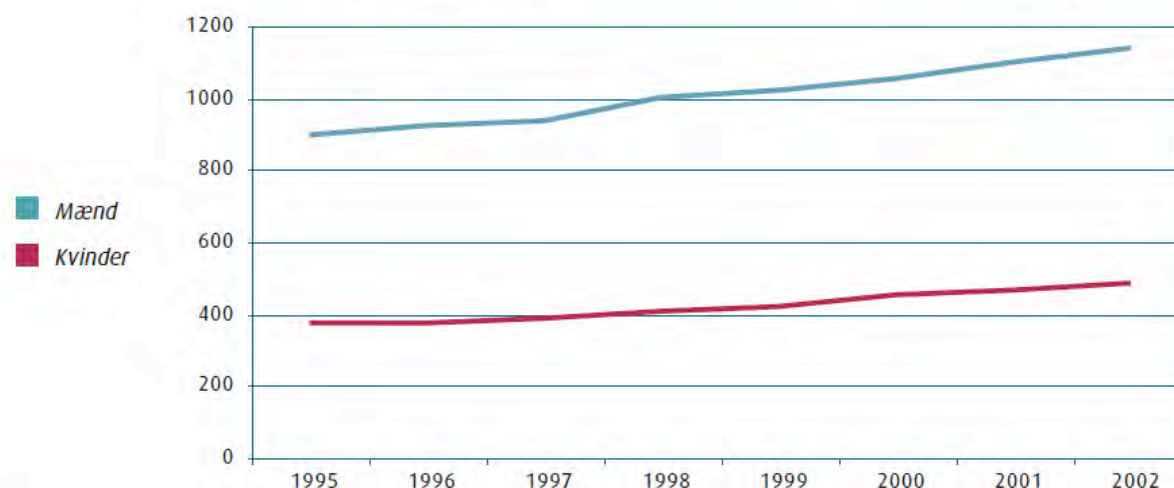
**Figure 6. Percentage of 65+ year old men and women with different diseases.
Data from the Danish Health Interview Survey in 2005.**





Mænd har en markant højere sygdomsforekomst end kvinder, og målt ud fra indlæggelseshyppigheden er kønsforskellen ikke formindsket i de seneste 15 år, som det ses af figur 6.1.

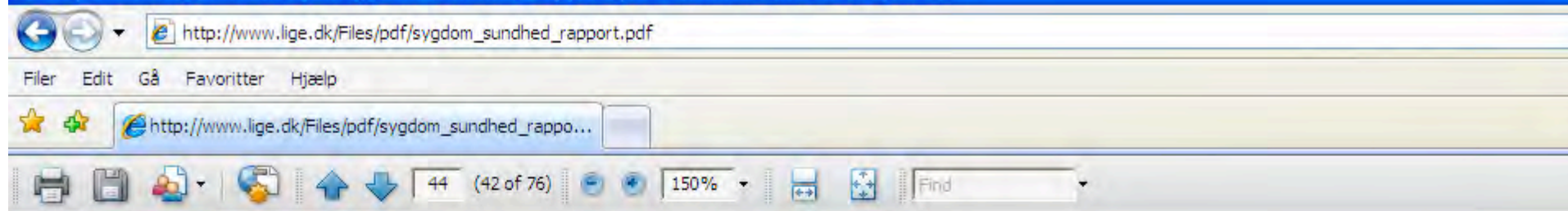
Figur 6.1: Iskæmisk hjertesygdom, indlagte patienter per 100.000, aldersstandardiseret 1995-2002



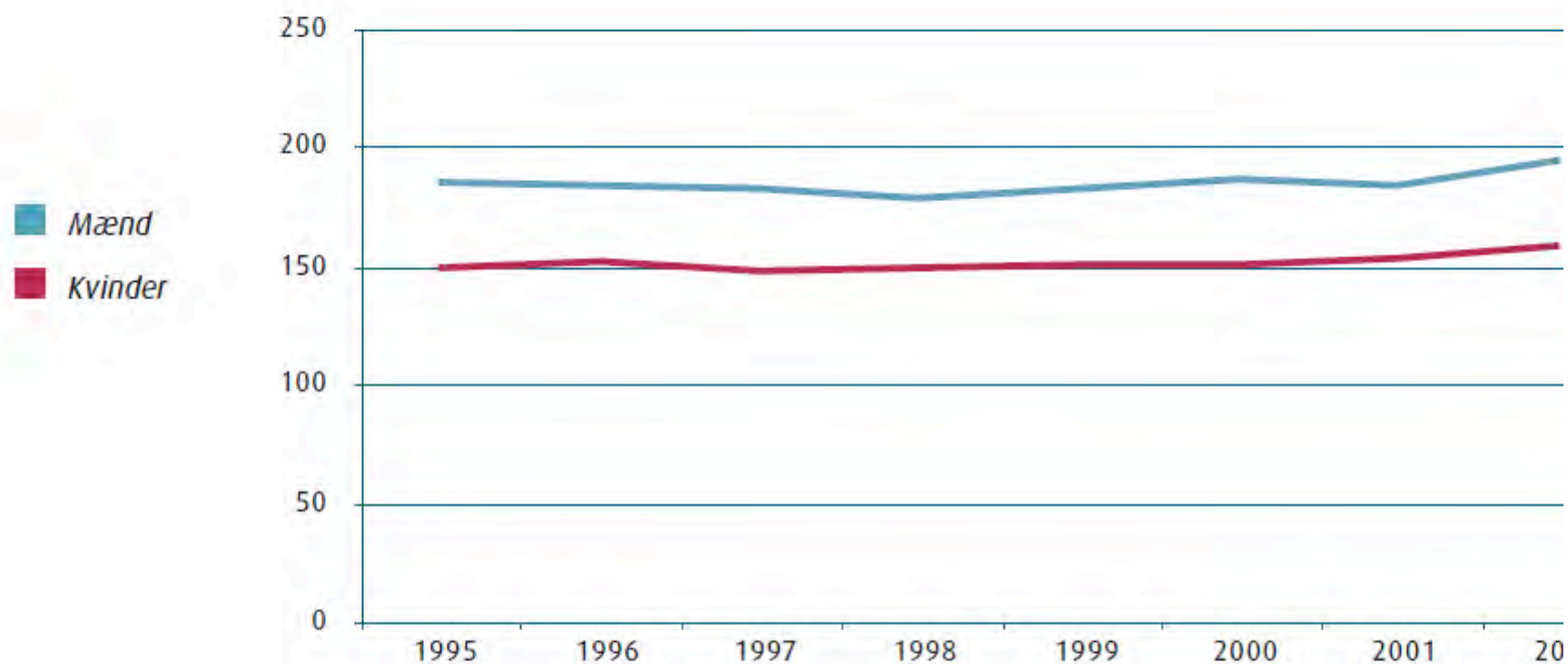
Kilde: Landspatientregisteret, befolkningstal fra Danmarks Statistik

De hyppigste specifikke årsager til sygehusindlæggelse blandt iskæmiske hjertesygdomme er AMI (akut myokardieinfarkt) og brystkræmper. Aldersfordelingen for mænd og kvinder ses af figur 6.2.

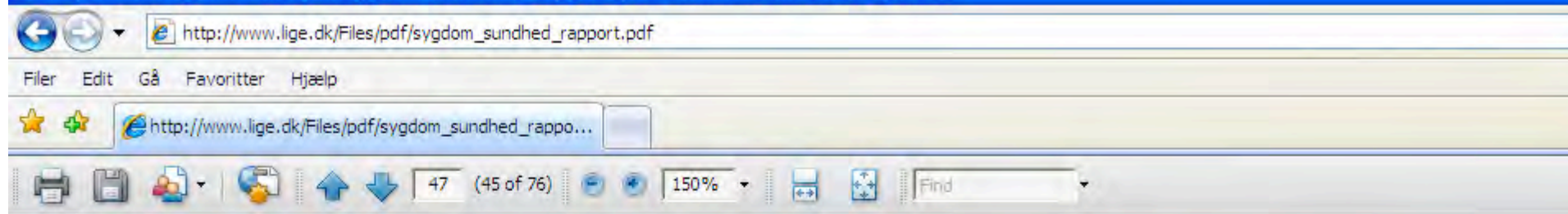




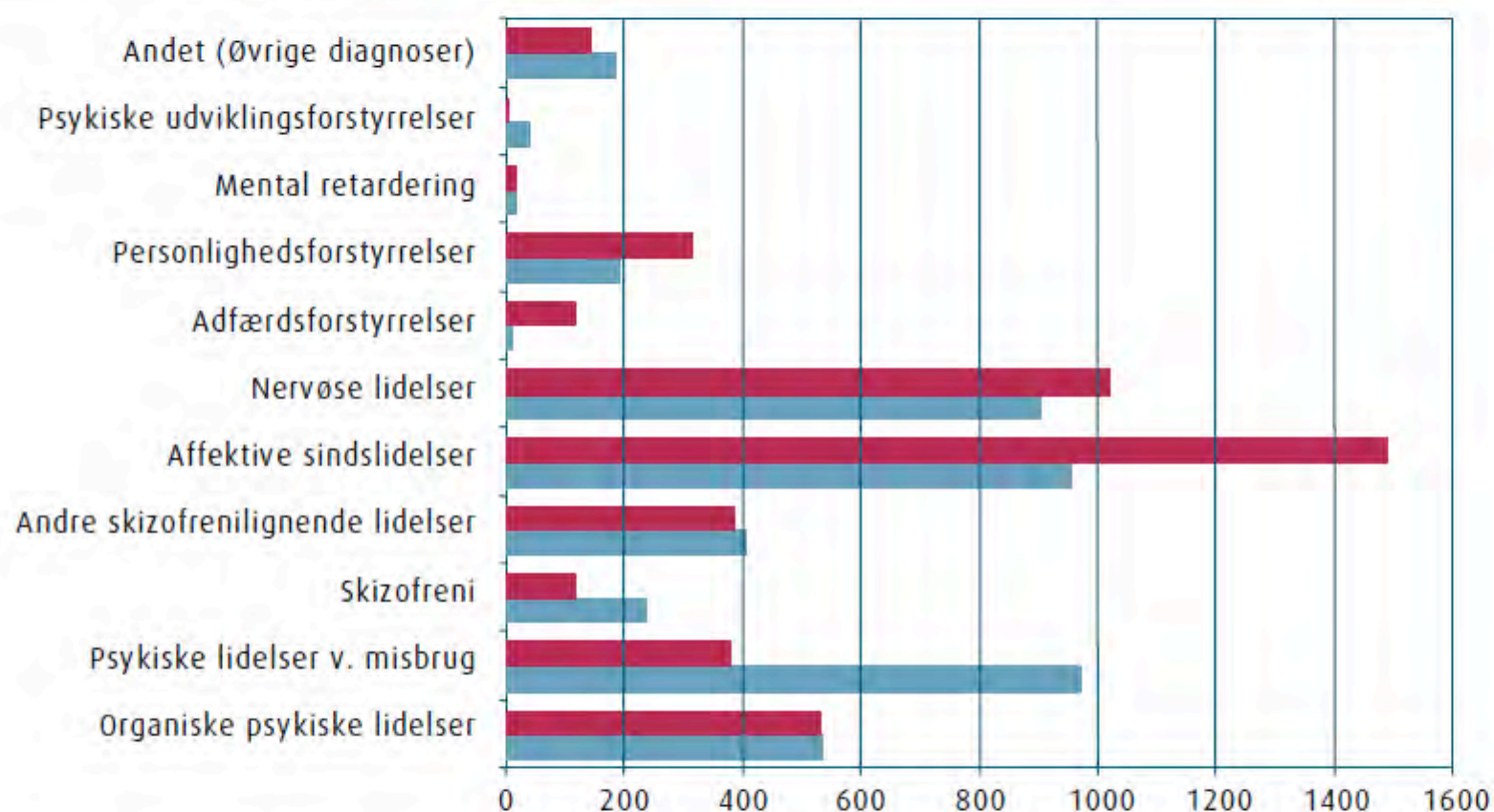
Figur 6.9: Skader, indlagte personer per 100.000, aldersstandardiseret, på køn 1995-2002



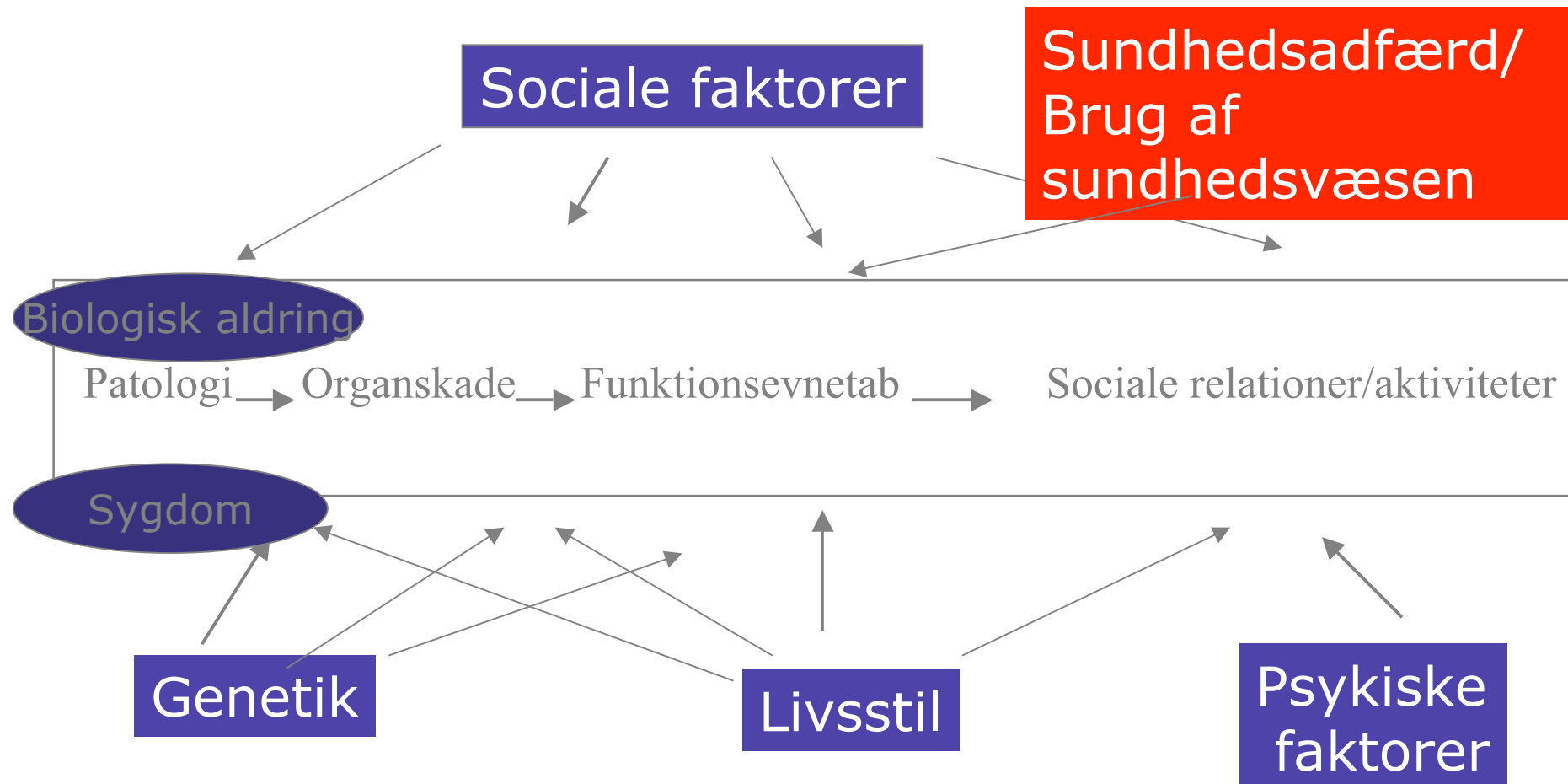
Kilde: Landspatientregisteret, befolkningstal fra Danmarks Statistik



Figur 6.12: Psykiatriske sygdomme, førstegangsyndlæggelser 2002. På diagnose-gruppe og køn



Aldringsprocessen



Verbrugge & Jette, 1994; Stuck et al. 1999;

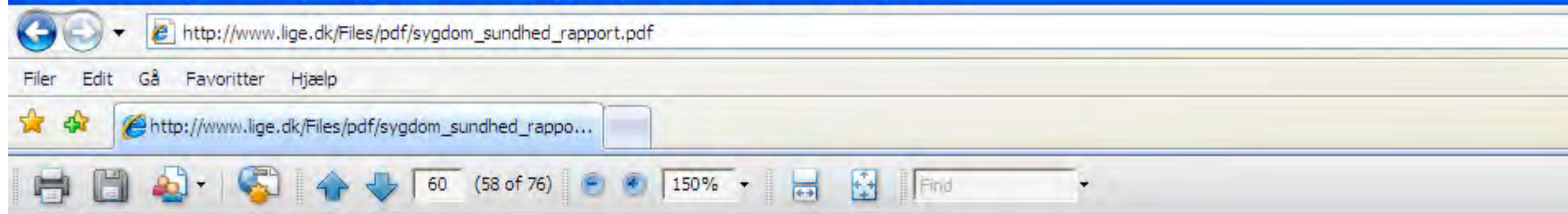


Sundhedsadfærd

Kvinder bedre til at lytte til deres krop. De gør noget ved det tidligere

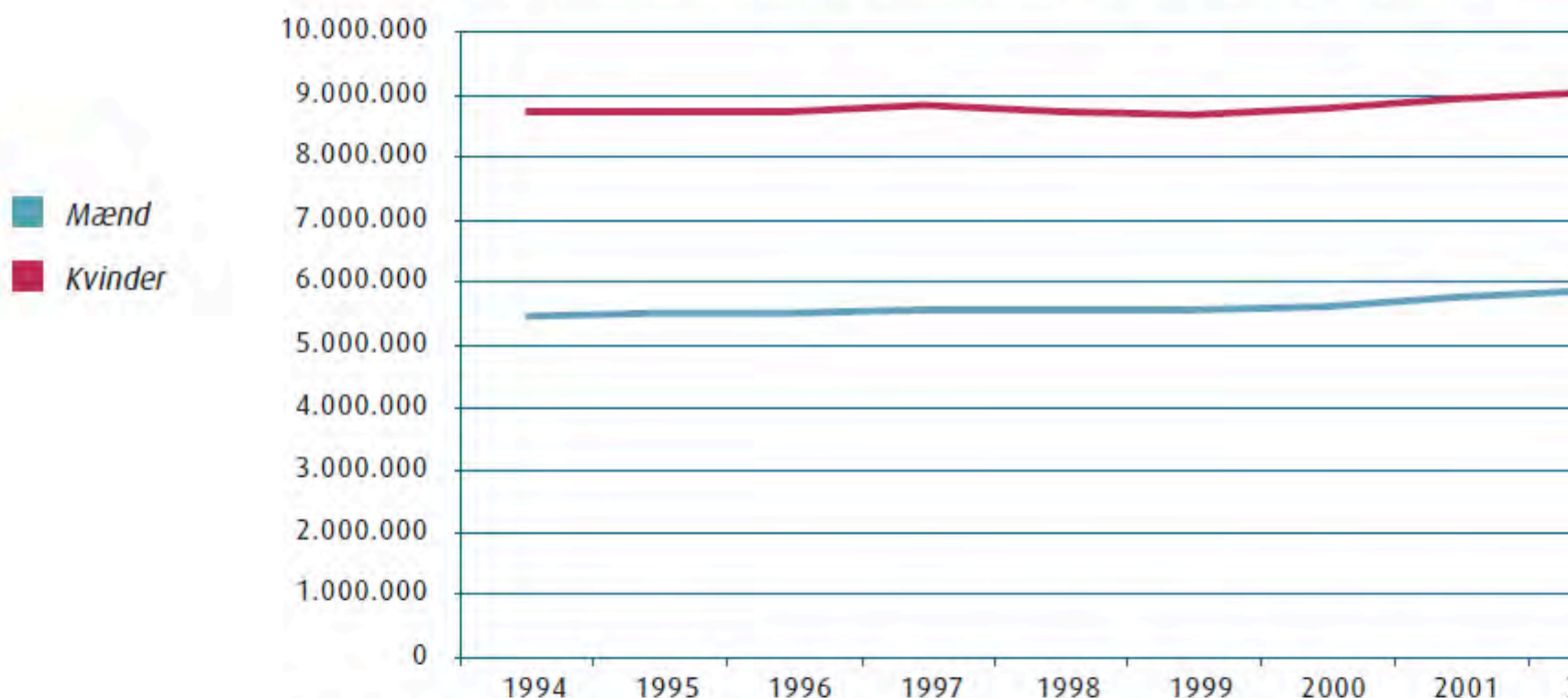
- Går mere til læge
- Er bedre til at følge den anviste behandling
- Lytter til råd fra venner og kolleger
- Deltager mere i forebyggende tilbud



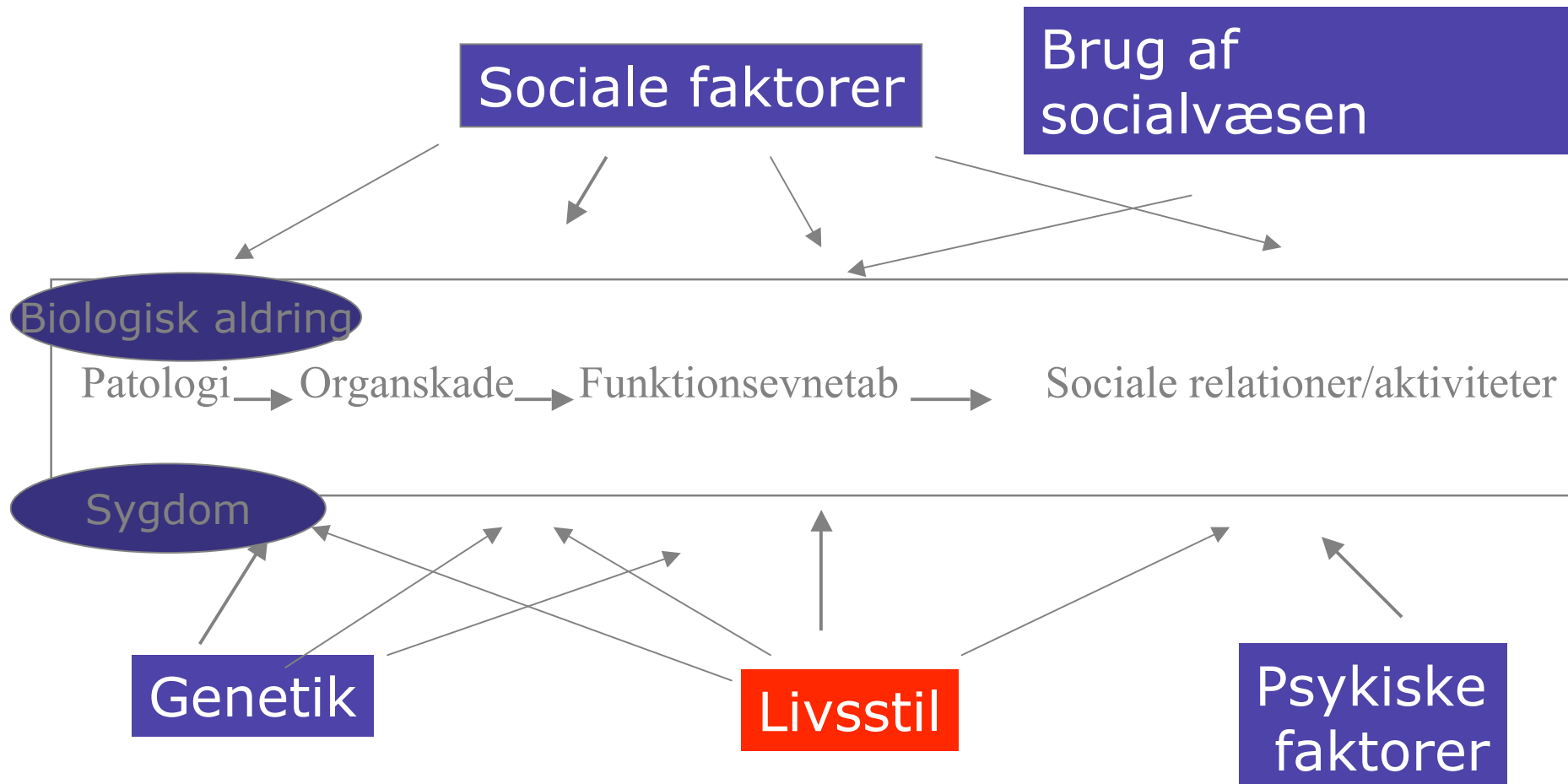


Siden 1994 har udviklingen i praktiserende lægers konsultationer været som vist i figur 9.2.

Figur 9.2: Antal konsultationer hos praktiserende læge, patienter over 16 år

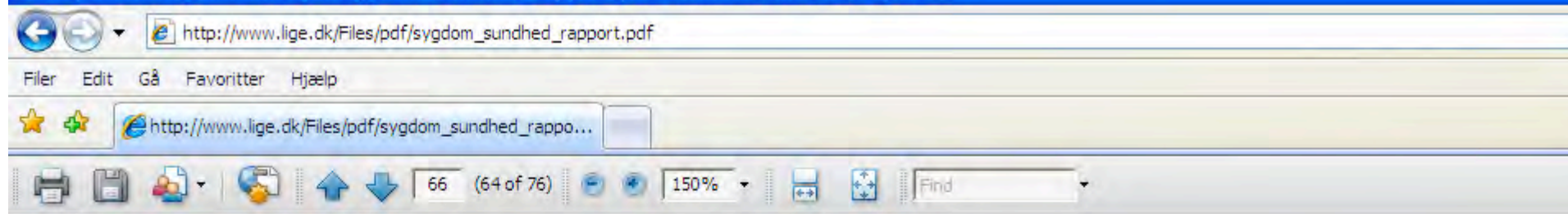


Aldringsprocessen



Verbrugge & Jette, 1994; Stuck et al. 1999;

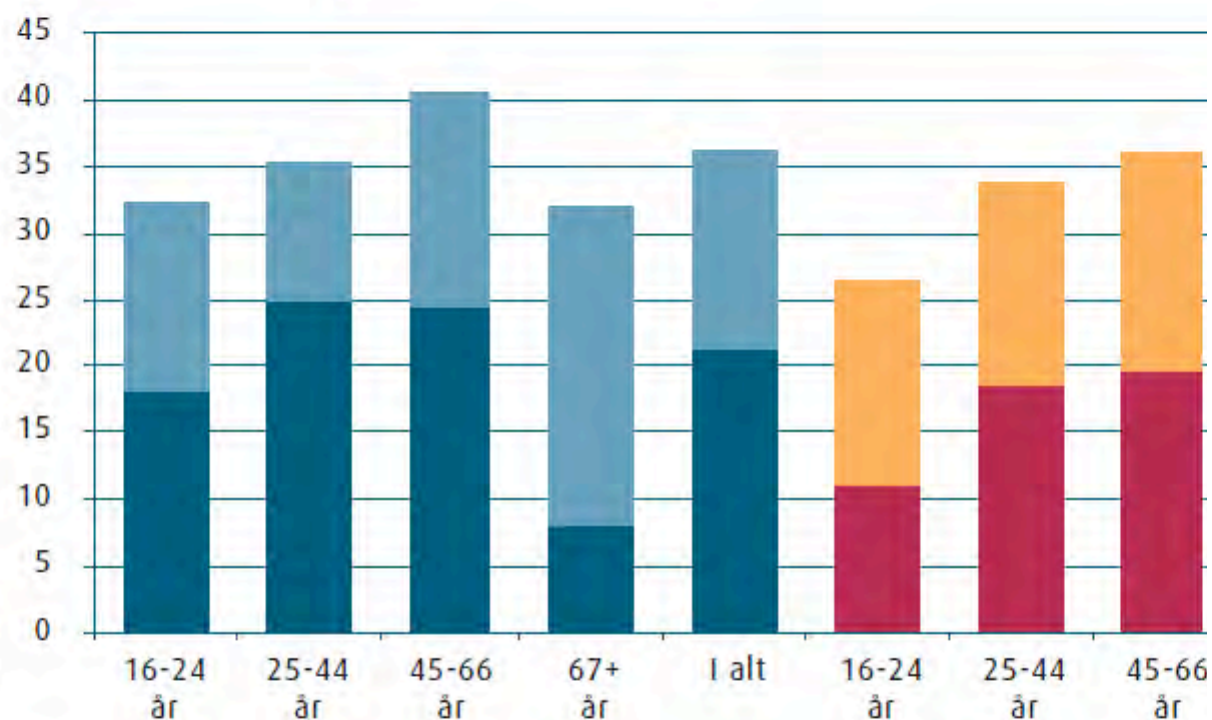




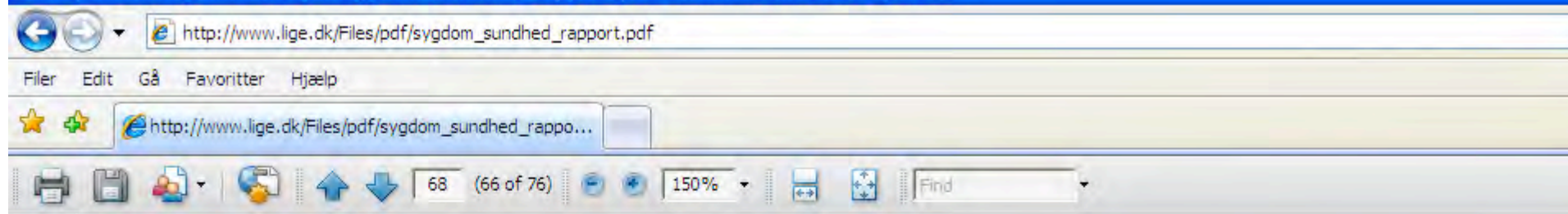
Figur 10.1: Andelen af dagligrygere og storrygere (ryger mere end om dagen) blandt mænd og kvinder



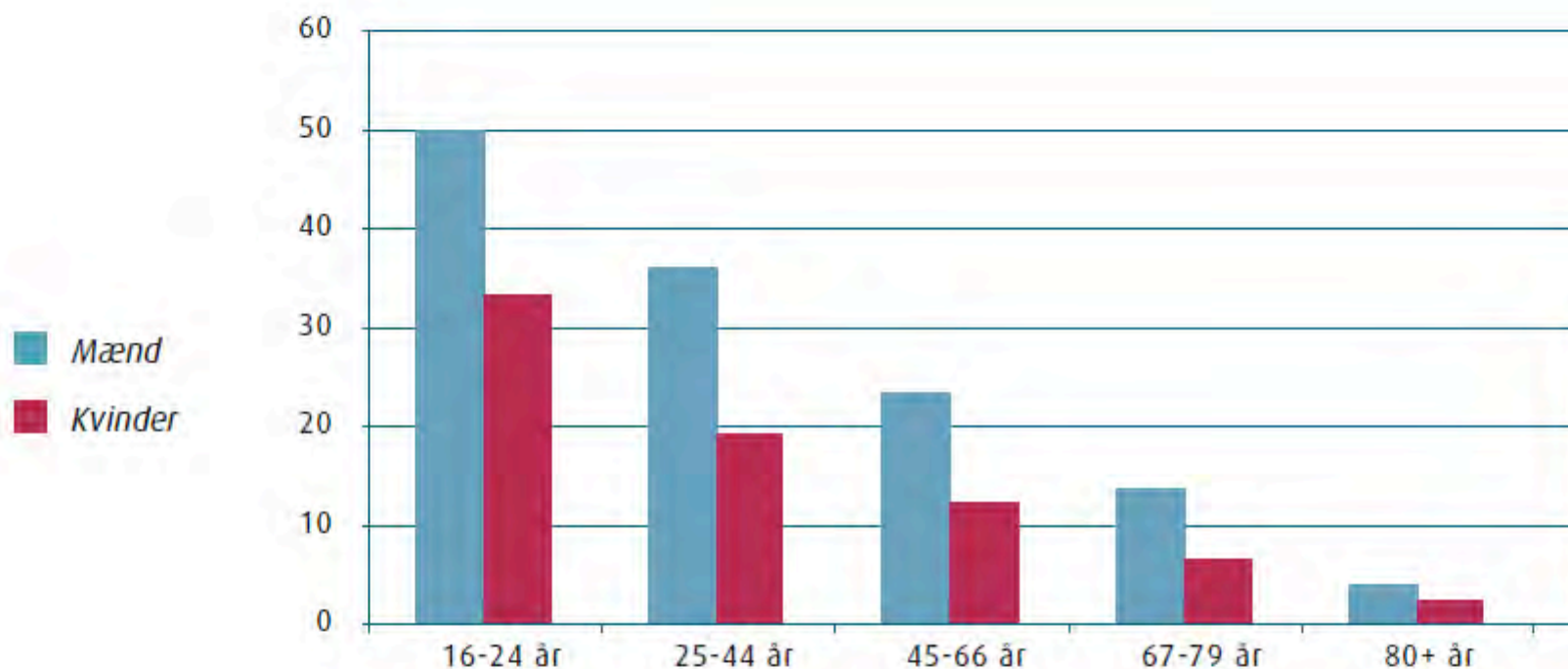
- Andel, der ryger dagligt, kvinder
- Andel, der ryger dagligt, mænd
- Andel, der ryger mere end 15 cigaretter dagligt, kvinder
- Andel, der ryger mere end 15 cigaretter dagligt, mænd



Kilde: Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2000

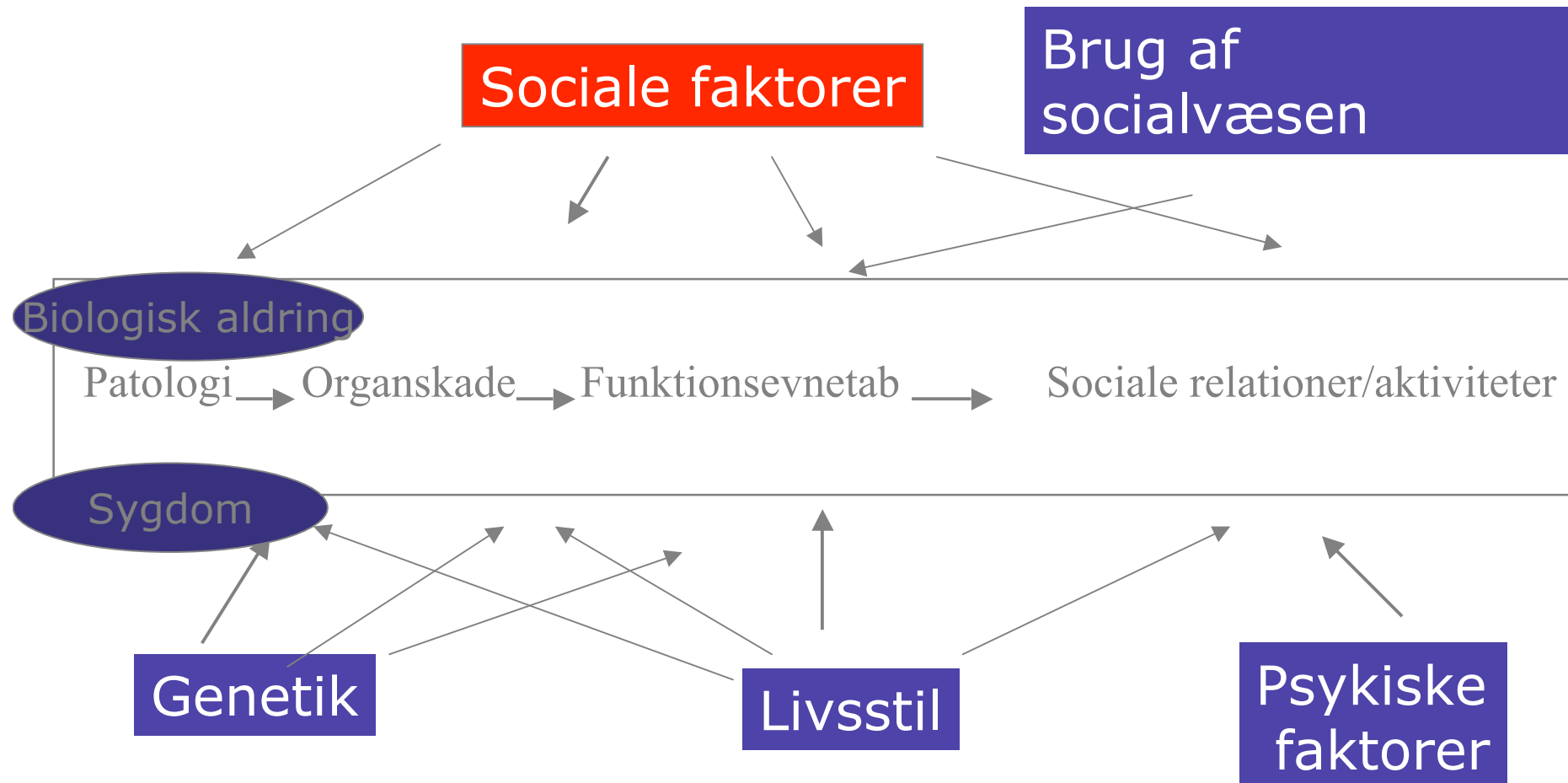


Figur 10.2: Kønsforskelle i andelen der dyrker hård eller moderat motion i 4 timer om ugen



Kilde: Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2000

Aldringsprocessen



Verbrugge & Jette, 1994; Stuck et al. 1999;



Sociale ændringer i alderdommen

Stigende antal livsbegivenheder med alderen

Ophør med arbejde

Alvorlig sygdom hos nærtstående

Tab af ægtefælle/jævnaldrende

Mindre netværk

Sociale uligheder i aldringsprocessen



DGS Årsmøde 25. april 2009
Dias 29



Boforhold fra 70 til 75 år

	Mænd	Kvinder	p
Bor med andre – uændret	81%	40%	
Er blevet alene	5%	14%	
Uændret alene	13%	46%	0.001

Avlund et al. 2002



Sociale relationer fra 75 til 80 år (Avlund et al. 2002)

Uændret ugtl kontakt med	Mænd	Kvinder	P
Børn	54%	57%	0.812
Børnebørn	30%	38%	0.038
Tlf kontakt	30%	58%	0.001
Nære venner	36%	47%	0.209
Bekendte	32%	39%	0.343
Naboer	54%	46%	0.004
Social støtte	15%	44%	0.001
Bredde i netværk	44%	53%	0.015



MEN: Adjusted OR's (95% CI) for onset of or changes in disability by cohabitation status

Onset of disability T1-T3

Not cohabiting 1.60 (1.06-2.43)

Onset of disability T1-T4

Not cohabiting 1.74 (1.22-2.47)

Sustained poor functional ability T3-T4

Not cohabiting 2.35 (1.44-3.84)

*** Compared to sustained good functional ability**

Nilsson et al. 2008

DGS Årsmøde 25. april 2009
Dias 32



Odds ratios (95%) for social relations on functional decline - men

	Functional decline -alive	Functional decline or dead	Mortality
Weekly tlf contacts no vs yes	2.3 (0.8 -7.1)	2.5 (1.3 -4.9)	2.1 (1.0 -4.2)
			-

Adjusted by chronic diseases, cognitive function, depressive symptoms, and locality

Source: Avlund et al. 2004





Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet

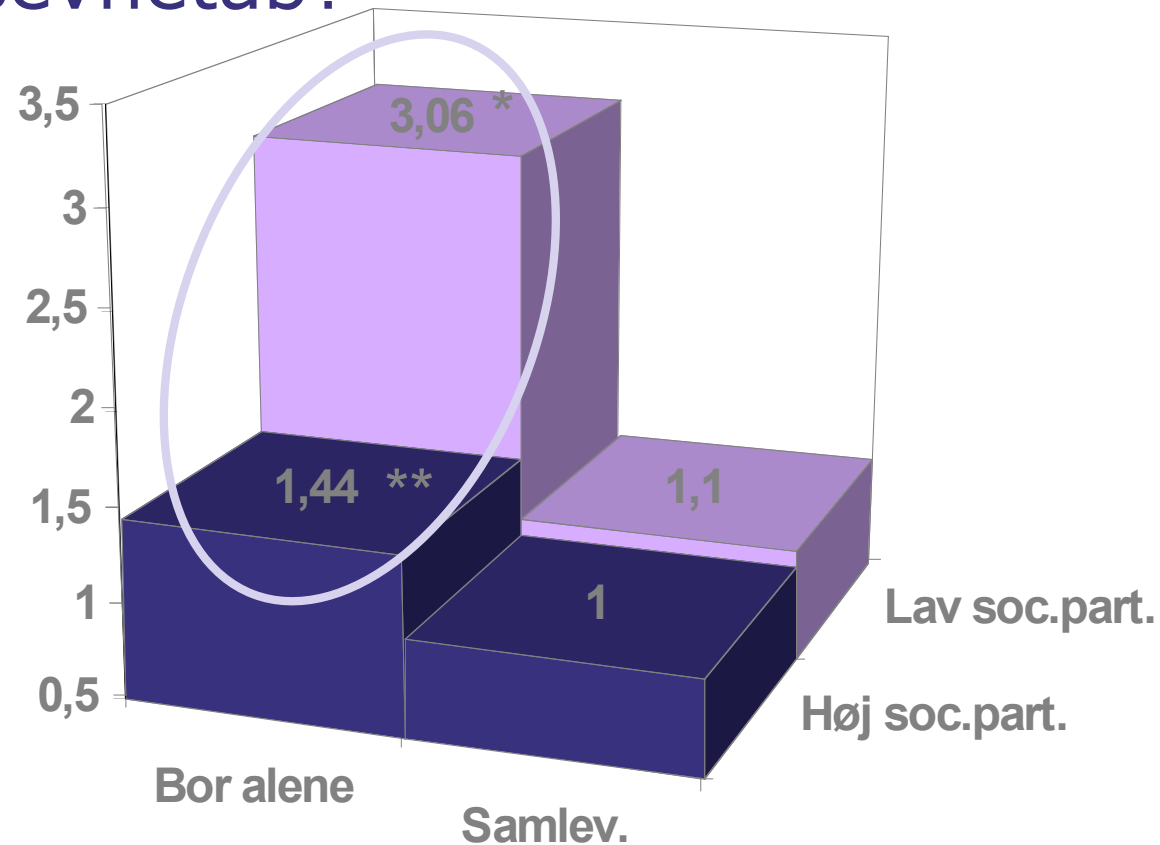


Kan enlige mænd udskyde eller undgå funktionsevnetab ved at styrke deres sociale participation?



Lund et al. Age Ageing. In press

Påvirker samlivsstatus og den sociale participation ældre mænds risiko for funktionsevnetab?



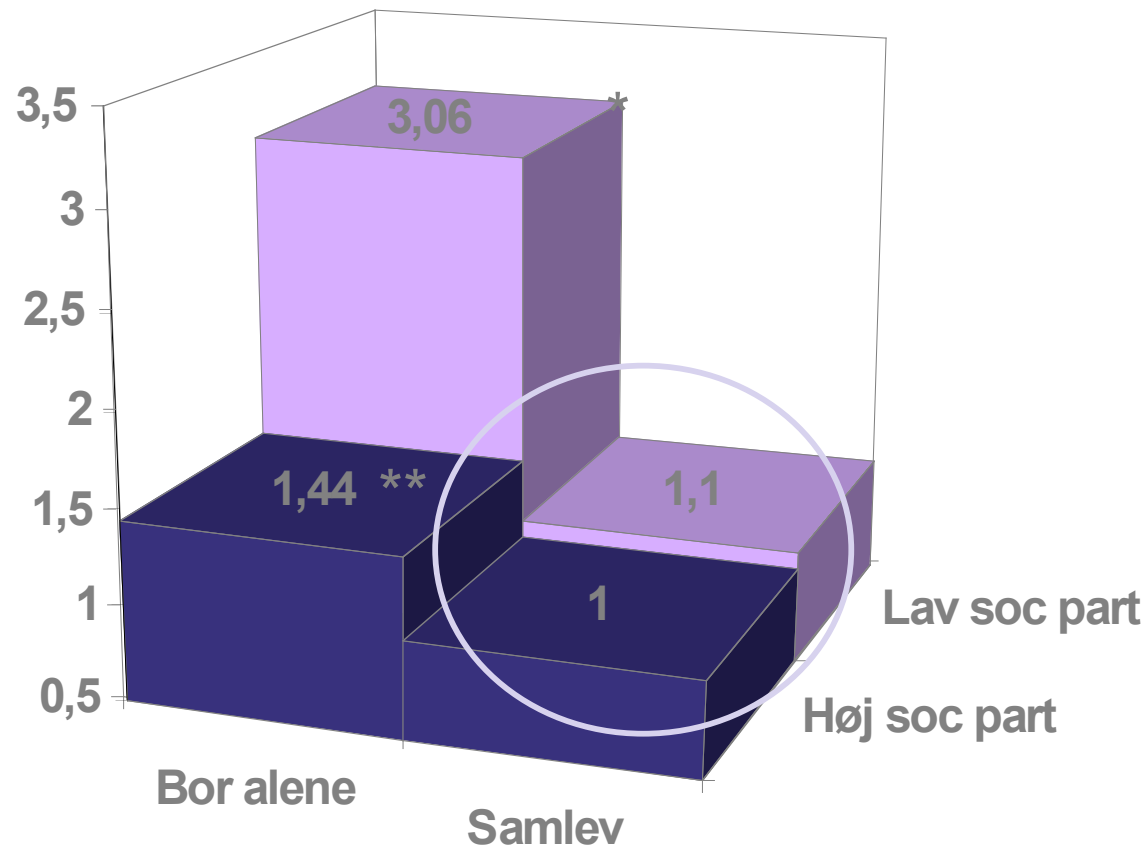
Justeret for alder, psykisk funktion og formueforhold

DGS Årsmøde 25. april 2009
Dias 35

DGS Årsmøde 13. April 2010



Påvirker samlivsstatus og den sociale participation ældre mænds risiko for funktionsevnetab?



Justeret for alder, psykisk funktion og formueforhold

DGS Årsmøde 25. april 2009
Dias 36

DGS Årsmøde 13. April 2010



Så det ser ud til, at
mænd kan kompensere
for noget af den øgede
risiko ved at bo alene
ved at styrke netværket



Forklaringer på paradokset: Mænd god funktionsevne, men tidlig død??

Her klarer mændene sig godt

Stærkere fysiologi
Generelt stærkere mht biologien
Færre gener og symptomer
Mindre migræne
Mindre bevægeapparatssygdom
Mindre osteoporose
Mindre depression
Mindre komorbiditet

Dyrker motion
Bor med andre

Her klarer de sig dårligere

Kun ét x-kromosom

Mere hjertesygdom

Går ikke så tit til PL
Ryger mere

Bruger ikke netværket



Danish Aging Research Center

Funded by the Velux Foundation



DGS Årsmøde 25. april 2009
Dias 39

INTERNAL ADVISORY BOARD:

Bernard Jeune, James W. Vaupel,
Vilhelm Bohr, Erik Lykke Mortensen



DARC

Profil:

Aarhus (AU)

- Molekulær Gerontologi

København (KU)

- Social Epidemiologi

Odense (SDU)

- Genetisk Epidemiologi



