

Kynjalækningar snúast ekki bara um konur

„Ég hef oft spurt sjálfa mig þeirrar spurningar hvers vegna kynjalækningar hafi ekki fengið meiri áherslu miklu fyrr en raunin er,“ segir Karin Schenk-Gustafson prófessor og yfirlæknir á hjartadeild Karólínska sjúkrahússins í Stokkhólmi. Hún flutti erindi á málþingi um kynjalækningar á Læknadögum í janúar undir yfirskriftinni *What is new in gender medicine*.

„Almennasta skýringin á því hvað kynjalækningar fengu lengst af litla athygli er að læknisfræðin gekk útfrá því að líkamlega og líffræðilega væru karlar og konur alveg eins að æxlunarferunum undanskildum. Önnur ástæða er sú að flestir vísindamenn í læknisfræði hafa verið karlmenn og þeir leiddu ekki hugann að kynjamuninum, höfðu ekki áhuga á honum og fannst hann kannski ekki skipta máli. Þetta hefur breyst á undanförunum árum en þó er alveg ljóst að karlar sýna kynjalækningum minni áhuga en konur. Það þarf ekki annað en telja karlana í hópi áheyranda á þessu málþingi til að staðfesta það. Þetta er auðvitað mjög skrytið þegar horft er til þess að konur eru helmingur sjúklinganna ef ekki meira. Í sérgrein minni, hjartalækningum, eru karlar í miklum meirihluta og ég þarf að tala við þá þannig að þeir skilji mig. Það er áskorun að ná til karlanna í læknastétt. Mín reynsla er sú að þegar ég var að byrja feril minn var lítið hlustað á mig en þegar mér tókst að afla fjár til rannsókna og rannsóknirnar skiluðu sannfærandi niðurstöðum skiptu karlarnir um skoðun og byrjuðu að hlusta. Þetta er einfalt, maður verður að skara fram úr til að ná athygli,“ segir Karin Schenk-Gustafson sem jafnframt er forstjóri Rannsóknarmiðstöðvar í kynjalækningum á Karólínska sjúkrahúsinu.

Sjúkdómar á efri árum

Karlar og konur upplifa heilsu sína og sjúkdóma á ólíkan hátt. Þetta á sér bæði líkamlegar og félagslegar orsakir. „Samfélagið bregst líka við á ólíkan hátt og gott dæmi um þetta er rannsókn sem gerð var á viðbragðstíma sjúkrabíla þegar þeir voru kallaðir út vegna hjartatilfella. Rannsóknin sýndi að sjúkrabíllinn kom 20 mínútum síðar á vettvang ef eldri konur áttu í hlut. Á þeim tíma var ekki vitað að hjartasjúkdómar eru jafn algengir hjá konum og körlum. Ein ástæða þess var að þekktar alþjóðlegar rannsóknir á hjartasjúkdómum náðu ekki til einstaklinga eldri en

64-65 ára og það er ekki fyrr en eftir þann aldur sem flestar konur þróa með sér hjartasjúkdóma. Það var því talið að eldri konur sem fengu hjartaáfall eða tengda sjúkdóma væru einfaldlega ekki með slíka sjúkdóma. Nú vitum við betur og þetta hefur auðvitað breyst.“

Gustafson bendir á að margir þeirra sjúkdóma sem lækna á Vesturlöndum fást við komi ekki fram fyrr en á síðari hluta ævi fólks. „Í Afríku deyr fólk ekki úr hjartasjúkdómum. Það deyr úr sýkingum ýmiss konar og banvænir smit-sjúkdómar eins og eyðni, malaría og berklar gera útaf við það og halda meðalævi um eða innan við 50 ár. Þetta var einnig meðalævilengd hér á Vesturlöndum þar til fyrir nokkrum áratugum. Hjá konum eru ýmsir sjúkdómar sem gera ekki vart við sig fyrr en eftir tíðahvörf og hjá körlum eru einnig ýmsir sjúkdómar sem koma ekki fram fyrr en seint á ævinni.“

Konur í meirihluta

Gustafson bendir á að konur leiti skýringanna frekar hjá sjálfum sér en karlar varpi ábyrgðinni á umhverfið. „Konur með hjartasjúkdóma segja gjarnan að þetta sé þeim sjálfum að kenna. Þær hafi ekki farið nógu varlega með sig, ekki stundað nægilega hreyfingu, ekki stundað nægar fyrirbyggjandi aðgerðir. Karlarnir varpa ábyrgðinni á álag í vinnunni, tala um stress og álag sem eru oft algerlega réttmætar skýringar og það á reyndar við um bæði kynin. Það sem við erum að sjá er að meðalævilíkur kynjanna eru að færast nær hvort öðru. Áður höfðu konur klárlega vinninginn en nú eru meðalævilíkur kvenna að lækka og líkleg skýring er að þær eru undir meira álagi en karlarnir, þær taka orðið sama þátt í atvinnulífinu og þeir, en eru jafnframt með meiri skyldur innan fjölskyldunnar. Ennþá að minnsta kosti. Rannsóknir í Svíþjóð sýna að konur reykja meira en karlar, þær taka meira af sýklalyfjum, meira af svefnlyfjum, meira af

Hávar
Sigurjónsson



„Kynjalækni­fræði snýst ekki bara um konur,“ segir Karin Schenk-Gustafson yfirlæknir og forstjóri Rannsóknarmiðstöðvar í kynjalækningum á Karólínska sjúkrahúsinu í Stokkhólmi.

vítamínum, meira af þunglyndislyfjum og meira af offitulyfjum. Tveir þriðju hlutar sjúklinga í sænska heilbrigðiskerfinu eru konur og þær tilkynna mun oftast um aukaverkanir lyfja en karlar. Þetta á sér allt skýringar. Konur taka meira af sýklalyfjum vegna þess að þær fá oftast sýkingar en karlar en þær eru meira með börnin þar sem smitflukur á sýkingum ýmiss konar eru meiri. Í þessari tölfræði er að finna athyglisverðar mótsagnir eins og þær að 70% þunglyndistilfella eru konur en hlutfallið snýst hins vegar við þegar tölur um sjálfsvíg eru skoðaðar. Mun fleiri konur en karlar fara í offituaðgerðir en offita er þó algengari meðal karla en kvenna. Þarna hefur félagslegi þátturinn greinilega mikið að segja þar sem konur eru undir meiri þrýstingi frá umhverfinu um útlit sitt og miklum mun meðvitaðri um það en karlar.

Menntun með kynjagleraugum

Að sögn Karin væri þó einföldun að álykta að konur séu sjúkdómahræddari en karlar. „Það er ekki ástæðan fyrir því að konur leita meira til lækna en karlar. Konur virðast ábyrgari og meðvitaðri um heilsufar sitt en karlar og því eru ýmsir sjúkdómar vangreindir hjá körlum eða greinast seinna hjá þeim en konunum. Kynjalækni­fræði snýst ekki bara um konur og það er þekkt að lífslíkur sveinbarna í móðurkviði

eru minni en meybarna, dánartíðni ungra karlmanna er hærra en kvenna á sama aldri svo það er ýmislegt sem þarf að hyggja að hjá körlunum ekki síður en konunum.“

Gustafson benti á í fyrirlestri sínum að ofskömmtun lyfja til kvenna væri einnig þekkt fyrirbæri. „Það eru þekkt dæmi um að litlar og léttar eldri konur með hjartasjúkdóma fái lyfjaskammta sem eiga frekar við karlmenn sem eru kannski tvöfalt eða þrefalt þyngri. Á hinn bóginn er einnig þekkt að konur með of hátt kólesteról fá of litla skammta. Þarna er ekki alltaf gætt nægilega vel að því hver er að fá lyfin.“

Gustafson segir að mikilvægt sé að opna augu allra lækna fyrir kynjalækningum en mikilvægast sé að mennta læknanema í að sjá lækni­fræðina með „kynjagleraugum“. „Það auðveldar vissulega málið að konur eru miklu fleiri í læknanámi nú en áður og fjölgun kvenna í læknastétt hefur orðið mjög hröð á síðustu tíu árum. Það er í rauninni auðveldara að kenna læknanemum kynjafræðin heldur en eldri læknum. Þegar ég held fyrirlestra yfir hópi sérfræðinga þýðir ekkert annað en leggja fram beinharða vísindalega sannaða tölfræði. Það er sannfæring mín að best sé að koma þessu mikilvæga sjónarmiði að hjá unga fólkinu og það muni síðan bera út boðskapinn, til eldri lækna sem og til samfélagsins í heild.“