

Ülevaade Eesti 40–49aastaste meeste terviseuuringust

MIKS SELLIST UURINGUT VAJA OLI?

1. Eesti meeste oodatav eluiga sünnil oli Eesti Statistikaameti andmetel 2021. aastal 72,8 aastat, mis on 8,6 aasta võrra lühem kui Eesti naistel (81,4 aastat). Rootsisis oli 2021. aastal meeste ja naiste oodatav eluiga vastavalt 81,2 ja 84,8 aastat (Statistcs Sweden, scb.se). Meeste-naiste oodatava eluea vahe oli Rootsisis seega 5 aastat väiksem kui Eestis.
2. Kuni 50. eluaastani kasutavad Eesti mehed tervishoiuteenuseid naistest vähem, kuid 50. ja 60. eluaasta vahel suurenevad meestele osutatavad tervishoiukulud kiiresti ja alates vanusekümneni teisest poolest ületavad meeste tervishoiukulud *per capita* naistekulusid
3. Eestis puuduvad meestele suunatud soospetsiifilised ennetavad terviseprojektid. Üheks uuringu eesmärgiks oli saada sisend võimaliku meestele suunatud rahvastikupõhise sõeluuringu projekti väljatöötamiseks.
4. Laiemaks eesmärgiks oli suurendada meeste terviseteadlikkust.

UURINGU KIRJELDUS

Uuringu korraldasid Eesti Haigekassa ja TÜ Kliinikumi meestekliinik koostöös kodanikualgatusliku kampaania „Pikema sõpruse päev“ meeskonnaga. Uuringu disainis Euroopa meeste vananemisuuringu (1) ja meestekliinikus korraldatud meeste üldtervise teadusuuringu (2) protokollide alusel artikli autor ning see viidi läbi ajavahemikul 01.11.2019–31.12.2020 meestekliiniku baasil.

Uuringus osalejate leidmiseks korraldati ulatuslik meediakampaania, osalema kutsuti kõiki

40–49aastaseid Eestis elavaid mehi. Uuringud viidi läbi TÜ Kliinikumi meestekliinikus, selle filiaalides Tallinnas ja Pärnus ning väljasõitude käigus suurematesse töökollektiividesse (Ida-Virumaal ja Tallinnas) ja projektiga aktiivselt liitunud Raplasse. Ravikindlustatud meeste oli uuringus osalemine tasuta.

Osalejad täitsid e-keskkonnas või paberil spetsiaalsed meestekliinikus koostatud ankeedid. Ankeedi alusel koguti infot perekonnaseisu, hariduse, töö iseloomu, subjektiivse tervisehinnangu, diagnoositud (krooniliste) haiguste, eluviisi (suitsetamine, alkoholarvitamine, füüsiline aktiivsus), depressiooni, seksuaalelu ja selle häirete, kusehäirete, üldiste ja vaagnapiirkonna valude ning tarvitavate ravimite kohta. Küsimustiku kokkupanemisel kasutati võimaluse korral üldtunnustatud rahvusvahelisi küsimustikke.

Uuritavatele tehti kehaehituse aparaatanalüüs, mõõdeti vööümbermõõt ja vererõhk. Veeniverest määrati glükohemoglobiini, kolesterooli, triglütseriidide,alaniini aminotransfraasi, glutamüüli transferaasi, testosterooni, suguhormoone siduva globuliini ning prostata spetsiifilise antigeeni (PSA) sisaldus. Vereanalüüside puhul ei nõutud eelnevat tühja kõhu staatust. Uuringu esmased tulemused on avaldatud raportina Tervise Arengu Instituudi egiidi all (3).

UURITAVAD

Projekti raames tuli TÜ Kliinikumi meestekliinikus uuringutele kokku 3550 meest, sobivas vanuserühmas oli neist 3431. Kõigile neile tehti vereanalüüsid. Kehaehituse analüüs tehti ja vererõhk mõõdeti 3429 mehel. Ankeetküsimustiku täitis korrektselt 3195 meest, kes

moodustasid seeläbi ka lõpliku uuritavate valimi. Uuringus osales kaks suuremat töökollektiivi: Eesti Energia AS ja AS Rait (n = 292). Kuna tegemist oli peamiselt füüsilist tööd tegevate meestega, testiti, kas nendes rühmades esines mingeid süsteemseid erinevusi võrreldes ülejäänutega, kuid kuna rühmadevahelisi erinevusi ei leitud, siis analüüsiti kogu uuringu valim koos.

Osalenute keskmine vanus oli 45,1 eluaastat. Enamik meestest oli kas abielus või vabaabielus (85%), vallalisi oli 8%. Lapsi ei olnud 11%-l meestest. Eesti keel oli koduseks keeleks 86%-l. Nii kesk- kui ka kõrgharidusega mehi oli 47% ja 92% uuritavatest käisid tööl. Ligi pooltel (45%) meestest jäi töötundide arv viimasel nädalal 20 ja 40 tunni vahele. Sama palju oli mehi, kes töötasid (sh põhitöö, lisatöö, vabatahtlik töö) enam kui 40 tundi nädalas. Neid, kelle töökoormus oli väike (alla 20 tunni nädalas, sh töötud), oli kümnendik ja neid, kes töötasid väga suure koormusega (üle 60 tunni nädalas), oli 5% uuritavatest. Enda tervist pidas heaks või väga heaks 59%, rahuldavaks 37% ja halvaks või väga halvaks 4% meestest.

OLULISEMAD ÜLDTERVISE RISKITEGURID

1. Iga neljas mees (27%) oli keha-massiindeksi alusel rasvunud (KMI ≥ 30). Rasvunud meeste osakaal suurenes koos vanusega ja rasvumine oli seotud peaaegu kõigi teiste olulisemate uuritud terviseriskidega. Normaalkaalus (KMI < 25) oli 28% meestest.
2. Kõrge vererõhk leiti veidi enam kui pooltel (54,5%) uuritud meestest. Kõrge vererõhuga meestest veidi vähem kui pool väitis küsimustikus, et neil on ka varem

kõrget vererõhku diagnoositud. Meestest, kes olid varasemast teadlikud oma kõrge vererõhust, oli see mõõtmise hetkel kontrolli all üksnes neljandikul. Umbes pooltel kõrge vererõhuga meestest polnud vereõhku viimastel aastatel mõõdetud ja nad ei olnud sellest oma tervise-riskist teadlikud.

3. Kolesterooli tase oli üle soovitusliku piiri (≥ 5 mmol/L) 73%-l ja triglütseriidide kõrgenenud tase ($\geq 2,0$ mmol/L) 32%-l kõigist uuritud meestest.
4. Prediabeeti (HbA1c 6,0–6,4%) ja diabeeti (HbA1c $\geq 6,5\%$) esines kokku 4%-l meestest.
5. Maksa tervist kajastavadalaniini aminotransferaasi (ALAT) ja gammaglutamüüli transferaasi (GGT) näitajad olid referentsväärtustest kõrgemad vastavalt 17%-l ja 14%-l meestest.
6. Valusid oli viimasel kuul esinenud 62%-l meestest, neist pooled olid tarvitanud valu leevendamiseks valuvaigistit. Kolmandik kõigist uuritud meestest hindas valu tugevust mõõdukaks, 7% tugevaks või väga tugevaks.
7. Uuringus osalenud meeste tervisekäitumine oli võrreldes üldrahvastiku meestega parem. Kui samas vanuserühmas suitsetab rahvastikupõhiste uuringute andmetel enam kui neljandik, siis selles uuringus oli igapäevasuitsetajaid ainult 16% meestest. Sarnaselt tarvitati suhteliselt vähe ka alkoholi, kusjuures tervist ohustavas koguses tarvitas alkoholi vaid kümnendik uuritavatest. Üle 6 ühiku alkoholi (nt kolm õlut) korraga tarvitas vähemalt ühel korral nädalas iga kuues (15%) mees.

VAIMNE TERVIS

MDI (*major depression inventory*) skoori järgi (4) esines depressiooni viimase kahe nädala jooksul vähestel (tõsine depressioon ($n = 32$) 1%-l; mõõdukas depressioon ($n = 23$) 1%-l). Probleemidest, mis võivad olla seotud vaimse tervisega, esinesid sage-

damini uneprobleemid ja söögiisu suurenemine, mõlemat tõi esile ligikaudu iga kümnes mees (vastavalt 11% ja 9%).

MEESTE SOOSPETSIIFILINE TERVIS

1. Tervisele optimaalsest madalam androgeenide tase (testosteroon $< 10,5$ nmol/l ja/või vaba testosteroon < 220 pmol/l) esines 21%-l uuritavatest.
2. Eesnäärmehaiguste esinemisele viitav PSA tase veres (> 2 kordne vanuseline mediaanväärtus) leiti 15%-l meestest. Eesnäärmevähk tuvastati kohe esmasel käsitlusel 12 mehel (0,35%).
3. Küsimustiku alusel esines raskeid või mõõdukaid kusemishäireid 13,5%-l meestest. Kusemishäireid ei esinenud üldse 16%-l meestest.
4. Vaagnapiirkonna valusid tundis küsimustiku alusel 13% meestest.
5. Oma seksuaaleluga olid rahulolematud 30% uuritavatest. 61%-l rahulolematutest esines üks või enam seksuaalhäiret. Kogu uuritavate grupis esines seksuaalhäiretest kõige sagedamini seemnepurskehäireid, mida oli ligi viiendikul (21%), ja peaaegu samal määral (18%) meestest esines erektsioonihäireid. Seksuaalse huvi langust esines igal seitsmendal (14%) uuritud mehel, samal ajal kui suhteliselt madalat seksuaalset aktiivsust (keskmiselt < 1 seemnepurse nädalas) raporteeris 17% meestest.

UURINGU NÕRGAD JA TUGEVD KÜLJED

Uuringu peamiseks nõrkuseks oli see, et tegemist oli mugavusvalimil põhineva uuringuga, mistõttu tuleb tulemuste üldistamisel Eesti üldrahvastikule olla ettevaatlik. Võime spekuloida, et uuringus võisid suurema aktiivsusega osaleda mehed, kellel juba esinesid miskit laadi terviseprobleemid. Samas, arvestades, et võrreldes üldrahvastikuga osales uuringus oluliselt rohkem kõrgharidusega mehi ja meie

uuritavate seas oli oluliselt vähem nii igapäevasuitsetajaid kui ka alkoholi liigtarvitajaid, võivad tulemused olla üldrahvastikuga võrreldes hoopis paremad. Uuringugrupis olid alaein- datud eestimaalased, kelle emakeel ei ole eesti keel. Uuringu tugevuseks oli valimi unikaalne suurus ja see, et enamiku tervise riskitegurite dokumenteerimine tugines objektiivsetele mõõtmistele.

ESMASED JÄRELDUSED

Uuringutulemused olid üllatuseks kogu meeskonnale. Projekti planeerides eeldasime, et tuvastame üldtervise riskitegureid 20%-l uuritavatest ja samavõrd ka meeste soospetsiifilisi terviseprobleeme. Lõpptulemus oli aga see, et vähemalt ühe (eelkirjel- datud) tervise riskiteguri tuvastasime 97%-l uuritud meestest. Kõige sagedasemad tervise riskitegurid olid kõrge kolesteroolitase, ülekaal või rasvumine, kõrge vererõhk, madal testosteroonitase, maksaensüümide kõrgenenud tase.

Vähemalt ühe mehe soospetsiifilise tervisemure tuvastasime 71%-l meestest. Kliiniliselt olulisi, kindlasti elukvaliteeti mõjutavaid ja ideaaljuhul korrektsiooni vajavaid mehespetsiifilisi tervisemuresid tuvastasime 32%-l uuritavatest. Kogutud andmebaas vajab lähiajal kindlasti süstemaatilist teaduslikku analüüsi.

KIRJANDUS

1. Lee DM, Pye SR, Tajar A, O'Neill TW, et al. Cohort profile: the European Male Ageing Study. *Int J Epidemiol* 2012;42:391–401.
2. Ehala-Aleksejev K, Punab M. The effect of metabolic syndrome on male reproductive health: A cross-sectional study in a group of fertile men and male partners of infertile couples. *PLoS One* 2018;13:e0194395.
3. Kender E, Vorobjov S, Ehala-Aleksejev K, Punab M. Eesti 40–49aastaste meeste tervis: pilootprojekt „Pikema Sõpruse Päev“. Tallinn, Tartu: Tervise Arengu Instituut, Tartu Ülikooli Kliinikumi meestekliinik; 2022. https://tai.ee/sites/default/files/2022-07/Eesti%2040_49aastaste%20meeste%20tervis.pdf.
4. Bech P, Rasmussen NA, Olsen LR, et al. The sensitivity and specificity of the Major Depression Inventory, using the Present State Examination as the index of diagnostic validity. *J Affect Disord* 2001;66:159–64.

Margus Punab –
TÜ Kliinikumi meestekliinik,
TÜ kliinilise meditsiini instituut,
TÜ bio- ja siirdemeditsiini instituut