

Risikofaktorer i sundhed og sygdom

Introduktion

Sundhed og velvære påvirkes af mange faktorer – de faktorer, der er knyttet til dårligt helbred, handicap, sygdom eller død, er kendt som risikofaktorer. En risikofaktor er et kendetegn, en tilstand eller en adfærd, der øger risikoen for at få en sygdom eller en skade. Risikofaktorer præsenteres ofte individuelt, men i praksis forekommer de ikke alene. De forekommer ofte flere ad gangen og interagerer med hinanden. Fysisk inaktivitet forårsager f.eks. vægtforøgelse, højt blodtryk og højt kolesterolniveau med tiden. Tilsammen øger de risikoen for at udvikle kroniske hjertesygdomme og andre sundhedsrelaterede problemer betydeligt. Det stigende antal ældre og den længere forventede levetid har ført til en stigning i langvarige (kroniske) sygdomme og handicap, som er dyre at behandle.

Der er stigende efterspørgsel på sundhedspleje, og det lægger en byrde på sektorens budgetter, som den ikke altid kan løfte. Det er vigtigt, at vi som samfund og brugere af sundhedssystemet forstår årsagerne og risikofaktorerne bag sygdomme, så vi aktivt kan deltage i de tilgængelige omkostningseffektive forebyggelses- og behandlingsprogrammer.

Generelt kan risikofaktorer kategoriseres i følgende grupper:

- Adfærdsrelaterede
- Fysiologiske
- Demografiske
- Miljørelaterede
- Genetiske

Disse beskrives mere detaljeret nedenfor.

Typer af risikofaktorer

Adfærdsrelaterede risikofaktorer

Adfærdsrelaterede risikofaktorer vedrører normalt „handling“, som personen har valgt at udføre. De kan derfor elimineres eller reduceres via livsstils- eller adfærdsrelaterede valg. Her er nogle eksempler:

- at ryge tobak
- at drikke for meget alkohol
- valg af mad
- at være fysisk inaktiv
- at være for lang tid i solen uden ordentlig beskyttelse
- at undlade at få visse vaccinationer
- at have ubeskyttet sex.

Fysiologiske risikofaktorer

Fysiologiske risikofaktorer er dem, der vedrører en persons krop eller biologi. De kan være påvirket af en kombination af genetiske faktorer, livsstilsfaktorer og andre bredere faktorer. Her er nogle eksempler:

- at være overvægtig eller fed
- at have højt blodtryk
- at have højt kolesteroltal
- at have højt blodsukkertal (glukose).

Demografiske risikofaktorer

Demografiske risikofaktorer er dem, der vedrører hele populationen. Her er nogle eksempler:

- alder
- køn

- populationsundergrupper, f.eks. beskæftigelse, religion eller indkomst.

Miljømæssige risikofaktorer

Miljømæssige risikofaktorer dækker en lang række emner som f.eks. samfundsmæssige, økonomiske, kulturelle og politiske faktorer samt fysiske, kemiske og biologiske faktorer. Her er nogle eksempler:

- adgang til rent vand og kloaksystem
- risici på arbejdspladsen
- luftforurening
- sociale sammenhænge.

Genetiske risikofaktorer

Genetiske risikofaktorer er baseret på en persons gener. Nogle sygdomme, f.eks. cystisk fibrose og muskelsvind, kommer udelukkende fra en persons „genetiske sammensætning“. Mange andre sygdomme, f.eks. astma eller diabetes, afspejler interaktionen mellem personens gener og miljømæssige faktorer. Andre sygdomme, f.eks. seglcelleanæmi, er mere prævalent i visse populationsundergrupper.

Globale risici for dødelighed og demografiske faktorer

Det samlede antal dødsfald på verdensplan af alle årsager i 2004 var 59 millioner mennesker.

Tabellen herunder viser de ti mest almindelige risikofaktorer, der forårsagede en stor del af det samlede antal dødsfald på verdensplan i 2004 ifølge Verdenssundhedsorganisationen (WHO). De seks førende risikofaktorer er alle sammen knyttet til den potentielle udvikling af langvarige sygdomme, f.eks. hjertesygdomme, diabetes og kræft.

Tabel: Tal fra WHO for de 10 førende risici for mortalitet (dødsfald) på verdensplan, 2004

Rangering	Risikofaktor	% af samlet antal dødsfald
1	Højt blodtryk	12,8
2	Tobak	8,7
3	Højt blodsukker	5,8
4	Fysisk inaktivitet	5,5
5	Overvægt og fedme	4,8
6	Højt kolesterol	4,5
7	Ubeskyttet sex	4,0
8	Alkoholforbrug	3,8
9	Undervægt i barndommen	3,8
10	Indendørs røg fra fast brændsel	3,0

Rangeringen i tabellen ovenfor er anderledes, hvis der tages højde for indkomst og andre demografiske faktorer.

Indkomst

I lande med høje og mellemhøje indkomster er de vigtigste risikofaktorer dem, der er relateret til langvarige sygdomme, hvorimod faktorer som fejlernæring i barndommen og ubeskyttet sex er meget mere udbredte i lavindkomstlande.

Alder

Risikofaktorer ændrer sig også med alderen. Nogle risikofaktorer påvirker næsten udelukkende børn, f.eks. fejllernæring og indendørs røg fra fast brændsel. For voksne er der betydelige forskelle afhængigt af deres alder:

- Ubeskyttet sex og afhængighedsskabende substanser (f.eks. tobak og alkohol) tegner sig for de fleste sundhedsproblemer hos yngre voksne
- Risikofaktorer for langvarige sygdomme og kræft rammer hovedsageligt ældre voksne.

Køn

Der er også forskelle på tværs af kønnene. Mænd er f.eks. meget mere tilbøjelige til at være i risikogruppen for faktorer, der er knyttet til afhængighedsskabende substanser. Kvinder er tilbøjelige til at lide af jernmangel under graviditet.

Reduktion af eksponering for risikofaktorer

Hvis kontakten (eksponeringen) over for risikofaktorer reduceres, vil det markant forbedre sundheden og den forventede levetid med mange år. Det vil således reducere sundhedsomkostningerne. Se også faktaarket om SCORE-projektet som et eksempel på, hvordan risikofaktorer påvirker sundheden og den forventede levetid markant.

Referencer

1. World Health Organisation (2009). *Global health risks: Mortality and burden of disease attributable to selected major risks*. Geneva: World Health Organization. Retrieved 12 July, 2021, from:

https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf

2. Australian Institute of Health and Welfare (2015). *Risk factors to health*. Retrieved June 23, 2015, from <http://www.aihw.gov.au/risk-factors/>

Bilag

A2-1.01-V1.2