

Ungdommens bruk av reseptfrie smertestillende medikamenter øker. Gir det grunn til bekymring? Fører mer tilgjengelige piller til at man lettere tyr til medikamentell behandling av dagliglivets plager?

## Ungdom og dagliglivets smerter

I en artikkel i dette nummer av Tidsskriftet rapporterer Lagerløv og medarbeidere fra en spørreskjemaundersøkelse blant 15–16-åringer fra Drammen (1). Hensikten var å undersøke ungdommens bruk av ikke-reseptbelagte medikamenter solgt utenom apotek. Som ved tidligere undersøkelser (2) brukte flere jenter enn gutter reseptfrie smertestillende medikamenter. Henholdsvis 71 % av jentene og 50 % av guttene hadde brukt slike medikamenter siste fire uker. En firedel av ungdommene hadde brukt det ukentlig eller oftere. Dette er en økning, spesielt for guttene, sammenliknet med tidligere undersøkelser (2).

Menstruasjonsmerter var hyppigste årsak til bruk hos jenter, mens lett hodepine kom deretter og var nummer én blant guttene. Rundt 30 % av ungdommene anga dette som grunn til å bruke lettere smertestillende midler. Ungdommen anga skolerelaterte plager som en viktig årsak til smertene.

Vi trenger denne typen undersøkelser av medikamentbruk i ulike deler av befolkningen. Mange undersøkelser har de senere årene kommet fra Reseptregisteret. Tall fra dette registeret viser at i løpet av ett år brukte 74,8 % av 16 år gamle jenter (57,0 % om man tar bort p-piller) og 45,5 % av guttene minst ett legemiddel. Om man ser bort fra alle reseptbelagte smertestillende midler, er tallene hhv. 5,8 % og 3,8 % (A. Engeland, personlig meddelelse). Tallene fra Lagerløv (1) viser med andre ord at bruk av lettere, reseptfrie smertestillende midler er langt vanligere, mer enn ti ganger så hyppig. Dette er én grunn til at vi trenger denne typen undersøkelser. Undersøkelsen fanger også opp to andre ting som ikke Reseptregisteret kan avdekke. For det første er dette reseptfrie midler som også kan selges utenfor apotek. For det andre kan ikke Reseptregisteret si om folk tar sine medisiner. Det må man spørre dem om.

Slike undersøkelser er imidlertid også vanskelige. Bruk av selvutviklede spørreskjemaer kan gi usikkerhet med hensyn til validitet og reliabilitet. Tidligere undersøkelser viser at ungdom både kan under- og overrapportere det vi spør dem om. Tabubelagte og sensitive emner kan underrapporteres (3), men fenomener kan også overrapporteres av ulike grunner (4). Lagerløv har i denne undersøkelsen gjort et grundig arbeid med å utvikle et spørreskjema gjennom fokusgrupper og i nært samarbeid med respondentene. Dette bedrer situasjonen ganske mye. Frafall er en annen utfordring ved slike undersøkelser. Med en svarprosent på 59 risikerer man skjevheter i utvalget som på ukjent vis kan påvirke generaliserbarheten av resultatene. Endelig kan glemselens slør senke seg over pillebruken. Evnen til å huske rett kan i stor grad være påvirket når man ber folk tenke fire uker tilbake i tid (recall bias) (5).

Likevel kan vi si at undersøkelsen tyder på at lettere smertestillende medikamenter tas mot en del av det vi kan kalle dagliglivets plager, som lett hodepine eller manglende væskeinntak. Det er lett å bli moraliserende, men når såpass mange velger å ta disse medisinene, sier det kanskje også noe om opplevd virkning. Det er imidlertid minst to problemer med dette. For det første har alle medisiner bivirkninger: paracetamol er levertoksisk også i relativt beskjedne doser, acetylsalisylsyre kan gi blødninger og ikke-steroid anti-inflammatoriske midler (NSAID) kan øke risikoen for magesår. Dette er de vanlige bivirkningene, og når større deler av befolkningen bruker slike medisiner regelmessig, vil også sjeldnere

bivirkninger bli viktige. Risikoen er kanskje ikke stor for den enkelte bruker, og på det individuelle plan oppveies den muligens av opplevde fordeler. I et folkehelseperspektiv er dette annerledes. Små doser brukt av mange adderer seg opp til et større problem. Inntak av smertestillende medikamenter kan dessuten i mange tilfeller være kontraindisert, fordi de i liten grad bedrer tilstanden på lengre sikt.

Smerter er ingen mangeltilstand. Det å ta smertestillende medisiner er ikke en kausal, men en symptomatisk behandling. Hodepine eller muskelsmerter skyldes ikke mangel på paracetamol. Men om vi velger å ta en tablett for å overkomme et slikt problem sier det noe om hvordan vi opplever problemet. Og kanskje noe om hvilke forventninger vi har til liv og helse. Det er nemlig ikke slik at vi kan gå gjennom livet uten å føle smerte. En nyere amerikansk undersøkelse viser at mer enn en firedel av voksne opplever sterke smerter hver dag (6). Som ved mye annen helsefremmende eller helsefremmed atferd læres også dette tidlig og i noen grad hjemme. Barns holdninger til medisiner læres fra foreldrene. Det er det viktig å være klar over både som lege og som forelder. Vi ønsker ikke å formidle at vi kan eller skal fri oss fra dagliglivets smerte gjennom hyppig bruk av tabletter.

Det ligger implisitt i undersøkelsen at funnene kan relateres til den liberalisering av medikamentmarkedet som skjedde ved at det ble tillatt å selge medikamenter utenom apotek. Det sier imidlertid ikke undersøkelsen noe om. Kanskje hadde man hatt samme funn selv om legemidlene bare ble solgt i apotek. Ideelt sett skal apotekene være rådgivere for en rasjonell legemiddelbruk. Men vi vet ikke om pillene brukt av ungdommene i denne undersøkelsen kommer fra et apotek (et argument for at denne kontrollen kanskje ikke er så god likevel) og om de har kjøpt medisiner selv eller fått av noen andre (et argument for at salg bare i apotek ikke ville ha hjulpet). På den annen side kan man ikke se bort fra at piller på bensinstasjonen sender et feil signal om hvor greit det er å bruke medikamenter.

**Jørgen G. Bramness**

*j.g.bramness@medisin.uio.no*

*Jørgen G. Bramness (f. 1962) er forskningsdirektør for Senter for rus- og avhengighetsforskning (SERAF) og professor i psykiatri ved Universitetet i Oslo. Han er også tilknyttet Avdeling for legemiddelepideologi ved Nasjonalt folkehelseinstitutt.*

*Oppgitte interessekonflikter: Ingen*

### Litteratur

- Lagerløv P, Holager T, Helseth S et al. Selvmedisiner med reseptfrie smertestillende legemidler hos 15–16-åringer. Tidsskr Nor Legeforen 2009; 129: 1447–50.
- Furu K, Skurtveit S, Rosvold EO. Selvrappert legemiddelbruk hos 15–16-åringer i Norge. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 2759–61.
- Ostler T, Haight W, Black J et al. Case series: mental health needs and perspectives of rural children reared by parents who abuse methamphetamine. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2007; 46: 500–7.
- Pape H, Storvoll EE. Tenåringers bruk av rusmidler som ikke finnes. Nordisk Alkohol- & Narkotikatidskrift 2006; 23: 97–111. <http://nat.stakes.fi/NR/rdonlyres/8085F069-A386-4F3D-BFBFD-4023D6B5B3B9/0/PapeStorvoll.pdf> [17.6.2009].
- Furu K, Thelle DS. Validity of questions in the use of specific drug-groups in health surveys. Pharm World Sci 2001; 23: 50–4.
- Krueger AB, Stone AA. Assessment of pain: a community-based diary survey in the USA. Lancet 2008; 371: 1519–25.