

# Selvmedisinering med reseptfrie smertestillende legemidler hos 15–16-åringer

## Sammendrag

**Bakgrunn.** I denne studien undersøkes hyppighet og indikasjoner for bruk av reseptfrie smertestillende legemidler blant 15–16-åringer etter at disse legemidlene ble frigjort for salg utenfor apotek i 2003.

**Materiale og metode.** Studien er en spørreskjemaundersøkelse blant tiendeklasseelever på seks ungdomsskoler i Drammen. Spørreskjemaet var egenutviklet og inneholdt 65 spørsmål med ett eller flere svaralternativer til avkryssing.

**Resultater.** 367 (59 %) av i alt 626 registrerte elever deltok i studien. 50 % av guttene og 71 % av jentene hadde brukt reseptfrie smertestillende medikamenter siste måned. 26 % av ungdommene brukte slik medisin daglig til ukentlig siste måned. Jenter rapporterte flere smerteepisoder enn gutter, men andelen episoder som ble behandlet med smertestillende var ikke forskjellig hos gutter og jenter. Hodepine, muskel- og skjelettsmerter var vanligst. Blant dem som hadde opplevd sterk hodepine/migræne, brukte halvparten smertestillende daglig til ukentlig. Ungdommene anga flere forhold ved egen atferd og skolesituasjon som kunne føre til økt smerte eller plage: mye skjeraktivitet, tett program med venner og trening, lite væsketilførsel og mye støy i skoletimene.

**Fortolkning.** 15–16-åringer bruker ofte reseptfrie smertestillende legemidler. Medikamentindusert hodepine kan forekomme som bivirkning. Tiltak bør rettes mot årsakene til ungdommenes smerteplasser, slik at legemiddelbruken kan reduseres.

Spørreskjemaet finnes på [www.tidsskriftet.no/lagerlovappendiks](http://www.tidsskriftet.no/lagerlovappendiks)

> Se også side 1444

### Per Lagerløv

*per.lagerlov@medisin.uio.no*  
 Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin  
 Det medisinske fakultet  
 Universitetet i Oslo  
 Postboks 1130 Blindern  
 0318 Oslo

### Tanja Holager

RELIS Sør  
 Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet

### Sølvi Helseth

Avdeling for sykepleieutdanning  
 Høgskolen i Oslo

### Elin O. Rosvold

Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin  
 Det medisinske fakultet  
 Universitetet i Oslo

En internasjonal undersøkelse i 1998 viste at 26 % av norske gutter og 37 % av norske jenter i alder 11–15 år hadde tatt medisin for hodepine siste måned (1). Studien konkluderte med at mange ungdommer i flere land bruker medisiner mot vanlige helseplager.

Ungdom i Norge vurderer som oftest egen helse som god til svært god (2). I en større spørreundersøkelse blant 15–16-åringer gjennomført i 2000–01 fant man likevel at 25 % av guttene og 54 % av jentene hadde brukt reseptfrie smertestillende legemidler siste måned (3). Dette forbruket syntes å være temmelig likt for store deler av vårt land. Salget av de to vanligste reseptfrie smertestillende legemidlene, paracetamol og ibuprofen, er blitt omtrent fordoblet fra 1990 til 2006 målt i definerte døgndoser (DDD) per tusen innbygger og døgn (4). Dette økte salget er det rimelig å ta som uttrykk for økt forbruk, også hos ungdom. I november 2003 ble de nevnte medikamentene frigjort for salg utenfor apotek; på bensinstasjoner og i dagligvarebutikker (5). Økt tilgjengelighet kan gjøre det lettere for ungdom å få tak i slik medisin selv om utlevering utenom apotek ikke skal foretas til personer under 18 år.

I denne studien ønsket vi å kartlegge forbrukshyppigheten av reseptfrie smertestillende legemidler blant tiendeklasseelever på ungdomsskolen. Vi ville kartlegge forekomst av forskjellige vanlige smertetilstander og hvor ofte de var blitt behandlet medikamentelt. Ungdommenes synspunkter på medikamentinntak, toksisitet av medisinene og årsaker til smerte ble også undersøkt.

### Metode

Spørreskjemaet ble utviklet gjennom en prosess i tre trinn. Første trinn var å innhente

kunnskap om ungdom og deres hverdag gjennom møter med ressurspersoner (skolehelsesøstre, ledere for ungdomsklubber og skolefritidsordningen, barnevernstjenesten og kriminalforebyggende arbeid) fra en bydel sentralt i Oslo. Det ble også holdt møter med lærere i niende- og tiendeklasse fra to ungdomsskoler i denne bydelen. Ut fra disse samtaler ble det utformet en intervjuguide for å innhente erfaringer fra ungdommene selv. Andre trinn utgjorde fire fokusgruppeintervjuer med i alt 29 ungdommer i 8.–10. klasse, to grupper med gutter og to med jenter. Elevene ble invitert til å delta av lærerne ved de to skolene etter samtykke fra elevene og deres foresatte. Intervjuene ble tatt opp på bånd og analysert med kvalitativ metodikk. Med denne erfaringen, sammenholdt med litteratur over andre studier, ble spørreskjemaet utformet. Tredje trinnet var å utprøve spørreskjemaet i en pilot med alle tilstedeværende tiendeklassinger i to klasser ved hver av de to skolene. Dette resulterte i mindre justeringer.

Spørreskjemaet inneholdt 65 spørsmål med underspørsmål, med ett eller flere svaralternativer til avkryssing. Skjemaet var supplert med et fargebilde av pakningene til de vanligst brukte reseptfrie smertestillende midlene. Spørsmålene som er presentert i denne artikkelen, er gruppert rundt hvilke smertestillende medisiner ungdommene kjente, forbrukshyppighet, indikasjoner for bruk, kunnskap om bruk og hva de mente kunne være årsaker til smerteopplevelse. Spørreskjemaet er tilgjengelig i nettversjonen av denne artikkelen. Studien er godkjent av Regional komité for medisinsk forskningsetik (REK Sør) og meldt til Datatilsynet. Undersøkelsen krevde samtykke både av elevene og av deres foresatte. Drammen kommune ble valgt som undersøkelsessted

### Hovedbudskap

- Forbruket av reseptfrie smertestillende medisiner har økt betydelig for gutter og jenter i Norge de siste årene
- Blant 15–16-åringer har 50 % av guttene og 71 % av jentene brukt reseptfrie smertestillende medisiner siste måned
- Jenter har flere smerteepisoder enn gutter, men det er ingen forskjell mellom kjønnene i hvor ofte episodene behandles med smertestillende

**Tabell 1** Antall deltakere fra tiendeklasse ved seks skoler i Drammen fordelt på kjønn og antall elever som har brukt reseptfrie smertestillende legemidler siste fire uker

Skole	Deltakende gutter/antall gutter totalt (%) <sup>1</sup>	Deltakende jenter/antall jenter totalt (%) <sup>1</sup>	Antall (%) som har brukt reseptfrie smertestillende legemidler siste fire uker <sup>2</sup>
1	29/47 (61,7)	27/44 (61,4)	29 (55,8)
2	32/47 (68,1)	17/34 (50)	26 (56,5)
3	20/46 (43,5)	19/39 (48,7)	21 (58,3)
4	40/52 (76,9)	32/42 (76,2)	46 (66,7)
5	23/53 (43,4)	40/58 (69)	40 (63,5)
6	34/80 (42,5)	51/84 (60,7)	48 (57,8)
Totalt	178/325 (54,8)	186/301 (61,8)	211 (60,6)

<sup>1</sup> For tre besvarelser mangler kjønn

<sup>2</sup> Manglende data for 0–4 elever per skole

**Tabell 2** Forbrukshyppighet av reseptfrie smertestillende legemidler de siste tre måneder hos 177 gutter og 186 jenter, og de siste fire uker hos 165 gutter og 183 jenter i alderen 15–16 år. Statistisk signifikant forskjell mellom kjønnene er angitt med tilhørende p-verdi

Kjønn	Antall ganger smertestillende siste tre måneder				Antall ganger smertestillende siste fire uker			
	Ingen	En gang	2–3 ganger	Fire eller flere ganger	Ingen	Sjeldnere enn hver uke	Hver uke	Daglig
Gutter (%)	56 (31,6)	57 (32,2)	40 (22,6)	24 (13,6)	83 (50,3)	40 (24,2)	20 (12,1)	22 (13,3)
Jenter (%)	40 <sup>1</sup> (21,5)	39 <sup>2</sup> (21,0)	54 (29,0)	53 <sup>3</sup> (28,5)	54 <sup>3</sup> (29,5)	81 <sup>3</sup> (44,3)	35 (19,1)	13 (7,1)

<sup>1</sup> P = 0,039

<sup>2</sup> P = 0,021

<sup>3</sup> P < 0,001

fordi salgsdata for analgetika og antipyretika for Buskerud fylke ligger tett opptil landsgjennomsnittet (4).

Kontakt med de seks ungdomsskolene i Drammen ble etablert gjennom skolehelse-søstrene på et lokalt fellesmøte. Rektor ved skolene ble informert om studien av virksomhetsleder for Drammen kommune og senere av helsesøstre ved de forskjellige skolene. På møte med hver skole ble rektor og ledere for tiendeklassetrinnene spurt om å delta og rådspurt om praktisk gjennomføring. Alle skolene sa seg villig til å delta. Fylkeslegen i Buskerud ble informert om undersøkelsen. Lærerne for tiendeklasse-

elevne påtok seg ansvaret for utdeling og innsamling av samtykkeerklæringer fra elevene og deres foresatte. Innhenting av samtykke foregikk i en måned før undersøkelsen. Lærerne ble telefonisk påmint om innsamlingen av erklæringene. Samtykkeerklæringene ble levert skolen kun når elevene og foresatte sa seg villig til å delta.

Spørreundersøkelsene ble gjennomført i løpet av to uker i mars 2007, én dag ved hver av de seks ungdomsskolene. Samtlige klasser deltok ved hver skole. To fra prosjektgruppen var til stede i timen sammen med lærerne og foresto utdeling og innsamling av spørreskjemaene. De var også tilgjengelig

for elevene for å besvare spørsmål om uklarheter. I enkelte klasser deltok også hjelpe-lærere for noen av elevene.

Studien anvender bivariat testing av forskjell i prosentandel og gjennomsnitt ved hjelp av khikvadrattest og t-test. Statistisk signifikans er satt til  $p < 0,05$ .

## Resultater

Ved de seks ungdomsskolene i Drammen deltok 367 (58,6 %) av 626 registrerte tiendeklasseelever i spørreundersøkelsen. Fraværet på skolene undersøkelsesdagen ble ikke registrert. Svarprosenten for hver av skolene og andel elever som hadde brukt reseptfrie smertestillende legemidler siste fire uker er ført opp i tabell 1. Det var ingen statistisk assosiasjon mellom svarprosent ved skolene og andel elever som hadde tatt smertestillende.

I løpet av de siste tre månedene hadde 121 (68,4 %) av 177 gutter og 146 (78,5 %) av 186 jenter brukt reseptfrie smertestillende legemidler. I løpet av de siste fire uker hadde 82 (49,7 %) av 165 gutter og 129 (70,5 %) av 183 jenter brukt slik medisin (tab 2). Da rapporteringstiden økte fra én til tre måneder, fortalte flere gutter at de hadde brukt reseptfrie smertestillende legemidler ( $p < 0,001$ ). Slik akkumulasjon ved økt rapporteringstid ble ikke vist for jenter ( $p = 0,1$ ).

Det var en tendens til at jo mer eleven brukte av smertestillende medisin, desto flere smertestillende medikamenter kjente eleven. Den enkelte dose var også større, legemidlene ble tatt et høyere antall ganger per dag, og dosen som ble angitt som forgiftningsdose var høyere. Imidlertid var den oppgitte tid det bør gå mellom to doser, ikke signifikant forskjellig hos dem som brukte lite eller mye reseptfrie smertestillende legemidler (tab 3).

De hyppigst opplevde smerter for gutter var hodepine, ryggsmarter og smerter ved idrettsskade. Hos jentene var det hodepine, menstruasjonsmerter og vondt i nakke og skulder (tab 4). Jentene opplevde oftere smerter enn guttene. Andelen av opplevd smerte som ble behandlet med smertestillende, var ikke signifikant forskjellig mellom kjønnene. Ved opplevd menstruasjonsmerter

**Tabell 3** Kunnskap om og gjennomsnittlig forbruk av reseptfrie smertestillende legemidler relatert til hyppighet av bruk blant ungdom i alder 15–16 år. Statistisk signifikant forskjell mellom angivelse for gruppen med intet forbruk og høyeste forbruk er angitt med tilhørende p-verdi

Forbruksstatus	Antall kjente medisiner av 17 viste	Antall tabletter som gir alvorlig forgiftning	Antall tabletter som tas om gangen	Antall ganger inntak av smertestillende per dag	Antall timer det bør gå mellom to doser
Intet forbruk siste fire uker N = 138 (SD)	4,42 (2,24)	9,23 (13,33)	0,98 (0,57)	1,51 (0,58)	6,47 (1,93)
Mindre enn ukentlig forbruk siste fire uker N = 121 (SD)	5,29 (2,25)	13,49 (16,78)	1,23 (0,49)	1,56 (0,60)	5,69 (1,81)
Ukentlig til daglig forbruk siste fire uker N = 91 (SD)	5,80 <sup>1</sup> (3,19)	14,65 <sup>2</sup> (19,55)	1,47 <sup>1</sup> (0,66)	1,86 <sup>1</sup> (0,57)	6,11 (2,33)

<sup>1</sup> P < 0,001

<sup>2</sup> P = 0,013

brukte 70,6 % av 109 jenter reseptfrie smertestillende legemidler.

Av dem som hadde behandlet seg for sterk hodepine/migrene siste fire uker, hadde 13/30 (43,3 %) av guttene og 18/35 (51,4 %) av jentene brukt smertestillende ukentlig eller daglig i denne perioden.

Blant elevene hadde 168 (46 %) brukt tannregulering, og 39 av dem brukte fortsatt regulering. Av de 39 hadde 14 hatt vondt på grunn av tannregulering og ni hadde av den grunn tatt smertestillende medisin siste fire uker.

På spørsmål om eleven ville eller kunne tenkt seg å bruke smertestillende på angitte indikasjoner, anga 59,1 % feber, 45,8 % influensa, 18,5 % forkjølelse og allergi, 18 % voksesmerter, 16,9 % kvalme, 13,1 % anspente muskler og 12,3 % bakrus. Videre anga et mindretall at søvnløshet (9,8 %), humørsvingninger (9,5 %), uren hud (9 %), stress (4,9 %), solforbrenning (4,4 %), slanking (4,1 %), kløe (2,7 %), ønske om økt idrettsprestasjon (2,5 %), ønske om rus (1,9 %) eller å forebygge plager foran eksamen (1,6 %) kunne være grunn for bruk av slike legemidler.

Av ytre forhold som ofte kan gi smerter eller plager, rapporterte gjerne guttene i studien lang tid foran PC eller TV, mens jentene oftere svarte lang skoledag, tung skolesekk og tett program i uken med venner, trening eller jobb (tab 5).

## Diskusjon

Denne undersøkelsen viser at 50 % av guttene og 71 % av jentene i tiendeklasse har brukt reseptfrie smertestillende legemidler siste fire uker. Dette er omtrent en fordobling i andel brukere blant gutter og en 30 % økning for jenter siden dette sist ble undersøkt i Norge i 2000–01 (3). Selv om det foreligger en økning i salgsmengde for reseptfrie smertestillende legemidler totalt, kan det synes som om ungdom har hatt en spesielt stor økning (4). Vi fikk ingen statistisk signifikant økning i andel jenter som hadde brukt reseptfrie legemidler ved å øke rapporteringstiden fra én til tre måneder, noe som ble påvist for gutter. Å tolke det slik at jenter kun har brukt legemidler siste måned, synes ikke rimelig. En rimeligere forklaring er at jenter har et mer regelmessig forbruk enn gutter. Verdt å merke seg er at flere elever også bruker slike legemidler daglig eller ukentlig i vår studie enn vist i tidligere studier: 25,4 % av guttene og 26,2 % av jentene mot tidligere 4,9 % av guttene og 13,6 % av jentene (3).

Vår studie har lavere svarprosent enn ønskelig. En viktig grunn til dette er behovet for å samle inn samtykkeerklæringer både fra elevene og fra foresatte. Inntrykk fra tilstedeværelse i klasserommene er at mange elever kunne tenkt seg å delta, men manglet samtykkeerklæringen hjemmefra. Vi har ikke sett noen sammenheng mellom svarprosenten ved den enkelte skole, kjønnsfordelingen

**Tabell 4** Opplevd og behandlet smerte hos 178 gutter og 186 jenter i løpet av de siste fire uker. Statistisk signifikant forskjell mellom kjønnene er angitt med tilhørende p-verdi

Smertetype	Opplevd smerte		Behandlet smerte	
	Gutter (%)	Jenter (%)	Gutter (%)	Jenter (%)
Menstruasjonssmerter		109 [58,6]		77 [41,4]
Lett hodepine	93 [52,2] <sup>1</sup>	122 [65,6]	49 [27,5]	57 [30,6]
Sterk hodepine/migrene	30 [16,9]	43 [23,1]	30 [16,9]	35 [18,8]
Vondt i nakke/skuldre	43 [24,2] <sup>2</sup>	73 [39,2]	9 [5,1]	14 [7,5]
Vondt i ryggen	50 [28,1]	67 [36]	15 [8,4]	18 [9,7]
Vondt i kroppen	9 [5,1] <sup>2</sup>	29 [15,6]	8 [4,5]	18 [9,7]
Mageknip	23 [12,9] <sup>3</sup>	54 [29]	6 [3,4] <sup>4</sup>	18 [9,7]
Idrettssmerter	51 [28,7]	37 [19,9]	14 [7,9]	16 [8,6]

<sup>1</sup> P = 0,013  
<sup>2</sup> P = 0,002  
<sup>3</sup> P < 0,001  
<sup>4</sup> P = 0,027

**Tabell 5** Ytre forhold som årsak til smerter eller plager angitt blant 178 gutter og 186 jenter. Statistisk signifikant forskjell mellom kjønnene er angitt med tilhørende p-verdi

Ytre forhold som årsak til smerte	Gutter (%)	Jenter (%)
Lang tid ved PC/TV	38 [21,3] <sup>1</sup>	16 [8,6]
Lang skoledag eller dobbelttimer	59 [33,1] <sup>2</sup>	86 [46,2]
Lite drikke på skolen	72 [40,4]	84 [45,2]
Uregelmessig spising	38 [21,3]	48 [25,8]
Mye støy i klasserom	43 [24,2]	44 [23,7]
Lang skolevei	8 [4,5]	7 [3,8]
Tung skolesekk	40 [22,5] <sup>3</sup>	68 [36,6]
Høy MP3-musikk i lang tid	15 [8,4]	23 [12,4]
Frost pga. lite klær	29 [16,3]	27 [14,5]
Tett program i uken med venner, trening	44 [24,7] <sup>3</sup>	73 [39,2]
Mye bruk av mobiltelefon	3 [1,7]	2 [1,1]
Ingen	40 [22,5]	29 [15,6]
Annet	8 [4,5]	9 [4,8]

<sup>1</sup> P = 0,001  
<sup>2</sup> P = 0,015  
<sup>3</sup> P = 0,004

blant dem som deltok og rapportert forbrukshyppighet ved skolen. Derfor mener vi at seleksjonsskjevhet av deltakere med spesielt høyt eller lavt forbruk er lite sannsynlig. Vi har ikke holdpunkter for at det skulle være forskjeller i forbruk mellom skolene i Drammen, hvilket samsvarer med at det er liten geografisk variasjon i forbruket av slike legemidler blant ungdom også på landsbasis (3).

Elevene med daglig til ukentlig forbruk av reseptfrie smertestillende medikamenter tok i gjennomsnitt hyppigere og større doser enn elever som brukte medisin sjeldnere. Disse elevene kjente flere merker av reseptfrie medisiner og anga en høyere forgiftningsdose enn elevene med lavere forbruk. Det er grunn til å tro at mengde medisin som forbrukes i denne gruppen derfor er større enn det forbrukshyppigheten alene gir uttrykk for. Elever med høyt forbruk kan kanskje ha forsøkt flere forskjellige preparater for å få

ønsket effekt. De kan dessuten ha erfart at høy dose ikke har virket skadelig. Dette kan ha gitt manglende respekt for legemidlenes giftighet og anledning til mer liberalt bruk. Undersøkelsen viste at kunnskapen om tid det bør gå mellom to doser medisin ikke er tydelig påvirket av forbruksmengde. Derfor er det ikke sikkert at høyt forbruk har noen sammenheng med manglende informasjon om hvordan legemidlene skal brukes.

Fra flere studier er det kjent at jenter opplever flere smerteepisoder enn gutter (1, 3, 6). Denne studien viste også at flere jenter enn gutter opplevde lett hodepine, smerter fra skulder og nakke, smerter i kroppen og mageknip. Hyppigheten av opplevd smerte synes høy, men er lavere enn hva som kan angis for ungdommer i andre land (7, 8). Imidlertid viste vår studie at ikke all smerteopplevelse medfører selvmedisinering. Omtrent halvparten av opplevde episoder med

hodepine ble behandlet medikamentelt, noe som samsvarer med norske funn i en annen studie (1). I forholdet mellom hyppighet av opplevd smerte og behandlet smerte fant vi ingen forskjell mellom gutter og jenter. I vår studie kan derfor det høyere forbruket av reseptfrie smertestillende legemidler blant jenter vesentlig tilskrives at de oftere har smerteepisoder, ikke at de oftere behandler smerteepisoden. Vel halvparten av jentene rapporterte i tillegg menstruasjonsmerter og at de vil behandle dette medikamentelt i 71 % av tilfellene, hvilket sammenfaller med en annen studie (9).

En femdel av elevene oppga plager med sterk hodepine eller migrene i løpet av de siste fire uker, og de fleste hadde brukt reseptfrie smertestillende legemidler mot smertene. Det er tankevekkende at halvparten av elevene som hadde behandlet seg for sterk hodepine/migrene også hadde brukt reseptfri smertestillende medisin daglig til ukentlig siste fire uker. Det er kjent at høyt forbruk av vanlige smertestillende legemidler, som paracetamol eller ibuprofen, i seg selv kan gi sterk hodepine (10–12). For de fleste av disse legemidlene angis i Felleskatalogen (2008) at ved langtidsbruk (mer enn tre måneder), med inntak annenhver dag eller oftere, kan hodepine utvikles eller forverres. Våre tall kan gi grunn til bekymring for at flere elever kan ha sterk hodepine betinget av høyt forbruk av reseptfri smertestillende medisin. For denne gruppen ville det beste tiltaket være seponering av analgetika (13).

Smarter ved tannregulering er vanlig. Undersøkelser har vist at 27–43 % tok smertestillende under slik behandling (14, 15). De fleste elever i tiendeklasse har avsluttet tannreguleringen, men blant dem som fortsatt ble behandlet, oppga 23 % at de hadde brukt smertestillende på grunn av dette de siste fire uker. Tannregulering er vanlig blant ungdom, og justering av reguleringen foregår som regel flere ganger i året. Det er derfor rimelig å anta at mange yngre elever har smerter og bruker reseptfrie smertestillende legemidler jevnlig på grunn av slik behandling.

Mange elever vet at reseptfrie smertestillende legemidler brukes mot feber og plager ved forkjølelse og influensa. I enkelte tilfeller kan de vurdere å bruke slike legemidler også ved tilstander som er uskarpt avgrenset mot smerte, eksempelvis ved ansente muskler, kvalme og bakrus. Våre data gir likevel ikke grunn til å tro at andre bruksområder, som ønske om rus eller økt idrettsprestasjon, er spesielt vanlig blant ungdom.

Ungdom angir flere forhold ved egen atferd og skolesituasjon som kan gjøre at de får plager eller smerter. Gutter rapporterte oftere enn jenter at lang tid foran PC eller TV ga smerter. Det er vist samvariasjon mellom forbruk av reseptfrie smertestillende legemidler og TV-tid, særlig for dem som tilbrakte mye tid foran skjermen (16). Jenter anga oftere enn gutter at tett program med venner og trening, og lange skoledager med dobbelttimer, kan forårsake smerte. Tung skolesekk ble særlig av jentene ansett som årsak til smerte i vår studie. Andre har ikke sett at vekt av skolesekken og hyppighet av opplevde nakke-, skulder- og ryggsmarter er forbundet med hverandre, men heller at de som hadde slik smerte oftere klaget på vekten av sekken (17).

Liten mulighet for å drikke på skolen, uregelmessige måltider og støy i klasserommene ble også ofte oppgitt som årsak til smerter hos elevene. Imidlertid ble bruk av mobiltelefonen sjelden ansett som årsak til smerter.

Vår studie har vist at forbruket av reseptfrie smertestillende legemidler er vanlig blant ungdom og at mange bruker det daglig til ukentlig. De brukes mot alminnelig forekommende smertetilstander, som opptrer hyppigere hos jenter enn gutter. Ungdom rapporterer flere årsaker til at de kan få vondt. I denne tilbakemeldingen ligger det muligheter til forbedring av ungdoms livssituasjon som kan gjøre bruk av reseptfrie smertestillende legemidler mindre utbredt.

*Vi takker Stiftelsen til fremme av norsk apotekfarmasi for økonomisk støtte til studien.*

*Oppgitte interessekonflikter: Ingen*

#### Litteratur

1. Hansen EH, Holstein BE, Due P et al. International survey of self-reported medicine use among adolescents. *Ann Pharmacother* 2003; 37: 361–6.
2. Grøtvedt L, Gimmedstad A. Helseprofil for Oslo. Barn og unge. Oslo: Helse- og velferdsetaten, Oslo kommune, 2002.
3. Furu K, Skurtveit S, Rosvold EO. Selvrappertert legemiddelbruk hos 15–16-åringene i Norge. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2005; 125: 2759–61.
4. Nasjonalt folkehelseinstitutt. Legemiddelforbruket i Norge. [www.legemiddelforbruk.no](http://www.legemiddelforbruk.no) [14.8.2007].
5. FOR 2003–08–14 nr. 1053. Forskrift om omsetning mv. av visse reseptfrie legemidler utenom apotek. § 11 Utlevering av legemidler. [www.lovdatabank.no/](http://www.lovdatabank.no/) [14.8.2007].
6. Torsheim T, Ravens-Sieberer U, Hetland J et al. Cross-national variation of gender differences in adolescent subjective health in Europe and North America. *Soc Sci Med* 2006; 62: 815–27.
7. Petersen S, Bergström E, Brulin C. High prevalence of tiredness and pain in young schoolchildren. *Scand J Public Health* 2003; 31: 367–74.
8. Ghandow RM, Overpeck MD, Huang ZJ et al. Headache, stomachache, backache, and morning fatigue among adolescent girls in United States. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2004; 158: 797–803.
9. Campbell MA, McGrath PJ. Use of medication by adolescents for the management of menstrual discomfort. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1997; 151: 905–13.
10. Salvesen R. Hodepine som bivirkning av analgetika. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2002; 122: 1900–2.
11. Mitka M. When teens self-treat headaches, OTC drug misuse is frequent result. *JAMA* 2004; 292: 424–5.
12. Zwart JA, Dyb G, Hagen K et al. Analgesic use: A predictor of chronic pain and medication overuse headache. The head-HUNT study. *Neurology* 2003; 61: 160–4.
13. Vasconcellos E, Pina-Garza JE, Millan EJ et al. Analgesic rebound headache in children and adolescents. *J Child Neurol* 1998; 13: 443–7.
14. Bergius M, Berggren U, Kiliaridis S. Experience of pain during an orthodontic procedure. *Eur J Oral Sci* 2002; 110: 92–8.
15. Bondemark L, Fredriksson K, Ilros S. Separation effect and perception of pain and discomfort from two types of orthodontic separators. *World J Orthod* 2004; 5: 172–6.
16. Van den Bulck J, Leemans L, Laekeman GM. Television and adolescent use of over-the-counter analgesic agents. *Ann Pharmacother* 2004; 39: 58–62.
17. van Gent C, Dols JJ, de Rover CM et al. The weight of schoolbags and the occurrence of neck, shoulder, and back pain in young adolescents. *Spine* 2003; 28: 916–21.

*Manuskriptet ble mottatt 28.1.2008 og godkjent 2.4.2009. Medisinsk redaktør Åslaug Helland.*