

Lavt forbruk av medisiner blant bønder

Sammendrag

Bakgrunn. I flere studier, inkludert Helseundersøkelsen i Hordaland, er det vist høyere forekomst av depresjoner blant bønder. Målsettingen for denne studien var å se om dette ble reflektert i et høyere forbruk av antidepressiver, dessuten å studere medikamentforbruket generelt i denne gruppen.

Materiale og metode. Studiepopulasjonen bestod av 20 166 yrkesaktive personer i alderen 40–47 år som bodde i Hordaland fylke i årene 1997–99. Av disse var det 398 heltidsbønder og 713 deltidsbønder. I tillegg til registrering av yrke og medikamentforbruk gav deltakerne også informasjon om fysisk funksjon (SF-12) og livsstilsfaktorer. Videre ble høyde, vekt og blodtrykk målt.

Resultater. I forhold til personer i andre yrkesgrupper brukte bøndene signifikant mindre medikamenter mot depresjon og hadde videre et lavere forbruk av medikamenter generelt. Mannlige bønder hadde signifikant bedre fysisk helse enn andre yrkesaktive menn, og de hadde et betydelig lavere forbruk av tobakk og alkohol. Det var ingen vesentlige forskjeller i blodtrykk og kroppsmasseindeks mellom yrkesgruppene.

Fortolkning. Det lave forbruket av medikamenter kan skyldes at bøndene er generelt friskere, at de har et kulturelt betinget lavere forbruk av medikamenter eller at de er underbehandlet.

Engelsk sammendrag finnes i artikkelen på www.tidsskriftet.no

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

**Hanne Ulrikke Bårnes
Trond Riise**

trond.riise@isf.uib.no
Seksjon for arbeidsmedisin
Institutt for samfunnsmedisinske fag
Universitetet i Bergen
Kalfarveien 31
5018 Bergen

Studier av arbeidstakeres helse i Helseundersøkelsen i Hordaland (HUSK) omfatter 22 312 personer i alderen 40–47 år. Her er det vist at det er en høyere forekomst av depresjoner hos bønder enn i andre yrkesgrupper i Norge (1, 2).

I denne studien brukes andre data fra undersøkelsen for å se på om den økte forekomsten av depresjoner blant bøndene reflekteres i et høyere forbruk av antidepressiver. Videre tar vi for oss fysisk helsetilstand og kartlegger forbruket av medikamenter generelt hos denne yrkesgruppen.

Materiale og metode

Studiepopulasjonen i Helseundersøkelsen i Hordaland omfattet alle de 29 400 personene i Hordaland som er født mellom 1953 og 1957 og et tilfeldig utvalg på 4 849 personer født i 1950–51. Totalt deltok 22 312 av disse (65%). Ved undersøkelsestidspunktet (1997–99) var de 40–47 år.

Fysisk helse ble målt ved hjelp av to av de 12 spørsmålene som inngår i SF-12 Health Survey (3). Disse spørsmålene gir direkte informasjon om deltakerens fysiske funksjon. Svarene summeres i en skala som går fra 0 til 100, der høy skåre angir god fysisk funksjon. Skjemaene inkluderte i tillegg informasjon om yrke, røykevaner og forbruk av alkohol. Ved helseundersøkelsene, som ble foretatt i samarbeid med lokale helsearbeidere, ble blodtrykk, høyde og vekt målt.

I tillegg til et direkte spørsmål om deltakerne hadde yrket bonde/gårdbruker på heltid eller deltid inneholdt skjemaet et åpent spørsmål om deltakernes yrke og næring for dem som hadde hatt inntektsgivende arbeid minst 100 timer det siste året. Basert på disse spørsmålene ble totalt 713 klassifisert som deltidsbønder og 398 som heltidsbønder (4).

Deltakerne ble bedt om å rapportere medisiner som ble brukt dagen før utfylling av skjemaet. Dette inkluderte alle slags medisiner, reseptpliktige og reseptfrie, naturmedisiner, vitaminer og mineraler. Alle medisiner ble kodet etter ATC-systemet (Anatomisk, terapeutisk, kjemisk legemid-

delregister). Til sammen besvarte 20 059 personer spørsmålet om medisinbruk. Av disse var det 5 825 (29%) som hadde brukt ett eller flere medikamenter med ATC-kode, mens 5 028 (25%) hadde brukt kosttilskudd uten ATC-kode.

Siden ikke alle deltakerne hadde besvart alle spørsmålene, varierer det totale antallet (n) ved analysene der ulike variabler inngår. Resultater der p-verdien er mindre enn 0,05 ble ansett som statistisk signifikante.

Regional komité for medisinsk forskningsetikk i daværende Helseregion III har vurdert og tilrådd prosjektet Helseundersøkelsen i Hordaland (HUSK). Det ble også gitt konsesjon fra Datatilsynet.

Resultater

Fysisk funksjon hos bøndene, vurdert ved SF-12, var signifikant bedre enn i andre yrkesgrupper (tab 1). Dette gjaldt særlig for menn. Blant kvinnene rapporterer deltidsbøndene bedre fysisk funksjon enn både heltidsbønder og andre yrkesaktive. Det var ingen vesentlige forskjeller i kroppsmasseindeks eller i gjennomsnittlig systolisk og diastolisk blodtrykk de ulike yrkesgruppene imellom (data ikke vist i tabellen).

Livsstilsfaktorer

Mannlige bønder røykte signifikant mindre enn andre yrkesaktive menn (fig 1) (p = 0,010). Også de kvinnelige bøndene røykte markert mindre enn andre yrkesaktive kvinner (p = 0,025).

Videre hadde bøndene også et betydelig lavere forbruk av alkohol (tab 2). Dette gjaldt både menn og kvinner. Kvinnelige heltidsbønder hadde et forbruk på rundt en tredel av forbruket til andre yrkesaktive kvinner.

Forbruk av medikamenter

Totalt 483 (2,4%) av hele studiepopulasjonen brukte ved studietidspunktet medika-

Hovedbudskap

- Det er et lavere medikamentforbruk blant bønder enn i andre yrkesgrupper
- På tross av høyere forekomst av depresjoner har de et lavere forbruk av medikamenter mot depresjon
- Bønder har bedre fysisk helse, røyker mindre og drikker mindre alkohol enn andre

menter mot depresjon (tab 3). Kvinnenes forbruk var mer enn dobbelt så høyt som mennenes. Det var et lavt antall bønder som brukte slike medikamenter, i analysene er derfor heltidsbønder og deltidsbønder behandlet som én gruppe. Bøndene hadde et signifikant lavere bruk av slike medikamenter (oddsratio = 0,55, 95 % konfidensintervall 0,35–0,95, $p=0,041$, Mantel-Haenszels korreksjon justert for kjønn). Også i undergruppen av kvinnelige bønder var forbruket signifikant lavere (tab 3).

Bøndene hadde videre et signifikant lavere forbruk av medikamenter generelt (justert for kjønn ved logistisk regresjon). Dette gjaldt særlig heltidsbønder (fig 2). Hos andre yrkesaktive var forbruket 37 % høyere hos mennene og 40 % høyere hos kvinnene. Bøndene brukte også betydelig mindre kosttilskudd, inkludert tran (tab 4).

Diskusjon

Denne studien fra Helseundersøkelsen i Hordaland blant 22 312 personer i alderen 40–47 år viste at bønder har et betydelig lavere medikamentforbruk enn andre. Sammenliknet med andre yrkesgrupper hadde de et markert og statistisk signifikant lavere forbruk. Det gjelder både menn og kvinner. Forbruket av antidepressiver var også lavere, samtidig som det er rapportert høyere frekvens av depresjoner hos bønder enn hos andre yrkesaktive (1, 2).

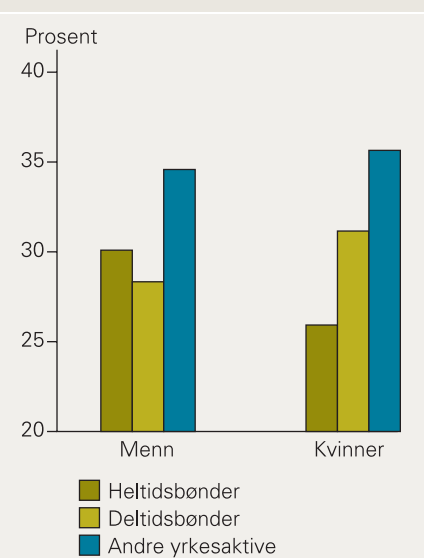
Pilleforbruket i Norge er økende, det nærmer seg europeisk nivå (5). Legemidler mot hjerte- og karsykdommer, astma og psykiske lidelser dominerer listen over de 25 legemidlene med høyest omsetning. Denne studien viser at norske bønder markerer seg i en annen retning. Kan det tenkes, på tross av høyere frekvens av depresjoner, at de likevel er friskere?

Mannlige bønder hadde signifikant bedre fysisk helse enn andre yrkesaktive menn, målt ved hjelp av SF-12. Videre hadde bøndene en gunstigere livsstil med henblikk på avgjørende risikofaktorer som røyking og alkoholforbruk. Det var nesten 40 % flere røykere blant de andre yrkesaktive enn blant bøndene. I tillegg hadde bøndene et betydelig lavere forbruk av alkohol. Dette gjaldt både kvinner og menn. Størst var forskjellen for kvinnenes del – inntaket til kvinnelige bønder var bare en tredel av inntaket til andre yrkesaktive kvinner.

Bedre helse blant bøndene stemmer også med andre observasjoner. I flere studier er det vist at det å vokse opp på gård, innebærer en beskyttende effekt mot utvikling av allergi og astma (6). Den såkalte hygieneteorien postulerer at de som vokser opp på gård blir eksponert for flere mikrober, noe som er positivt for immunsystemet og beskytter mot allergi og astma (7).

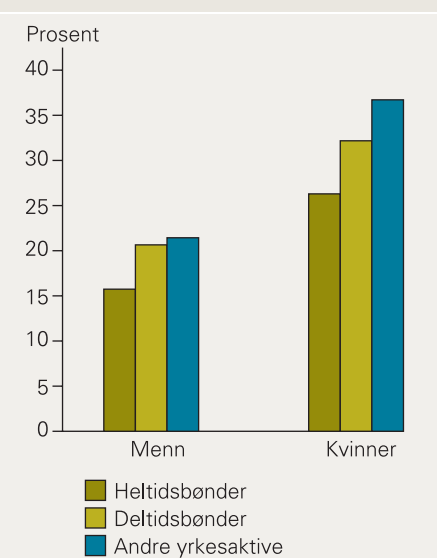
I den foreliggende studien hadde bøndene imidlertid ikke lavere blodtrykk eller lavere kroppsmasseindeks enn andre yrkesaktive. I tillegg hadde de en høyere frekvens av de-

Figur 1



Prosent røykere blant menn og kvinner blant bønder og andre yrkesaktive i en studie med 22 312 personer i alderen 40–47 år i Hordaland

Figur 2



Forbruk av medikamenter med ATC-kode dagen før undersøkelsen blant bønder og andre yrkesaktive i en studie med 22 312 personer i alderen 40–47 år i Hordaland

Tabell 1 Gjennomsnittlig skåre for fysisk funksjon (SF-12 Health Survey) blant bønder og andre yrkesaktive i en studie av 22 312 personer i alderen 40–47 år i Hordaland

| | Menn | | | Kvinner | | |
|-------------------|--------|--------------|-------------------------|---------|--------------|-------------------------|
| | Antall | Gjennomsnitt | 95 % konfidensintervall | Antall | Gjennomsnitt | 95 % konfidensintervall |
| Heltidsbønder | 260 | 97,1 | 95,7–98,6 | 130 | 88,7 | 84,5–92,8 |
| Deltidsbønder | 456 | 95,6 | 94,4–96,8 | 245 | 93,9 | 92,0–95,8 |
| Andre yrkesaktive | 8 817 | 94,7 | 94,4–95,0 | 9 982 | 90,4 | 90,1–90,8 |
| P-verdi (ANOVA) | | 0,016 | | | 0,012 | |

Tabell 2 Gjennomsnittlig antall alkoholenheter (et glass øl, et glass vin eller en drink, 2 cl) per 14. dag blant bønder og andre yrkesaktive i en studie av 22 312 personer i alderen 40–47 år i Hordaland

| | Menn | | | Kvinner | | |
|-------------------|--------|--------------|-------------------------|---------|--------------|-------------------------|
| | Antall | Gjennomsnitt | 95 % konfidensintervall | Antall | Gjennomsnitt | 95 % konfidensintervall |
| Heltidsbønder | 263 | 4,0 | 3,1–4,9 | 133 | 1,2 | 0,8–1,5 |
| Deltidsbønder | 457 | 4,5 | 4,0–5,0 | 249 | 1,8 | 1,5–2,2 |
| Andre yrkesaktive | 8 889 | 7,0 | 6,8–7,1 | 10 063 | 3,4 | 3,3–3,5 |
| P-verdi (ANOVA) | | < 0,0001 | | | < 0,0001 | |

Tabell 3 Forbruk av medikamenter mot depresjon blant bønder og andre yrkesaktive i en studie av 22 312 personer i alderen 40–47 år i Hordaland

| | Menn | | Kvinner | |
|---------------------------|---------------|--|---------------|--|
| | Totalt antall | Antall (andel) brukere av medikament mot depresjon | Totalt antall | Antall (andel) brukere av medikament mot depresjon |
| Hel- og deltidsbønder | 723 | 7 (1,0 %) | 388 | 6 (1,5 %) |
| Andre yrkesaktive | 8 931 | 127 (1,4 %) | 10 124 | 343 (3,4 %) |
| Oddsratio (95 % KI) | | 0,68 (0,32–1,5) | | 0,45 (0,20–1,0) |
| P-verdi (χ^2 -test) | | 0,32 | | 0,047 |

Tabell 4 Forbruk av kosttilskudd (uten ATC-kode) blant bønder og andre yrkesaktive i en studie av 22 312 personer i alderen 40–47 år i Hordaland

| | Menn | | Kvinner | |
|---------------------------|---------|--------|---------|--------|
| | Antall | (%) | Antall | (%) |
| Heltidsbønder | 19 | (7,2) | 25 | (18,7) |
| Deltidsbønder | 60 | (13,1) | 64 | (25,2) |
| Andre yrkesaktive | 1 577 | (17,7) | 3 283 | (32,4) |
| P-verdi (χ^2 -test) | < 0,001 | | < 0,001 | |

presjoner. Dette tyder på at det lave forbruket av medikamenter blant bønder ikke alene kan forklares ut fra bedre helse.

Kan noe av forklaringen ligge i at bønder går sjeldnere til lege for helseproblemene sine? Legedekningen i distriktene er dårligere enn i byene (8), og hyppig utskiftning av leger er mer vanlig. Dette gir mindre kontinuitet og muligens dårligere oppfølging av pasientene. Videre er bønder selvstendig næringsdrivende, sykmelding innebærer at de selv må betale sykepenge fra første sykedag og til og med 16. sykedag (9). Tall fra Statistisk sentralbyrå har vist at bøndene har hatt en relativt dårligere inntektsutvikling enn andre arbeidstakere, og dette kan være en medvirkende faktor til at bønder vegrer seg for å oppsøke lege for å få sykmelding.

En siste forklaring på det lavere forbruket av medikamenter, kosttilskudd og tran kan være at det hos bøndene er en mer restriktiv

holdning til bruk av medisiner. De vil produsere ren, trygg mat. Det er strenge krav med henblikk på plantevernmidler og tilførsel av antibiotika. Kanskje disse holdningene blir reflektert i et mer restriktivt syn på bruk av medisiner?

Deltidsbønder får sin hovedinntekt fra annen sysselsetting. For de fleste variablene i studien har deltidsbøndene skårer som ligger mellom skårene til heltidsbøndene og skårene til de andre yrkesaktive. Dette styrker validiteten til funnene og kan tolkes som en indikasjon på en dose-respons-sammenheng.

Helseundersøkelsen i Hordaland hadde en begrenset aldersspredning innenfor 40–47 år. Dessuten er gårdene i Hordaland gjennomsnittlig mindre enn bruk i andre deler av landet. Dette gjør at våre funn ikke uten videre kan generaliseres til å gjelde alle norske bønder, selv om det er liten grunn til å tro at holdninger til medisinerbruk er relatert til disse faktorene.

Andre studier har vist at det er en klar sammenheng mellom fysisk og psykisk helse (10). Blant bøndene i denne norske studien finner vi god fysisk helse sammen med økt frekvens av depresjoner. Dette funnet er konsistent med at denne yrkesgruppen er utsatt for ytre faktorer som kan være en belastning på den psykiske helsen. I studier fra USA (11) og England (12) der det ble påvist psykiske helseplager og økt antall selvmord blant bønder, peker man på økende krav til effektivitet, lavere inntektsutvikling og økonomiske problemer kombinert med tungt fysisk arbeid som mulige årsaker.

Spørsmålet er om bøndene, på tross av høyere forekomst av depresjoner, likevel er generelt friskere enn andre? Det kan være at

de har et kulturelt betinget lavere medisinforbruk eller de kan være underbehandlet. Er det slik at de oppsøker lege sjeldnere og at det dermed er fare for at alvorlige sykdommer blir oppdaget sent? Det er behov for flere studier av sammenhengen mellom spesifikke sykdommer og forbruk av medisiner i denne yrkesgruppen.

Manuskriptet ble godkjent 5.8. 2005.

Litteratur

- Riise T, Moen B, Nortvedt MW. Occupation, lifestyle factors and health-related quality of life. The Hordaland Health Study. *J Occup Environ Med* 2003; 45: 324–32.
- Sanne B, Mykletun A, Moen BM et al. Farmers at risk for anxiety and depression: the Hordaland Health Study. *Occup Med (Lond)* 2004; 54: 92–100.
- Ware JE, Kosinski M, Keller SD. A 12-item, short-form health survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Med Care* 1996; 3: 220–3.
- International Labour Organization. International Standard Classification of Occupations (ISCO-88). Genève: ILO, 1988.
- Sundar T. Norsk pilleforbruk nærmer seg europeisk nivå. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2002; 122: 436.
- Løvik M. Auka forekomst av allergi – finn vi årsakene i moderne livsstil? *Tidsskr Nor Lægeforen* 2000; 120: 3287–91.
- Strachan P. The role of environmental factors in asthma. *Brit Med Bull* 2000; 56: 865–82.
- Legedekning i distriktene. Rikstrygdeverket. www.trygdeetaten.no
- Lov om endringer i folketrygdloven (regler om sykmelding mv.).
- Hays RD, Marshall GN, Wang EY et al. Four-year cross-lagged associations between physical and mental health in the Medical Outcomes Study. *J Consult Clin Psychol* 1994; 62: 441–9.
- Ortega ST, Johnsen DR, Beeson PG, Craft BJ. The farm crisis and mental health. A longitudinal study and the 1980s. *Rural Sociology* 1994; 59: 598–619.
- Malmberg A, Simkin S, Hawton K. Suicide in farmers. *Br J Psychiatry* 1999; 175: 103–5.