

## Kronikk

# Ungdomsfall og helseproblem – kva kjem først?

I forskning om helse og rus i ungdomsåra dukkar fattigdom, sosial ulikskap, forsømming og overgrep opp som viktige bakgrunnsfaktorar for både helseproblem og alkoholproblem. Sambandet mellom fattigdom og dårleg helse er overbevisande dokumentert frå heile verda. Sosial ulikskap synest å vere ein viktig negativ helsefaktor i USA og Europa, medan låg inntekt slår sterkast ut i utviklingsland. Alkoholbruk, derimot, er knytt til høg inntekt og utdanning. Ungdom frå heimar der foreldra har høg utdanning og høg inntekt drikk mest alkohol. At forsømming eller overgrep mot barn fører til helseskade og rusproblem, finst det overbevisande dokumentasjon på.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

### Arve Strandheim

arve.strandheim@ntnu.no  
HUNT forskningscenter  
Institutt for samfunnsmedisin  
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
7650 Verdal

### Jan Egil Wold

Regionsenter for barn og unges psykiske helse (R-BUP)  
Institutt for nevromedisin

### Niels Bentzen

Institutt for samfunnsmedisin  
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Medisinsk teknisk forskningssenter  
7489 Trondheim

Både klinisk og i forskning har vi over noko tid arbeidd med helseproblem hos ungdom i Trøndelag. I materialet frå ungdomsdelen av Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (Ung-HUNT) frå 1995–97 er det ein klår positiv assosiasjon mellom eigenrapporterte helseproblem og alkoholbruk. Likevel er det tydeleg at årsaksforholda er samansette og at ein må nytte fleire forklaringsmodellar. For å kartleggje sambandet mellom helsetilstand og rusatferd gikk vi gjennom litteraturen i PubMed, ISI og Cochranedatabasane. Grovt sett delte tenkinga kring samvariasjonen seg i tre leirar.

Ein leir beskriv bruk av alkohol og andre rusmiddel som årsak til ei rad helseproblem (fig 1). Når det gjeld ulukker og forgifting, er det lett å forstå det. Slike helseproblem er særleg knytt til akutte forgiftingar med alkohol, på engelsk ofte kalla «binge drinking» – ikkje heilt ukjent i Trøndelag. Når det gjeld andre helseproblem, som muskel-/leddsmerter, mageproblem og infeksjonar, beskriv fleire forfattarar dette som tidlege konsekvensar av alkoholbruk (1).

Ei anna retning beskriv helseproblem som årsak til auka bruk av alkohol og rusmiddel (fig 2). Dei beste studiane er gjort hos jenter og kan tyde på at barn med helseproblem i tillegg skaffar seg dårlege helsevanar i ungdomsåra (2). Nokre trekkjer lina heilt ut og seier at bruken av alkohol og andre rusmiddel er eit symptom, ikkje ein årsak til helseproblem og mistilpassing (3).

I leiren med flest artiklar tenkjer ein at både helsetilstand og alkoholbruk er styrt av ein eller fleire felles bakgrunnsfaktorar (fig 3). Frå heile verda er det rapportar som tyder på at neglekt og overgrep i barndommen verkar negativt på helsa og gjev auka bruk av alkohol og andre rusmiddel (4). Særleg er dette sambandet tydeleg når det gjeld seksuelle overgrep på jenter (5), sjølv om overgrep også ofte er med i biletet ved alkoholbruk hos gutar under 16 år (6). Vald, særleg i nære relasjonar, synest å vere viktig både for helse og rusatferd (7). Å vekse opp med psykisk sjuke eller rusmisbrukande foreldre gjev auka alkoholbruk og svekka helsetilstand hos ungdomane (8).

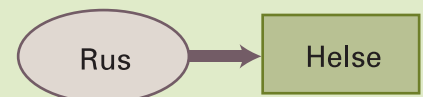
### Sosial ulikskap

I mange artiklar dukka fattigdom eller sosial ulikskap opp som ein viktig bak-

grunnsfaktor for både dårleg helse og bruk av alkohol. Samanhengen mellom låg inntekt og dårleg folkehelse er overbevisande beskrive frå alle kontinenta, og også frå Noreg (9). I USA er det vist at folk blir mindre sjuke etter som inntekta stig, heilt opp til 15 000 dollar over fattigdomsgrensa. Same relasjonen er også vist når det gjeld utdanning (10). Frå Europa finst det studiar der resultatane kan tyde at ungdomshelsa samvarierer med dei sosiale og økonomiske tilhøva i heimen (11).

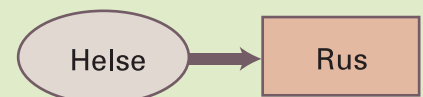
Ein parallell diskusjon er om sosial ulikskap i seg sjølv skaper helseproblem, noko som data frå USA tyder på (12). Nokre av tolkingane frå denne tradisjonen går på at sosial ulikskap ikkje berre rammer helsa til dei fattige, men også helsetilstanden i den rikare delen av befolkninga. Nytt tallemateriale og nyare data frå utviklingsland viser klårast samband mellom absolutt inntekt og helse. Relasjonen mellom sosial

Figur 1



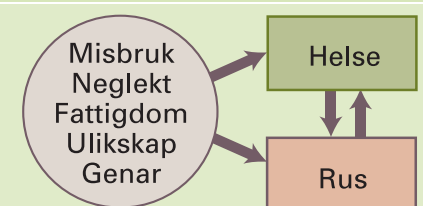
Modell for mogleg kausale relasjon kor rus påverkar helsetilstanden

Figur 2



Modell for mogleg kausal relasjon kor helsa påverkar rusatferden

Figur 3



Modell for mogleg kausal reaksjon kor felles bakgrunnsfaktorar påverkar både rus og helsetilstand



Illustrasjon Kari Stai, Patron

ulikskap og dårleg helse synest å vere meir regionalt avgrensa til USA og Europa (13, 14).

Sambandet mellom alkoholbruk og sosiale og økonomiske tilhøve følgjer heilt andre liner enn dei ein har vist med helse. Generelt er det slik i Vesten at jo høgare inntekt og utdanning, dess meir alkohol vert nytta (15). Dette synest også å gjelde ungdom i Europa (11). Alkoholbruk med større akutt risiko – fyll med store alkoholvolum om gongen, intoksikasjonar og høg volumdriking – har inverst tilhøve til sosioøkonomisk status, iallfall i USA (15). Eit stort WHO-materiale viser at alkoholbruken i tidleg ungdom er høgare i land med store inntektsskilnader. Forskarane reknar med at det er dei fattigaste i slike samfunn som står for auken, sjølv om dei ikkje har data som sikkert stadfester den hypotesen (16). Alkoholbruk og misbruk er eit område der sosial ulikskap også har negative helseeffektar for dei rike.

Kanskje drikk ungdom frå familiar med låg inntekt og låg utdanning seg oftare fulle, sjølv om totalforbruket er lågare. Norsk ungdom driv i stor grad med inntak av store alkoholvolum om gongen. Åtferden kan ha ein slik invers sosial gradient, men vi manglar sikre underlagstal. Frå Sverige

har studiar vist det motsette: Auka kjøpekraft gjev auka risiko for hyppig høgt alkoholforbruk (17).

Faktum er at vi ikkje heilt veit korleis inntektsnivå og utdanning verker på drikkevanene til ungdom. At dei varierer med stad og kultur, er sikkert. Svak sosioøkonomisk status er vist å vere ein negativ helsefaktor i heile verda. I industrialiserte land kan sosial ulikskap i seg sjølv vere ein negativ helsefaktor, som vert forsterka av negative konsekvensar av meir alkoholbruk i høgare inntektsgrupper.

Kjønnspektivet er med på å gjere biletet enda meir samansett. Fysisk helse er ein mykje sterkare prediktor for høgt alkoholinntak hos kvinner enn hos menn. Kvinner som drikk mykje, har fleire helseproblem enn menn, og kvinner har ingen beskyttende effekt av små volum alkohol (18). Jenter reagerer med meir fysiske helseplagar og depresjon på oppvekstproblem, gitar med meir skoleproblem og atferdsproblem (19). Begge symptommonstra er knytt til meir fyll i Ung-HUNT-materialet.

For å forstå sambandet mellom helse og alkoholbruk i ungdomsåra må ein ha med seg alle dei tre årsaksmodellane og eit gjennomgåande kjønnspektiv.

### Konsekvensar for ungdomsmedisinen

Ungdomsgruppa er ikkje einsarta, sjølv om hovudmønsteret for alkoholkontakt er inntak av store alkoholmengder om gongen. Ungdom frå høgare sosiale lag drikk ofte, men kanskje ikkje så store volum ved kvar episode. Dette reduserer dei akutte helse-skadane, men gjev ein klårt auka risiko for meir langsiktige somatiske og psykiske skadar. Ungdom med sosiale problem – frå heimar med låg utdanning og låg inntekt – vert i sterkare grad rekruttert til eit drikke-mønster prega av fyll. Hos denne ungdomsgruppa er det meir helseproblem enn hos gjennomsnittet alt før dei tek til å drikke sjølv, og dei drikk på ein måte som gjev meir helseskade. Ein kan tenkje seg at eit slikt drikkemønster aukar risikoen for bruk av illegale rusmiddel.

Jenter får meir helseproblem i samband med alkoholbruk, og jenter med helseproblem nyttar meir alkohol. I tillegg har ein etter kvart stor kunnskap om at jenter og gitar reagerer ulikt på livshendingar – same traume kan ha forskjellig helseeffekt.

Ved førebygging og utforming av helse-tilbod må ein i større grad ta omsyn til at ungdomsgruppa har ulik risiko og ulike behov. Likevel må ein på grunnlag av

faglitteraturen åtvare mot sterk sosial spising av førebyggingsarbeidet. I praksis veit vi at all ungdom er i risikogrupper, og heile ungdomspopulasjonen bør vere målgruppe for rusførebyggingsprogramma.

Å skilje rusproblema frå andre helseproblem i ungdommen er ikkje empirisk funndert, dette reduserer arenaen for effektive tidlege intervensjonar. I Noreg må ein rekne med at den same helsetenesta bør famne alle desse oppgåvene – yte kunnskapsbaserte høgkvalifiserte tenester og gjere dei tilgjengelege for heile ungdomspopulasjonen. Dette kan mellom anna skje ved å gjere det enkelt og kostnadsfritt for ungdom å søke fastlegen sin.

Alkoholbruk er ein viktig, men kompleks risikovariabel i studiar med ungdom. Helst vil vi ha mål både på total alkoholbruk og tal på fylleepisodar i longitudinelle studiar av jenter og gutar på veg over i vaksenalderen.

#### Litteratur

1. Aarons GA, Brown SA, Coe MT et al. Adolescent alcohol and drug abuse and health. *J Adolesc Health* 1999; 24: 412–21.
2. Ghandour RM, Overpeck MD, Huang ZJ et al. Headache, stomachache, backache, and morning fatigue among adolescent girls in the United States: associations with behavioral, sociodemographic, and environmental factors. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2004; 158: 797–803.
3. Shedler J, Block J. Adolescent drug-use and psychological health – a longitudinal inquiry. *Am Psychol* 1990; 45: 612–30.
4. Golding JM. Sexual-assault history and long-term physical health problems: evidence from clinical and population epidemiology. *Current Directions in Psychological Science* 1999; 8: 191–4.
5. Wiltsnack SC, Vogeltanz ND, Klassen AD et al. Childhood sexual abuse and women's substance abuse: national survey findings. *J Stud Alcohol* 1997; 58: 264–71.
6. Plant M, Plant M, Miller P. Childhood and adult sexual abuse: relationships with «addictive» or «problem» behaviours and health. *J Addict Dis* 2005; 24: 25–38.
7. Silverman JG, Raj A, Mucci LA et al. Dating violence against adolescent girls and associated substance use, unhealthy weight control, sexual risk behavior, pregnancy, and suicidality. *JAMA* 2001; 286: 572–9.
8. Brown SA, Tate SR, Vik PW et al. Modeling of alcohol use mediates the effect of family history of alcoholism on adolescent alcohol expectancies. *Exp Clin Psychopharmacol* 1999; 7: 20–7.
9. Elstad JI, Krokstad S. Social causation, health-selective mobility, and the reproduction of socioeconomic health inequalities over time: panel study of adult men. *Soc Sci Med* 2003; 57: 1475–89.
10. Norris JC, van der Laan MJ, Lane S et al. Nonlinearity in demographic and behavioral determinants of morbidity. *Health Serv Res* 2003; 38: 1791–818.
11. Leveque A, Humblet PC, Wilmet-Dramaix M et al. Do social class differentials in health and health behaviors exist in young people (15-to-24-year-olds) in Belgium? *Rev Epidemiol Sante Publique* 2002; 50: 371–82.
12. Kaplan GA, Pamuk ER, Lynch JW et al. Inequality in income and mortality in the United States: analysis of mortality and potential pathways. *BMJ* 1996; 312: 999–1003.
13. Lynch J, Smith GD, Harper S et al. Is income inequality a determinant of population health? Part 1. A systematic review. *Milbank Q* 2004; 82: 5–99.
14. Wagstaff A, van Doorslaer E. Income inequality and health: what does the literature tell us? *Annu Rev Public Health* 2000; 21: 543–67.
15. Office of Applied Studies, US Department of Health and Human Services SAaMHSA. Results from the 2002 National Survey on Drug Use and Health. 2003. DHHS Publications No.SMA 03–3836, NSDUH Series H-22. [www.oas.samhsa.gov/p0000016.htm#Standard](http://www.oas.samhsa.gov/p0000016.htm#Standard) (7.12.2006).
16. Elgar FJ, Roberts C, Parry-Langdon N. Income inequality and alcohol use: a multilevel analysis of drinking and drunkenness in adolescents in 34 countries. *Eur J Public Health* 2005; 15: 245–50.
17. Stafstrom M, Ostergren PO, Larsson S. Risk factors for frequent high alcohol consumption among Swedish secondary-school students. *J Stud Alcohol* 2005; 66: 776–83.
18. Green CA, Polen MR, Perrin NA. Structural models of gender, alcohol consumption, and health. *Subst Use Misuse* 2003; 38: 97–125.
19. Ensminger ME, Hanson SG, Riley AW et al. Maternal psychological distress: adult sons' and daughters' mental health and educational attainment. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2003; 42: 1108–15.

*Manuskriptet ble mottatt 23.3. 2006 og godkjent 3.11. 2006. Medisinsk redaktør Erlend Hem.*