

Sykdomsbyrde som følge av bruk av alkohol og illegale rusmidler i Norge. Resultater fra the Global Burden of Disease Project 2013

Av: Ann Kristin Knudsen, forsker, Senter for sykdomsbyrde, Folkehelseinstituttet (2016)

Folkehelseinstituttet publiserer i disse dager en detaljert rapport om sykdomsbyrde i Norge, basert på resultater fra det internasjonale sykdomsbyrdeprosjektet – the Global Burden of Disease Project (GBD). GBD-resultatene muliggjør for første gang en sammenligning av ulike sykdommer og risikofaktors betydning for både dødelighet og helsetap i den norske befolkningen. Resultatene viser at bruk av alkohol og illegale rusmidler utgjør en vesentlig andel av sykdomsbyrden i Norge, både totalt sett, og særlig blant unge menn.

«Sykdomsbyrde» forstås som en kombinasjon av hvor mange som rammes av en sykdom, skade eller risikofaktor, hvor alvorlig den er for de som rammes, dens betydning for dødelighet, og hvor stor del av livet den påfører helsetap. Byrden varierer derfor på tvers av sykdommer, skader og risikofaktorer. Informasjon om sykdomsbyrde er ment å tallfeste og gi en oversikt over hvilke sykdommer som betyr mye eller lite for den samlede folkehelsen. Dette krever at helsetap mens man er i live og alder ved død (gjennom tapte leveår), tas med i beregningene som ligger til grunn for oversikten. Sykdomsbyrdeberegninger er potensielt viktig for folkehelsearbeidet, ved at de kan benyttes som bakgrunnskunnskap ved planlegging av forebyggende tiltak og utbygging av helsetjenester.

I Norge publiseres det jevnlig statistikk basert på tilgjengelig informasjon om blant annet alkoholbruk i befolkningen og forekomst av overdosedødsfall. Det er imidlertid store hull i kunnskapen om hvor mange nordmenn som har en ruslidelse på grunn av alkoholbruk eller illegale rusmidler (narkotika). Det er også usikkert hvor stort det reelle forbruket av rusmidler er og i hvilken grad rusbruk bidrar til helsetap og dødsfall for andre sykdommer. På grunn av disse kunnskapshullene har det til nå vært gjort få forsøk på å beregne den totale konsekvensen bruk av alkohol og illegale rusmidler har på den norske folkehelsen, og sammenlignet med andre viktige risikofaktorer.

Det internasjonale sykdomsbyrdeprosjektet, Global Burden of Disease (GBD), har som formål å tallfeste og rangere sykdomsbyrden av dødelige og ikke-dødelige sykdommer og risikofaktorer globalt, regionalt og nasjonalt. I prosjektet beregnes antall dødsfall, tapte leveår og helsetap (forstått som sykdom mens man er i live) for en rekke sykdommer, skader og risikofaktorer. I tillegg anvender GBD-prosjektet et felles mål på sykdomsbyrde, som omfatter den samlede dødeligheten og helsetapet en sykdom, skade eller risikofaktor forårsaker. Dette målet kalles på norsk «helsetapsjusterte leveår» (engelsk: Disability Adjusted Life Year - DALY).

Helt siden begynnelsen av 1990 tallet, da GBD-prosjektet startet som et samarbeid mellom Verdens helseorganisasjon og Verdensbanken, har ambisjonen vært å samle alle tilgjengelige helsedata i verden på utbredelse av sykdommer, skader og utvalgte risikofaktorer, samt overdødelighet og helsetap knyttet til disse. Den omfattende datainnsamlingen skal blant annet bidra til at huller i kunnskapsgrunnlaget om sykdoms- og risikofaktorforekomst i enkeltland kan fylles ved hjelp av data fra liknende land. Et nettverk bestående av mer en 1 100 forskere fra over 100 land koordineres nå fra prosjektets hovedkvarter ved University of Washington i Seattle, USA. Fra sporadiske rapporter med et globalt fokus, har GBD-prosjektet utviklet seg til å bli mer og mer detaljert både i form av

antall sykdommer, skader og risikofaktorer inkludert, samt hvilke geografiske områder beregningene gjøres for. I forrige runde av prosjektet, GBD 2013, ble det publisert resultater på sykdomsbyrde fra 1990 til 2013 for 306 sykdommer og skader, samt 79 risikofaktorer, for begge kjønn og 20 aldersgrupper i 188 land, inkludert Norge. Betydningen av alkohol- og rusmiddelbruk er beregnet i GBD-prosjektet på to måter; som *selvstendige sykdommer* i form av diagnostiserbare ruslidelser; og som *risikofaktorer*, hvor påvirkningen fra rusbruk på sykdomsbyrden går via andre sykdommer og skader.

Resultatene fra GBD 2013 viser at bruk av alkohol og illegale rusmidler er blant de viktigste risikofaktorene for sykdomsbyrden i Norge. Av de 17 gruppene risikofaktorer inkludert i GBD, er alkohol- og rusbruk rangert som den 5. største årsaken til DALY, kun overgått av usunt kosthold, høyt blodtrykk, røyking og høy kroppsmasseindeks (KMI). Betydningen av de ulike risikofaktorene for sykdomsbyrden i den generelle befolkningen er imidlertid sterkt knyttet til alder. Da mer enn tre av fire dødsfall i Norge finner sted etter fylte 70 år, vil risikofaktorer som betyr mye for dødelighet (og helsetap) blant eldre komme høyt opp på listen over viktige bidragsyttere til den generelle sykdomsbyrden. Risikobruk av alkohol- og illegale rusmidler er mer utbredt blant unge enn blant eldre. Det er derfor mer interessant å undersøke betydningen av slik risikobruk i yngre aldersgrupper fremfor i den generelle befolkningen.

Bruk av alkohol og illegale rusmidler bidrar i særlig grad til sykdomsbyrde i aldersgruppen 15 til 49 år, der de i følge GBD utgjør den viktigste risikofaktoren for både død, helsetap og DALY. Det ble beregnet at rundt 530 nordmenn døde som en direkte følge av en alkohol- eller ruslidelse i 2013, primært i form av alkoholforgiftning eller narkotikaoverdose. Av de vel 300 dødsfallene som knyttes til narkotikaoverdose, fant 3 av 4 sted før fylte 50 år. Videre var over 80 % av de 230 personene som døde som følge av en alkohollidelse under 60 år. Selv om antallet dødsfall grunnet overdoser kun utgjorde en brøkdel av de vel 40 000 dødsfallene i den norske befolkningen i 2013, fører den unge alderen blant de døde til at narkotikaoverdoser havner på 9. plass (av 163 sykdommer og skader) over de viktigste årsakene til tapte leveår i den norske befolkningen generelt. Når det gjelder tapte leveår i befolkningen mellom 15 og 49 år havner narkotikaoverdoser på 2. plass.

Antall dødsfall som skyldes bruk av alkohol og illegale rusmidler blir nesten tredoblet når vi ser på hvordan rusbruk virker som risikofaktor for andre dødsårsaker i tillegg til alkohol- og ruslidelser. Alkohol og rusbruk er særlig risikofaktorer for plutselige og voldsomme dødsfall blant unge menn. Rundt 15 % av dødelige fallulykker og selvmord blant unge og voksne menn, samt 1 av 3 trafikkdødsfall, tilskrives alkoholbruk. Videre forårsaker alkohol- og rusbruk nesten samtlige dødsfall grunnet levercirrhose (skrumplever), og halvparten av leverkreftdødsfallene blant personer mellom 15 og 49 år. Mange av dødsfallene grunnet infeksjonssykdommer, som HIV/AIDS, hepatitt og lungebetennelse, og rundt en fjerdedel av dødsfallene for epilepsi, kan også tilskrives alkohol- og rusbruk.

Menn er overrepresentert i tallene, og står for rundt 80 % av den totale sykdomsbyrden som knyttes til alkohol- og rusbruk. Det er imidlertid grunn til å tro at kjønnsforskjellene kan minke i fremtiden, i og med at norske kvinners alkoholbruk er i ferd med å nærme seg menns.

I GBD-prosjektet blir også utvikling i sykdomsbyrde fra 1990 til 2013 beregnet. For de fleste sykdommer og skader ser vi en positiv utvikling, ved at de forårsaker mindre sykdomsbyrde i den norske befolkningen i 2013 enn i 1990. Ruslidelser som skyldes bruk av illegale rusmidler skiller seg

imidlertid dramatisk ut i dette bildet, med over 200 % økning i antall dødsfall og tapte leveår fra 1990 til 2013. Den kraftige økningen har funnet sted selv om det i årene etter toppåret 2001, med over 400 registrerte overdosedødsfall i Dødsårsaksregisteret, var en nedgang på rundt 30 %. Denne nedgangen flatet imidlertid ut i 2004, og de siste tallene fra Dødsårsaksregisteret viser en liten økning igjen i 2014, med i overkant av 250 dødsfall. Det globale perspektivet i GBD gjør at de norske resultatene kan sammenliknes med andre land i verden, og her gjenspeiles statistikken fra en rekke andre nasjonale og internasjonale rapporter; Norge ligger på andreplass i antall dødsfall per innbygger som skyldes overdoser i Europa, og på 8. plass globalt – kun forbigått av land som Marokko, USA, Estland og Thailand. Blant de lanserte forklaringene på de høye norske overdosetallene er at heroin i mye større grad injiseres enn røykes i Norge, og at norske rusmisbrukere har færre konkurrerende dødsårsaker, som hepatitt og HIV/AIDS, enn rusmisbrukere i andre land. Det har også blitt argumentert for at det i større grad bør satses på skadereduserende tiltak i den norske ruspolitikken, i form av for eksempel sprøyterom og tilrettelegging for røyking fremfor injisering av heroin. Til tross for at utbygging av behandlingstilbudet for rusavhengige ble gitt mye av æren for nedgangen fra 2001, viser både GBD-tallene og tallene fra Dødsårsaksregisteret at Norge fortsatt har betydelige utfordringer med overdosedødsfall.

Omfanget og detaljrikdommen i GBD prosjektet er imponerende. Det er imidlertid viktig å være klar over at resultatene fra prosjektet aldri kan bli bedre enn kvaliteten på de underliggende dataene som er benyttet i beregningene. For Norges vedkommende er disse delvis utdaterte. Det er grunn til å tro at det økende alkoholforbruket i den norske befolkningen har medført at sykdomsbyrden grunnet alkoholbruk i realiteten er enda større enn det som gjenspeiles i GBD resultatene. Det antydes en liten nedgang i alkoholrelatert sykdomsbyrde fra 1990 til 2013. Enda mer usikre er resultatene for sykdomsbyrde på grunn av bruk av illegale rusmidler. I og med at bruken av disse per definisjon er ulovlig, er det svært vanskelig å få nøyaktige tall over både bruk og lidelser knyttet til denne. Bedre kvalitet på data omkring rusbruk og omfang av sykdommer knyttet til rus, vil kunne bedre påliteligheten til resultatene for norsk sykdomsbyrde grunnet rusbruk fra GBD.

Oversikten fra GBD er verdifull fordi den muliggjør sammenlikninger både på tvers av sykdommer, skader, risikofaktorer, kjønn, aldersgrupper, land og over tid. Bruk av alkohol og rusmidler er klart påvirkbare risikofaktorer for den norske folkehelsen. Den betydelige negative innflytelsen bruk av alkohol og rusmidler har på sykdomsbyrden, spesielt blant de unge voksne, bør i større grad påvirke utforming av alkoholpolitikken, planlegging av forebyggende tiltak og utbygging av helsetjenester.

Detaljerte resultater om sykdomsbyrde i Norge er å finne i Folkehelseinstituttets rapport "Sykdomsbyrde i Norge 1990-2013 Resultater fra Global Burden of Disease, Injuries and Risk Factors Study 2013 (GBD 2013)", samt på GBD sine hjemmesider www.healthdata.org.