

Ávísanir á þunglyndislyf, róandi lyf og svefnlyf hjá ungu fólki fyrir og eftir bankahrún

Þversniðsrannsókn í Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins

Árni Arnarson¹ læknanemi

Jón Steinar Jónsson^{1,2,3} læknir

Margrét Ólafía Tómasdóttir^{1,2} læknir

Emil Lárus Sigurðsson^{1,2,3} læknir

¹Heimilislæknisfræði, læknaeild Háskóla Íslands, ²Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins, ³Þróunarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu.

Fyrirspurnum svarar Emil Lárus Sigurðsson, emilsig@hi.is

Inngangur

Haustið 2008 féllu íslensku bankarnir og í kjölfarið fylgdi efnahagskreppa á Íslandi. Henni fylgdu efnahagslegir erfiðleikar hjá mörgum, atvinnuleysi jókst og rétt tæplega helmingur íslenskra heimila taldi sig eiga í fjárhagsvandræðum.^{1,2} Rannsóknir um áhrif slíkrar kreppu á heilsu eru ekki samhljóma.³ Íslenskar rannsóknir sýndu að strax í kjölfar hrunsins urðu breytingar á komum á Hjartagátt en vikuna sem bankarnir féllu varð 41% aukning á komum kvenna miðað við vikurnar fjórar þar á undan og tæplega 80% aukning varð á komum vegna vísbendinga um kransæðasjúkdóma. Engin marktæk aukning varð á komum karla á Hjartagátt á sama tímabili.⁴ Í Evrópu og Norður-Ameríku hafa rannsóknir sýnt fram á aukna tíðni sjálfsvíga eftir efnahagshrun, meira hjá körlum en konum.^{5,6} Á Íslandi lækkaði hins vegar tíðni sjálfsvígstílauna og sjálfsskaða hjá báðum kynjum í kjölfar hrunsins.⁷

Það er vel þekkt að lyfjanotkun hér á landi er meiri en á hinum Norðurlöndunum og árlegar skýrslur Norrænu heilbrigðistölfraeðinefndarinnar (NOMESCO) um lyfjanotkun á Norðurlöndum sýna að notkun þunglyndislyfja, róandi lyfja og svefnlyfja er hlutfallslega mest á Íslandi.⁸⁻¹⁰

Árið 2016 var hlutfallsleg notkun þunglyndislyfja 143% meiri á Íslandi en í Noregi og 43% meiri en í Svíþjóð.^{9,11} Þá er notkun þunglyndislyfja meiri hér á landi en í öllum öðrum OECD-riki.¹² Stærstur hluti þeirra þunglyndislyfja sem ávísað er á Íslandi tilheyrir flokki sértækra serótónín-endurupptökuhempla (SSRI) og stór hluti fjölgunar á ávísunum á þunglyndislyf skýrist af fjölgun ávísana á þau lyf.^{9,13} Notendur SSRI-lyfja eru um 50-100% fleiri hér á landi en á hinum Norðurlöndunum.¹⁴ Úttekt Embættis landlækn-

ÁGRIP

BAKGRUNNUR

Haustið 2008 var efnahagskreppa hér á landi og hafa rannsóknir sýnt fram á bæði fjárhagslegar og heilsutengdar afleiðingar. Einnig er vel þekkt að lyfjanotkun hér á landi hefur verið meiri en á Norðurlöndunum og á það meðal annars við um þunglyndis-, róandi og svefnlyf. Tilgangur rannsóknarinnar var að kanna þróun ávísana á ofangreind lyf í Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins á tímabilinu 2006-2016 hjá einstaklingum 18-35 ára.

EFNIVÍÐUR OG AÐFERÐIR

Rannsóknin náði til allra ávísana á þunglyndis-, róandi og svefnlyf hjá 18-35 ára skjólstæðingum Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins á tímabilinu 2006-2016. Fjöldi íbúa á höfuðborgarsvæðinu í aldurshópnum var um 55.000 á tímabilinu. Gögn voru fengin úr „Sögu“, rafrænu sjúkraskrákerfi heilsugæslunnar, fyrir tæplega 23.000 einstaklinga.

NIÐURSTÖÐUR

Á rannsóknartímabilinu fjölgaði ávísuðum dagsskömmtum róandi lyfja að meðaltali um 3,0% ($p < 0,001$) milli ára, svefnlyfja um 1,6% ($p < 0,001$) og þunglyndislyfja um 10,5% ($p < 0,001$). Frá 2008-2009 fjölgaði ávísuðum dagsskömmtum róandi lyfja um 22,7% ($p < 0,001$), þar af um 12,9% ($p < 0,001$) hjá konum og 39,5% ($p < 0,001$) hjá körlum. Af þeim körlum sem fengu ávísað róandi lyfjum árið 2009 höfðu 35% þeirra ekki fengið ávísað lyfjum árið áður. Frá 2006-2008 var að meðaltali 13,6% ($p < 0,001$) aukning á milli ára í útskrifuðum dagsskömmtum svefnlyfja, þar af 24,4% ($p < 0,001$) aukning hjá körlum og 7,8% ($p < 0,001$) hjá konum.

ÁLYKTANIR

Rannsóknin sýnir auknar ávísanir á svefnlyf og róandi lyf í aðdraganda efnahagshrunsins, sérstaklega til karla. Á sama tíma sést ekki samskonar aukning á ávísuðu magni þunglyndislyfja sem bendir til þess að skammvirkum fljótvirkum lyfjum hafi verið ávísað í tengslum við erfiðar persónulegar aðstæður í kringum hrúnið.

Í ávísanir á þunglyndislyf frá 2012-2016 sýndi mikla fjölgun notenda. Yngri notendum fjölgaði mest á tímabilinu og í hópi 15-19 ára voru þeir 62,2% fleiri árið 2016 en árið 2012. Hlutfall notenda jókst með hækkandi aldri og var mest hjá eldra fólki.¹³ Önnur úttekt Embættis landlæknis á notkun þunglyndislyfja benti til þess að auk þess sem notendum hafi fjölgað séu stærri skammtar gefnir eða einstaklingar noti lyfin lengur.¹⁵ Óljóst er hvort algengi þunglyndis í almennu þýði hér á landi sé meira en annars staðar, en í yfirlitsgrein frá Embætti landlæknis kemur fram að samkvæmt erlendum rannsóknum sé algengið talið vera um 15%.¹⁴

Tafla I. Fjöldi einstaklinga, ávísana og DDD frá 2006 til 2016. Einstaklingar 18-35 ára sem fengu ávísað þunglyndislyfjum, róandi lyfjum og svefnlyfjum hjá Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins á tímabilinu 2006-2016.

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Breyting frá 2006-2016 [%]
Róandi lyf (N05B)												
Einstaklingar	946	1012	1137	1073	1120	1228	1331	1378	1389	1613	1654	74,8
Ávísanir	2465	2821	3148	3298	3138	3183	3265	3365	3776	4099	4313	75,0
DDD	40.642	46.449	50.341	60.077	55.598	51.839	53.850	52.303	61.339	62.303	68.549	68,7
Svefnlyf (N05C)												
Einstaklingar	1045	1074	1104	1127	1181	1188	1123	1066	990	1014	1038	-0,7
Ávísanir	3384	3896	4414	4291	4694	4473	4124	3908	3804	3856	3993	18,0
DDD	79.520	96.165	111.475	109.686	119.020	112.534	106.309	112.950	113.045	113.230	119.554	50,3
Þunglyndislyf (N06A)												
Einstaklingar	2866	3003	3006	2890	3080	3163	3470	4004	4292	4893	5355	86,8
Ávísanir	12.501	13.494	13.881	10.342	9676	9774	10.487	12.546	13.605	15.746	17.666	41,3
DDD	695.035	779.293	812.354	881.784	930.432	1.006.774	1.110.605	1.348.337	1.480.295	1.712.854	1.977.460	184,5

DDD - defined daily dose = skilgreindur dagsskammtur

Notkun róandi og kvíðastillandi lyfja er einnig hlutfallslega meiri hér á landi en í nágrannalöndum.^{9,16} Þar sem lyfin eru ávanabindandi er ávísun og notkun þeirra til langs tíma sérstakt viðfangsefni. Árin 2012 og 2013 fækkaði í fyrsta skipti frá því skráning hófst einstaklingum sem fengu ávísað róandi lyfjum en ávísað magn hefur nokkurn veginn staðið í stað. Athygli vakti að fullorðnum einstaklingum sem fengu ávísað þessum lyfjum fækkaði en á móti fjölgaði börnum og ungmönnum sem fengu ávísað lyfjunum.¹⁷

Notkun svefnlyfja er, rétt eins og notkun þunglyndislyfja og róandi lyfja, hlutfallslega meiri hér á landi en á hinum Norðurlöndunum. Árið 2016 var ávísað 68,4 DDD/1000 íbúa/dag hérlendis miðað við 49,7 í Svíþjóð sem kom næst og 14,3 í Danmörku þar sem notkunin var minnst.^{9,18} Fleiri konur en karlar fá ávísað þessum lyfjum. Þrátt fyrir þessa miklu notkun hafði dregið úr henni frá 2012-2014 um 5,2% meðal karla og 5,5% meðal kvenna.¹⁹ Mikil notkun svefnlyfja hér á landi miðað við hin Norðurlöndin er aðallega talin skýrast af fleiri notendum frekar en stærri lyfjaskömmtum.¹⁰ Þá hafa rannsóknir sýnt að algengi svefntruflana og notkun svefnlyfja eykst með hækkandi aldri.²⁰

Tilgangur rannsóknarinnar var að kanna þróun ávísana á þunglyndislyf, róandi lyf og svefnlyf hjá skjólstæðingum Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins (HH) á aldrinum 18-35 ára frá árinu 2006, tæplega þremur árum fyrir efnahagshrun, til og með ársins 2016.

Efniviður og aðferðir

Rannsóknin er lýsandi þversniðsrannsókn sem náði til 11 ára tímabils frá 1. janúar 2006 til 31. desember 2016. Skoðaðar voru ávísanir á þunglyndislyf, róandi lyf og svefnlyf hjá HH til einstak-

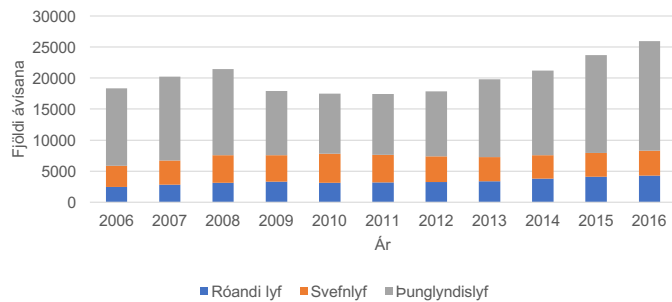
linga 18-35 ára en HH rekur 15 heilsugæslustöðvar á höfuðborgarsvæðinu og þjónustar yfir 55.000 einstaklinga á þessu aldursbili.

Upplýsinga var aflað úr rafrænu sjúkraskrárkerfi HH, „Sögu“, og leitað að sjúklingum 18-35 ára sem höfðu fengið ávísað að minnsta kosti einu lyfi úr ATC-flokki þunglyndis- (N06A), róandi (N05B) eða svefnlyfja (N05C). Í flokki þunglyndislyfja eru 5 undirflokkar. Þær breytur sem notaðar voru við rannsóknina eru eftirfarandi fyrir hvern einstakling: aldur, kyn, árlegur fjöldi lyfjaávísana í hverjum flokki og undirflokki ofangreindra lyfja (8 breytur fyrir hvert ár), árlegur DDD (*defined daily dose*, skilgreindur sól- arhringsskammtur) í hverjum flokki og undirflokki ofangreindra lyfja (8 breytur fyrir hvert ár).

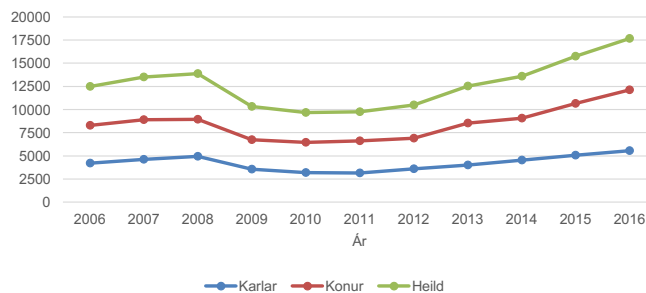
Tölur um íbúafjölda einstaklinga 18-35 ára á höfuðborgarsvæðinu (Reykjavík, Kópavogi, Seltjarnarnesi, Garðabæ, Hafnarfirði, Sveitarfélaginu Álftanesi og Mosfellsbæ) voru fengnar á heimasíðu Hagstofu Íslands.

Við tölfræðilega úrvinnslu var notað SPSS útgáfa 24 og RStudio útgáfa 1.1.419. Einföld lýsandi tölfræði var unnin í SPSS og niðurstöður fluttar í Microsoft Excel útgáfu 16.12 þar sem gerðar voru töflur og myndir. Í RStudio var gerð Poisson-aðhvarfsgreining til að skoða breytingar milli ára, en í líkaninu er gert ráð fyrir mannfjöldabreytingum. Tölfræðileg marktæknimörk voru sett við p-gildi <0,05.

Vísindasiðanefnd samþykkti framkvæmd rannsóknarinnar (VSN-18-007). Persónuvernd gerði ekki athugasemdir við leyfisveitingu nefndarinnar. Einnig fékkst leyfi frá vísindanefnd Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins og Háskóla Íslands, dagsett 8. janúar 2018.



Mynd 1. Fjöldi ávísana róandi lyfja, svefnlyfja og þunglyndislyfja til einstaklinga 18-35 ára hjá Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins 2006-2016.



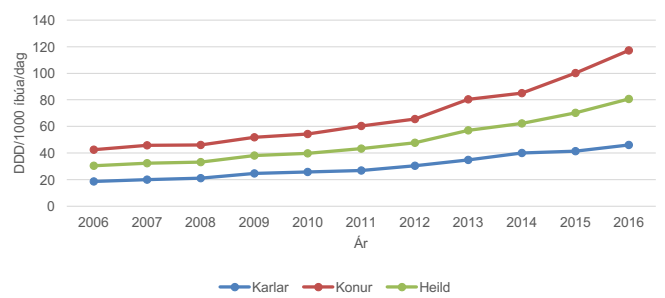
Mynd 2. Þunglyndislyf, fjöldi ávísana til einstaklinga 18-35 ára hjá Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins 2006-2016.

Niðurstöður

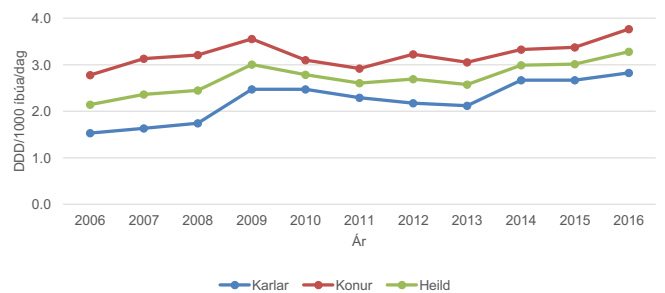
Á tímabilinu 2006-2016 fengu tæplega 23.000 manns á aldrinum 18-35 ára ávísað einu eða fleiri lyfjum úr flokki þunglyndislyfja, róandi lyfja eða svefnlyfja. Árið 2006 fengu 4005 manns eina eða fleiri ávísanir á ofangreind lyf og árið 2016 hafði þeim fjölgað um tæp 66% og voru þá orðnir 6645. Hluti þessa fólks fékk ávísað lyfi úr fleiri en einum lyfjaflokki. Eldri einstaklingar fengu fleiri ávísanir en þeir yngri en mesta aukningin varð á ávísunum til 18 ára einstaklinga, úr 48 í 155, eða um tæp 223%.

Pegar ávísanir fyrir þessa þrjá lyfjaflokka eru skoðaðar kemur í ljós að mesta fjölgunin varð á þeim sem fengu ávísað þunglyndislyfjum, eða um tæplega 87% frá 2006-2016. Þá fengu tæplega 75% fleiri einstaklingar ávísað róandi lyfjum árið 2016 borið saman við árið 2006 (tafla 1).

Ekki voru miklar breytingar á hlutfalli karla og kvenna sem fengu ávísað þunglyndislyfjum og róandi lyfjum á rannsóknartímabilinu. Konur voru í meirihluta öll árin, tvær á móti einum karli. Á tímabilinu varð breyting á kynjahlutfalli þeirra sem fengu ávísað svefnlyfjum í þá átt að það varð jafnara en þó voru konur alltaf fleiri. Árið 2006 var hlutfallið svipað og fyrir þunglyndis- og róandi lyf, eða um 66% konur, en árið 2016 hafði hlutfall karla aukist í tæp 45% og hlutfall kvenna var komið niður í 55%. Á mynd 1 og í töflu I sést að langflestar ávísanir voru á þunglyndislyf. Frá 2006-2014 voru fleiri ávísanir á svefnlyf en róandi lyf en árin 2015 og 2016 voru ávísanir á róandi lyf orðnar fleiri.



Mynd 3. Sértekir serótínin-endurupptökuhæmlar, DDD/1000 íbúa/dag. Einstaklingar 18-35 ára sem fengu ávísað lyfjunum hjá Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins 2006-2016.



Mynd 4. Róandi og kvíðastillandi lyf, DDD/1000 íbúa/dag. Einstaklingar 18-35 ára sem fengu ávísað lyfjunum hjá Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins 2006-2016.

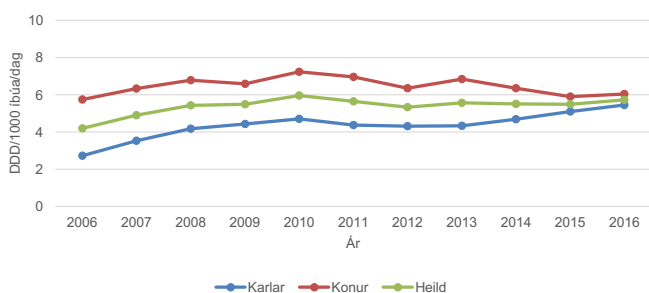
Þunglyndislyf

Fjöldi einstaklinga sem fékk ávísað þunglyndislyfi tæplega tvöfaldaðist frá 2006-2016 en að meðaltali jókst hann um 6,2% ($p < 0,001$) milli ára og var hlutfallsleg aukning meiri hjá konum. Lyfjaávisanir voru fleiri árið 2016 en árið 2006 en frá 2008-2009 fækkaði þeim um meira en 3500 (mynd 2). Ávísuðum dagsskömmtum þunglyndislyfja fjölgaði að meðaltali um 10,5% ($p < 0,001$) milli ára á tímabilinu.

Af undirflokkum þunglyndislyfja höfðu sértekir serótínin-endurupptökuhæmlar (SSRI) langstærsta hlutféild og var hún frá 81%-86% á tímabilinu (mæld í DDD/1000 íbúa/dag). DDD SSRI-lyfja á hverja 1000 íbúa á dag jukust ár frá ári og árið 2016 hafði orðið tæplega þreföldun hjá konum en hjá körlum varð aukningin 146% (mynd 3).

Róandi lyf og kvíðastillandi lyf

Fjöldi einstaklinga sem fékk ávísað róandi lyfjum jókst hlutfallslega jafnmikið hjá konum og körlum frá 2006-2016 og að meðaltali fjölgaði þeim um 4,9% ($p < 0,001$) milli ára. Svipuð fjölgun varð á lyfjaávisunum á tímabilinu. Fjöldi DDD jókst að meðaltali um 3,0% ($p < 0,001$) frá ári til árs en frá 2008-2009 jukust þeir um 22,7% ($p < 0,001$), þar af um 12,9% ($p < 0,001$) hjá konum og 39,5% hjá körlum ($p < 0,001$) (mynd 4). Af þeim körlum sem fengu ávísað róandi lyfjum árið 2009 höfðu 35% ekki fengið ávísað lyfjunum árið áður.



Mynd 5. Svefnlyf og slævandi lyf, DDD/1000 íbúa/dag. Einstaklingar 18-35 ára sem fengu ávísað lyfjunum hjá Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins 2006-2016.

Svefnlyf og slævandi lyf

Lítill breyting varð á fjölda ávísana og fjölda einstaklinga sem fengu ávísað svefnlyfjum á tímabilinu 2006-2016. Fjöldi DDD jókst hins vegar að meðaltali um 1,6% (p<0,001) frá ári til árs á tímabilinu en í aðdraganda hrunsins frá 2006-2008 var aukningin að meðaltali 13,6% (p<0,001), þar af 7,8% (p<0,001) hjá konum og 24,4% hjá körlum (p<0,001) (mynd 5).

Umræða

Ávísað magn þunglyndislyfja, róandi lyfja og svefnlyfja til einstaklinga á aldrinum 18-35 ára jókst mjög mikið á árunum 2006-2016 hjá HH. Átján ára einstaklingum sem fengu ávísað þessum lyfjum fjölgaði um 223% á tímabilinu og hjá öllum árgöngum 18-22 ára fjölgaði einstaklingum um meira en 85%. Á árunum kringum hrún sáust áberandi breytingar á ávísunum róandi lyfja og svefnlyfja sem dró svo úr upp úr 2009. Hins vegar varð aukning í ávísunum þunglyndislyfja ekki veruleg fyrr en upp úr árinu 2011.

Kynjahlutfall þeirra sem fengu ávísað þessum lyfjum er sambærilegt við niðurstöður íslenskrar rannsóknar frá 2016 þar sem skoðuð voru tengsl fjölveikinda og algengis ávísana á þunglyndislyf og svefnlyf hjá HH á tímabilinu 2009-2012. Þar reyndist hlutfallið vera 35,3% karlar og 64,7% konur.²¹

Nýleg úttekt Embættis landlæknis sýndi 21,7% fjölgun notenda þunglyndislyfja á árunum 2012-2016, mest hjá aldurshópnum 15-19 ára, eða um 62%.¹³ Þetta er í samræmi við okkar niðurstöður sem sýna að á sama tímabili fjölgaði einstaklingum á aldrinum 18-35 ára sem fengu ávísað þunglyndislyfjum hjá HH um 54%. Árin á undan, frá 2006-2011, virðist aukningin hins vegar hafa verið lítil sem engin. Önnur úttekt Embættis landlæknis sýnir að skammtar þunglyndislyfja hafa aukist meira en fjöldi notenda.¹⁵ Er þetta einnig samhljóða okkar niðurstöðum þar sem fram kemur tæplega 185% aukning í ávísuðum skömmtum (DDD) en einstaklingum fjölgaði um 87% á tímabilinu. Þessar niðurstöður benda til þess að um leið og notendum fjölgar sé stærri skömmtum ávísað, einstaklingar séu lengur á lyfjunum eða hvort tveggja.

Ef þróun í fjölda ávísana þunglyndislyfja er skoðuð má sjá áberandi fækkun ávísana árið 2009 miðað við árin á undan. Á sama tíma varð aukning í ávísuðu magni. Líkleg ástæða þess að ávís-

unum fækkar þó magn aukist er sú að 1. mars 2009 tók gildi ný reglugerð sem breytti greiðslubátttöku sjúkratrygginga þannig að hætt var að miða afgreiðsluhámark þunglyndislyfja í flokki SSRI lyfja við 30 daga notkun og var miðað við 100 daga notkun.

Athyglisvert er að bera saman þróun ávísana á þunglyndislyf, róandi lyf og svefnlyf á tímabilinu rétt í kringum hrúnið. Sú staðreynd að ekki sást samskonar aukning á ávísuðu magni þunglyndislyfja á tímabilinu eins og róandi lyf og svefnlyfja bendir til þess að skammvirkum, fljótvirkum lyfjum hafi verið ávísað í tengslum við erfiðar persónulegar aðstæður í kringum hrúnið. Þetta verður að teljast nokkuð rökrétt miðað við virkni lyfjanna og gætu þau því verið lausn á vandamáli sjúklings sem leysa þarf hratt og var ef til vill talið tímabundið.

Hins vegar sést á ný nokkuð áberandi aukning í skömmtum þunglyndis-, róandi og svefnlyfja á seinni hluta rannsóknartímabilsins, frá árinu 2013. Hvað veldur þessari aukningu er óljóst, til dæmis hvort hana megi rekja til ytri aðstæðna í íslensku samfélagi.

Samanburðarrannsóknir á notkun geðlyfja hafa oftast en ekki sýnt fram á meiri notkun hér á landi en í nágrannalöndunum. Árið 2016 var notkun þunglyndislyfja 143% meiri á Íslandi en í Noregi og 43% meiri en í Svíþjóð.^{9,11} Á sama ári var ávísað 68,4 DDD/1000 íbúa/dag hér á landi miðað við 49,7 í Svíþjóð sem kom næst og 14,3 í Danmörku þar sem notkunin var minnst.^{9,18} Þá er notkun þunglyndislyfja meiri hér á landi en í öllum öðrum OECD-rikkjum.¹² Hefur því margoft verið velt upp hver skýring þessa gæti verið. Í grein frá 2016 nefndi þáverandi landlæknir skort á samvinnu heilbrigðisstétta, skort á gæðavísun og árangursmati og meingallað fjármögnunarkerfi sem mögulegar skýringar.²² Þá hefur skortur á úrræðum oft verið nefndur sem möguleg skýring. Sálfræðiþjónusta, sem samkvæmt klínískum leiðbeiningum ætti að vera fyrsta val við meðferð við vægum til meðalmiklum kvíða og þunglyndi, er dýr og ekki niðurgreidd til jafns við lyfjameðferð.²³

Helsti styrkleiki þessarar rannsóknar er stórt rannsóknarþýði en það voru tæplega 23.000 einstaklingar á aldrinum 18-35 ára sem fengu ávísað einu eða fleiri lyfjum úr ofangreindum flokkum á tímabilinu 2006-2016. Fjöldi íbúa höfuðborgarsvæðisins á sama aldri á þessu tímabili var rúmlega 55.000. Gögnin sem notuð voru til úrvinnslu voru fengin úr Sögukerfi HH og tengd lyfjaávísunum lækna. Sambærilegar íslenskar rannsóknir hafa nýtt gögn úr lyfjagagnagrunni Embættis landlæknis, sem á þeim árum sem hér voru skoðuð hafði verið gagnrýndur fyrir óáreiðanleika.

Í rannsókninni voru aðeins skoðaðir þeir sem sóttu þjónustu HH og því endurspeglar hún þá þróun sem hefur orðið í heilsugæslu á höfuðborgarsvæðinu á tímabilinu. Hins vegar nær rannsóknarþýði til um 2/3 allra einstaklinga á Íslandi á þessum aldri á rannsóknartímanum.

Ályktun

Rannsóknin sýnir marktækar breytingar á ávísunum á róandi lyf og svefnlyf til ungra skjólstæðinga HH í kringum efnahagshrúnið 2008. Á sama tíma sást ekki samskonar breyting á ávísunum á

þunglyndislyf. Hins vegar sést mikil aukning á ávísunum á þunglyndislyf á undanförunum árum. Þó að rannsóknin geti ekki sýnt fram á orsakasamband er ekki ólíklegt að breytingar á ávísunum á svefnlyf og róandi lyf tengist aðstæðum tengdum hrúninu. Hvort aukning á ávísunum á þunglyndislyf undanförunum ár séu með einhverjum hætti seinkomin áhrif hrúnsins á ungt fólk á Íslandi er óljóst.

Þakkir

Lilja B. Kristinsdóttir og Jens Á. Reynisson við deild rafrænnar þjónustu hjá HH fá þakkir fyrir aðstoð við að setja upp gagnabankann sem rannsóknin var unnin upp úr. Sigrún Helga Lund og Sigrún Ýr Eyjólfssdóttir fá þakkir fyrir ráðleggingar og aðstoð við tölfræðilega úrvinnslu. Arna Þórdís Árnadóttir, fulltrúi á Pró-unarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu, fær þakkir fyrir aðstoð við ritvinnslu.

Greinin barst til blaðsins 20. mars 2019, samþykkt til birtingar 21. ágúst 2019.

Heimildir

1. Skráð atvinnuleysi eftir landsvæðum og kyni 1957-2015. Hagstofa Íslands. px.hagstofa.is/pxis/sq/6029f24b-a5d0-4703-9b4a-eb83b08281cf – mars 2018.
2. Heimili í fjárhagsvandráðum eftir aldri, 2004-2012. Hagstofa Íslands. px.hagstofa.is/pxis/sq/24592a71-9a-11-4c20-a93f-e9687033965c - mars 2018.
3. Karanikolos M, Mladovsky P, Cylus J, Thomson S, Basu S, Stuckler D, et al. Financial crisis, austerity, and health in Europe. *Lancet* 2013; 381: 1323-31.
4. Guðjónsdóttir GR, Kristjánsson M, Ólafsson Ö, Arnar DO, Getz L, Sigurðsson JÁ, et al. Immediate surge in female visits to the cardiac emergency department following the economic collapse in Iceland: an observational study. *Emerg Med J* 2012; 29: 694-8.
5. McKee M, Karanikolos M, Belcher P, Stuckler D. Austerity: a failed experiment on the people of Europe. *Clin Med (Lond)* 2012; 12: 3 46-50.
6. Reeves A, McKee M, Stuckler D. Economic suicides in the Great Recession in Europe and North America. *Br J Psychiatry* 2014; 205: 246-7.
7. Ásgeirsdóttir HG, Ásgeirsdóttir TL, Nyberg U, Þorsteinsdóttir PK, Mogensen B, Matthíasson P, et al. Suicide attempts and self-harm during a dramatic national economic transition: a population-based study in Iceland. *Eur J Public Health* 2017; 27: 339-45.
8. Lyfjanotkun Íslendinga og lyfjagagnagrunnur landlæknis. Embætti landlæknis, 2017. landlaeknir.is/um-embattid/frettir/frett/item32339/lyfjanotkun-islendinga-og-lyfjagagnagrunnur-landlaeknis - mars 2018.
9. Nordic Medico-Statistical Committee (NOMESCO). *Health Statistics for the Nordic Countries* 2017. 1. útg. Kaupmannahöfn: 2017.
10. Tauga- og geðlyfjanotkun á Íslandi. Embætti landlæknis, 2016. landlaeknir.is/um-embattid/frettir/frett/item28980/tauga-og-geðlyfjanotkun-i-oecd-rikjum-mest-a-islendi - mars 2018.
11. Sales of antidepressants (ATC-group N06A), 2004-2015. Nordic Medico-Statistical Committee (NOMESCO) - mars 2018.
12. OECD. *Health at a Glance 2017: OECD Indicators*. 1. útg. OECD publishing; París 2017.
13. Mikil aukning í ávísunum þunglyndislyfja á undanförunum árum. Embætti landlæknis, 2017. landlaeknir.is/um-embattid/frettir/frett/item31934/mikil-aukning-i-avisunum-thunglyndislyfja-a-undanfornum-arum - mars 2018.
14. Embætti landlæknis. Þunglyndislyf á Íslandi. *Læknaþláði* 2014; 100: 355.
15. Mikil aukning í ávísunum þunglyndislyfja á ungmenni hér á landi. Embætti landlæknis, 2017. landlaeknir.is/um-embattid/frettir/frett/item32772/mikil-aukning-i-avisunum-thunglyndislyfja-a-ungmenni-a-islendi - mars 2018.
16. Sales of anxiolytics (ATC-group N05B), 2004-2015. Nordic Medico-Statistical Committee (NOMESCO) - mars 2018.
17. Ávísunum á tauga- og geðlyf á Íslandi hefur fjölgað frá 2003 til 2013. Embætti landlæknis, 2014. landlaeknir.is/um-embattid/frettir/frett/item25254 - mars 2018.
18. Sales of hypnotics and sedatives (ATC-group N05C), 2004-2015. Nordic Medico-Statistical Committee (NOMESCO) - mars 2018.
19. Svefnlyfjanotkun á Íslandi. Embætti landlæknis, 2015. landlaeknir.is/um-embattid/frettir/frett/item27085/svefnlyfjanotkun-a-islendi - mars 2018.
20. Stewart R, Besset A, Bebbington P, Brugha T, Lindesay J, Jenkins R, et al. Insomnia comorbidity and impact and hypnotic use by age group in a national survey population aged 16 to 74 years. *Sleep* 2006; 29: 1391-7.
21. Linnét K, Guðmundsson LS, Birgisdóttir FG, Sigurðsson EL, Jóhannsson M, Tómasdóttir MÓ, et al. Multimorbidity and use of hypnotic and anxiolytic drugs: cross-sectional and follow-up study in primary healthcare in Iceland. *BMC Fam Pract* 2016; 17: 1-10.
22. Jakobsson B. Lyfjanotkun Íslendinga. *Talnarunnur* 2016 nóvember - desember: 1-2.
23. Depression in adults: recognition and management (NICE guideline CG91). National Institute for Health and Care Excellence (NICE), 2009. [nice.org.uk/guidance/cg90/chapter/1-Guidance#care-of-all-people-with-depression](https://www.nice.org.uk/guidance/cg90/chapter/1-Guidance#care-of-all-people-with-depression) - mars 2019.

Antidepressants, anxiolytics and hypnotics prescribed to young adults before and after an economic crisis in Iceland

– A cross-sectional study at the Primary Health Care of Reykjavik capital area

Árni Arnarson¹

Jón Steinar Jónsson^{1,2,3}

Margrét Ólafía Tómasdóttir^{1,2}

Emil Lárus Sigurðsson^{1,2,3}

Background: According to research findings, the financial crisis hitting Iceland in the autumn of 2008 caused both economic and health-related effects on the Icelandic population. It has been well known that the Icelandic population uses more antidepressants, anxiolytics and hypnotics compared to other Nordic countries. The aim of this research was to study the trend in prescription for these drugs by the Primary Health Care of Reykjavik capital area to young adults, during the years prior to and following the crisis.

Method: In this cross-sectional study, data were gathered on all medical prescriptions of antidepressants, anxiolytics and hypnotics, prescribed by the Primary Health Care of Reykjavik capital area to people aged 18–35, during 2006–2016. While Reykjavik capital residents in the specified age group were approximately 55 thousand during the research period, this study included data on approximately 23 thousand individuals, received from the Icelandic electronic medical record system “Saga” used by the Primary Health Care.

Results: Research results demonstrate a significant average annual increase of prescribed defined daily doses (DDD) for all three medication categories during the research period; 3% ($p < 0,001$) for

anxiolytics, 1.6% ($p < 0,001$) for hypnotics and 10.5% ($p < 0,001$) for antidepressants. Between 2008–2009, prescribed daily doses of anxiolytics increased by 22.7% ($p < 0,001$), where a 12.9% ($p < 0,001$) increase was seen for women and 39.5% ($p < 0,001$) increase for men. Of those men who were prescribed anxiolytics in 2009, 35% had no history of such prescriptions the previous year. From 2006–2008 an average annual increase of 13.6% ($p < 0,001$) was seen in prescribed daily doses of hypnotics, whereof 24.4% ($p < 0,001$) increase was seen for men and 7.8% ($p < 0,001$) for women.

Conclusions: This study demonstrates a significant increase in prescribed amount of hypnotics and anxiolytics during the years prior and after the economic crisis, with more prominent results amongst men compared to women. This trend was however not observed for antidepressants, which could suggest an overall tendency towards short- and fast acting drug prescriptions as a treatment for challenging difficult personal circumstances during the economic crisis in Iceland.

¹Department of Family Medicine, University of Iceland, ²Primary Health Care of the Capital Area, Reykjavik, Iceland, ³Development Centre for Primary Healthcare in Iceland.

Key words: Drug prescriptions, anxiety, depression, sleep disturbances, economical crisis.

Correspondence: Emil Lárus Sigurðsson, emilsig@hi.is