

Økende astma og allergi blant barn og unge

32

Nesten hvert femte barn og hver fjerde ungdom hadde allergi eller astma i 1995. Dette innebærer en klar økning i forhold til den forrige helseundersøkelsen i 1985. Økningen var mer markert for skolebarn og ungdom enn for små barn. Dette er en fortsettelse av en utvikling som man også har sett i tidligere helseundersøkelser i Statistisk sentralbyrå. Økningen er vanskelig å forklare, men økt bevissthet om denne typen sykdommer kan være noe av årsaken.

Liv Grøtvedt

Fortsatt økning i astma og allergiske lidelser

Andelen barn med astma har økt fra 2 prosent i 1985 til 5 prosent i 1995. Dette gjelder barn og ungdom 0-17 år, og inkluderer hovedsakelig diagnoser rapportert av foreldrene (0-15 år), men også 16- og 17-åringers egne rapporteringer av sykdom. Økningen gjelder alle aldersgrupper av barn, både småbarn, skolebarn og ungdom, se tabell 1. Økningen i forekomsten av astma var mest uttalt blant ungdom 13-17 år.

Det ble også rapportert om mer allergi generelt i 1995 enn i 1985. Her er både eksem, høysnue og annen uspesifisert allergi tatt med, men ikke astma. Det var 11 prosent med slike allergiske lidelser i aldersgruppen 0-17 år i 1985, mens tilsvarende tall for 1995 var 17 prosent. Blant ungdom var det en fordobling, med 12 prosent i 1985 og 24 prosent i 1995. Blant de minste barna (0-6 år) var det liten og ikke statistisk signifikant forskjell på de to årene (11 og 13 prosent).

Tidligere helseundersøkelser har også vist økning i allergiske lidelser blant barn. Den andre helseundersøkelsen i 1975 hadde høyere rapportering av allergier blant barn enn det man fant i den første helseundersøkelsen fra 1968. Tallene for allergi inkludert astma var 5 prosent i 1968 (1 prosent med astma) og 7 prosent i 1975 (fremdeles 1 prosent med astma) for aldersgruppen 0-17 år. Økningen var imidlertid større fra 1975 til 1985, med prosentandeler på hhv. 7 og 14 prosent (2 prosent med astma) for samme diagnoser og samme aldersgruppe. I tiårsperioden 1975-1985 var økningen forholdsvis jevnt fordelt over aldersgruppene av barn (Grøtvedt og Belsby 1995). Mellom 1985 og 1995 var det en økning i allergier i alt (inkludert astma) fra 13 til 20 prosent i aldersgruppen 0-17 år, og mest økning for unge 13-17 år. I 1985 ble det oppgitt at 14 prosent av ungdommene hadde enten astma eller allergi eller begge deler, mens dette gjaldt 26 prosent eller omtrent hver fjerde i 1995. I disse tallene for alle typer allergier

Tabell 1: Andel barn med astma og allergi i helseundersøkelsene. 1985 og 1995. Prosent

	1985			1995		
	Astma	Allergi ¹	Astma og allergi	Astma	Allergi ¹	Astma og allergi
Småbarn 0-6 år						
Jenter	2	11	0	4	13	1
Gutter	2	11	1	3	13	1
Skolebarn 7-12 år						
Jenter	3	11	0	6	16	3
Gutter	2	10	0	5	15	2
	3	12	1	7	17	4
Ungdom 13-17 år						
Jenter	2	12	0	7	24	5
Gutter	2	14	0	6	25	5
	3	11	0	9	23	5
Alle barn 0-17 år						
Jenter	2	11	0	5	17	3
Gutter	2	12	0	5	17	2
	3	11	1	6	17	3

¹ Allergi uspesifisert, høysnue og eksem

inkludert astma, er hvert allergiske barn telt bare én gang, selv om barnet har flere allergiske sykdommer. Nesten ingen oppgav å ha både astma og allergi i 1985, mens dette var forholdsvis vanlig ti år seinere (se tabell 1). Blant ungdom hadde de fleste med astma også eksem eller høysnue i tillegg.

Økningen i astma og allergi blant barn ser altså ut til å ha pågått i noen tiår. Statistisk sentralbyrås data-innsamling har foregått på noenlunde samme måte siden 1968. Spørsmålsformuleringen har vært nokså lik, det har vært besøksintervjuer der alle i husholdningen intervjues og foreldre har svart for barn i alderen 0-15 år. Svarene som er gitt har blitt omformet til medisinske koder i alle undersøkelsene. Forskjeller i kartleggingen av sykdommer mellom undersøkelsene i 1985 og 1995, beskrives nærmere i rammen om spørsmålene i de to helseundersøkelsene.

Hvorfor øker omfanget av astma og allergi?

Ulike faktorer kan tenkes å påvirke en slik utvikling i retning av høyere allergihyppighet. Det mest nærliggende er kanskje tanken på miljøet som omgir oss og det store antallet mulig allergifremkallende stoffer i mat, i innemiljø eller utendørs fra biltrafikk eller andre forurensningskilder. Det er forholdsvis sparsomt med dokumentasjon på slike sammenhenger, men en undersøkelse av skolebarn i Årdal og Lærdal kommuner viste at barn som i tidlig barnealder ble utsatt for luftforurensing (svoveldioksid og fluorider) hadde økt følsomhet i luftveiene (Søyseth mfl. 1995). Folks bevissthet og oppmerksomhet om astma og allergi har nok også forandret seg i de siste tiårene, og kan være en viktig faktor for å forklare økningen. En mer fullstendig og nøyaktig

Spørsmål om sykdommer i Helseundersøkelsen 1985 og 1995

Både i 1985 og i 1995 ble det stilt gjentatte spørsmål om sykdommer, og det er nesten vanskelig å tenke seg at ulikhetene skulle føre til noen vesentlig forskjell i rapporteringen, fordi det begge gangene ble spurt flere ganger og vist kort med svaralternativer. Kanskje var det lettere å komme på flere sykdommer i 1985, fordi det den gangen måtte spørres om sykdom i forbindelse med både nedsatt aktivitet, legebesøk og medisinerbruk, deretter om medfødt sykdom og til slutt om funksjonshemming. Dette blir minimum 5 spørsmål om sykdom som alle måtte gjennom. I 1995 kunne de friskeste slippe unna med 3 spørsmål, sykdom av varig natur, vise kort og funksjonshemming. I 1995-undersøkelsen har man dessuten ikke registrert kortvarig sykdom (infeksjonssykdommer o.l.) for personer over 24 år.

I 1985 hadde man flere inngangsspørsmål til sykdomsspørsmålene, også kalt kriterier for sykdom. Hvis IO (intervjuobjektet) hadde hatt nedsatt aktivitet eller vært sengeliggende i siste 14-dagersperiode, ble det stilt spørsmål om "Hva slags sykdom, skade eller lidelse var årsak til at du var sengeliggende eller hadde nedsatt aktivitet i perioden?". På tilsvarende måte ble det spurt om hva slags sykdom som var årsak til legekontakt og til bruk av medisiner i 14-dagersperioden. Til slutt ble det spurt direkte "Har du noen medfødt lidelse eller en sykdom, skade eller lidelse av varig natur som du ennå ikke har fortalt om?". Når IO ikke husket flere sykdommer, ble det vist et kort med mange av de vanligste sykdommene listet opp.

I 1995 gikk man rett til spørsmålet "Har du noen sykdom eller lidelse av mer varig natur, noen medfødt sykdom eller virkning av skade?". Så IO ja, ble det spurt om flere sykdommer. Til slutt ble et kort med sykdommer vist fram eller lest opp for å hjelpe på hukommelsen. Kortene som ble vist var ikke helt like i 1985 og 1995. 1995-kortet inneholdt noen flere sykdommer, slik som urinlekkasje og fibromyalgi.

Både i 1985 og i 1995 ble det etter alle sykdomsspørsmålene spurt om IO hadde noen funksjonshemming som han/hun ikke regnet som sykdom og som derfor ennå ikke var blitt nevnt. En eventuell registrert funksjonshemming ble på samme måte som for sykdommene gitt en 3-sifferdiagnose i ICD.

I 1995 ble det stilt et eget spørsmål om nedsatt aktivitet i 14-dagersperioden etter de andre sykdomsspørsmålene, og i denne forbindelse ble det også spurt om hva slags sykdom som var årsak til evt. nedsatt aktivitet, men bare for personer i alderen 0-24 år. I 1985 ble derimot slik kortvarig, akutt sykdom registrert for alle aldersgrupper (i forbindelse med det første inngangsspørsmålet om nedsatt aktivitet i perioden).

utfylling av spørreskjemaer om barns astma og allergi i 1994 enn i 1981, kan tyde på økt interesse fra foreldrene (Nystad mfl. 1997a).

Legenes diagnosesetting er heller ikke noe statisk, men kan forandre seg over tid, særlig når sykdommer blir hyppige og i stor grad blir

gjenstand for medisinsk interesse og diskusjon. Vi har ingen mulighet til å vite hva slags kombinasjon av disse faktorene som har ført til økt rapportering av allergier i Statistisk sentralbyrås undersøkelser. Andre norske undersøkelser forteller også om en økning i forekomsten av foreldrerapportert astma blant skolebarn i perioden 1985-1994. Noe av økningen tilskrives økende diagnostisering av småbarnsastma på begynnelsen av 1980-tallet, og økt fokusering på underdiagnostisering og underbehandling av astma blant barn (Nystad mfl. 1997b).

Uansett årsak eller kombinasjon av årsaker må det være viktig å være oppmerksom på at omfanget av disse selvrapporterte allergiske lidelsene er mange ganger høyere i dag enn for få tiår tilbake, og at det har vært økning i hele perioden 1968-1995. For astma spesielt har Statistisk sentralbyrås helseundersøkelser vist økning siden 1975.

Nesten alle har vært hos lege med sykdommen

Blant de minste barna (0-6 år) hadde 4 prosent astma i 1995. Dobbelt

så mange hadde eksem i samme aldersgruppe, 8 prosent, og 7 prosent hadde uspesifisert allergi eller høysnue (se tabell 2). I alderen 7-12 år og 13-17 år var det like vanlig å ha astma som eksem. De aller fleste med allergiske diagnoser oppgir at de har hørt fra legehold at de har denne sykdommen. Spørsmålet "Har en lege noen gang sagt at han/hun har denne diagnosen/sykdommen?", blir som regel besvart positivt. Prosentandelen som hadde fått høysnue eller uspesifisert allergi bekreftet av lege var 10 prosent i aldersgruppen 0-17 år, mens det i samme gruppe var 11 prosent med slik selvrapportert allergi. For astma var tilsvarende tall for 0-17 år 5 og 6 prosent. For eksem var det nesten ikke forskjell på eksem i alt og "legebekreftet" eksem. Rapporteringen av allergiske sykdommer blant barn i helseundersøkelsen er altså sykdommer som også leger "går god for" og setter diagnoser på, og sannsynligvis i liten grad tilfeldige plager og symptomer. I en undersøkelse av overensstemmelsen mellom legens diagnose og den intervjuedes diagnose i den første av Statistisk sentralbyrås helseundersøkelser, fant man større overensstemmelse for barn enn for voksne (Bjerkedal og Bakketeig 1975). Det som kanskje er litt overraskende, er at nesten alle oppsøker lege også med eksem og uspesifisert allergi, som er diagnoser som sannsynligvis ofte oppleves som mindre alvorlig enn astma. En mulig feilkilde er at man kan bli forledet til å svare ja på dette spørsmålet etter å ha fortalt intervjueren om sin (eller barnets) sykdom. Det kan virke mer seriøst i en intervjusituasjon å gi inntrykk av at man har medhold fra en lege.

En del barn har flere allergidiagnoser og vil bli telt med flere steder i tabellen. I gruppen astma og allergi

Tabell 2: Andel barn med astma og allergi i 1995. Prosent

	Astma	Eksem	Høysnue og uspesifisert allergi	Astma og allergi i alt
0-6 år	4	8	7	16
7-12 år	6	7	11	19
13-17 år	7	7	19	26
0-17 år	5	7	11	20

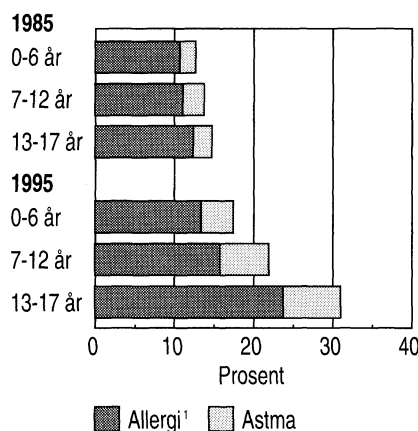
i alt er hvert allergisk barn bare telt med én gang.

Den siste helseundersøkelsen i 1995 viser at svært mange barn og unge har astma eller allergi. Ikke uventet viser det seg at det har vært en økning siden den forrige tilsvarende undersøkelsen i 1985. Den økningen vi registrerer i helseundersøkelsene har pågått i noen tiår. Det er ikke mulig å si noe sikkert om hvorfor selvrapportert allergi og astma øker. Det kan være at mange som hadde slike plager tidligere kalte det noe annet enn astma eller allergi, eller ikke tenkte på å fortelle om det. På denne måten kan bevisstheten om allergiske sykdommer hos folk flest og hos legene ha spilt en betydelig rolle. Data fra helseundersøkelsene peker på en utvikling i selvrapporterte allergiske sykdommer som bør tas alvorlig selv om vi ikke vet noe om bakgrunnen for økningen. De fleste som forteller om slike sykdommer i helseundersøkelsene, sier også at de har vært hos lege med problemet. Dette tyder på at de sykdommene folk forteller om er såpass plagsomme at man oppsøker lege med dem.

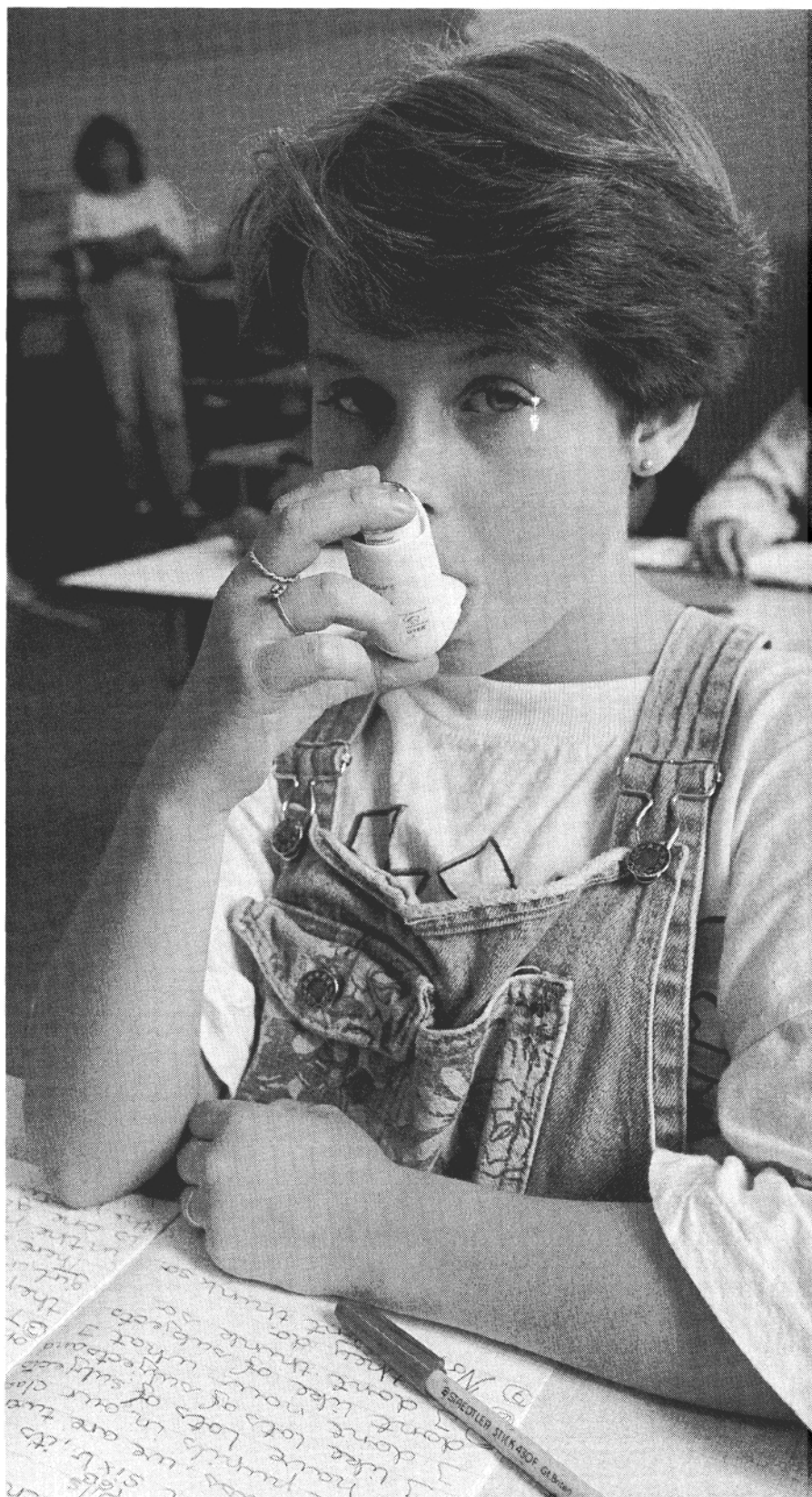
Litteratur

Bjerkedal, Tor og Leiv Bakketeig (1975): Påliteligheten av intervjuopplysninger om helseforhold, *Tidsskrift for Den norske lægeforening* 95.

Figur 1: Allergier og astma separat i 1985 og 1995. Prosent



¹ Uspesifisert allergi, høysnue og eksem
Kilde: Helseundersøkelsen 1985 og 1995



Grøtvedt, Liv og Liv Belsby (1995): *Barns helse. Helseundersøkelsene, Rapporter 95/11*, Statistisk sentralbyrå.

Nystad, Wenche, Per Magnus, Amund Gulsvik, Inger Johanne Skarpaas og Kai-Håkon Carlsen (1997a): Changing prevalence of asthma in school children: evidence for diagnostic changes in asthma in two surveys 13 years apart, *European Respiratory Journal* **10**, under trykking.

Nystad, Wenche, Per Magnus og Vidar Søyseth (1997b): Forekomsten av astma blant skolebarn i Norge i perioden 1985-94, *Tidsskrift for Den norske lægeforening* **5**.

Søyseth, Vidar, Johnny Kongerud, Dagfinn Harr, Ole Strand, Roald Bolle og Jacob Boe (1995): Relation of exposure to airway irritants in infancy to prevalence of bronchial hyper-responsiveness in schoolchildren, *Lancet* **345**.

Liv Grøtvedt er forsker ved Stiftelse for helsetjenesteforskning (HELTEF) på Sentralsykehuset i Akershus.