

Notkun náttúruiefna, fæðubótarefna og lausasölulyfja - hönnun og prófun spurningalista

Ágrip

Tilgangur: Faraldsfræðilegar rannsóknir sýna að þessar spurningar í spurningalistum eru varasamar við mælingu á notkun lyfja og skyldra efna. Mikilvægt er einnig að varast að spyrja langt aftur í tímann. Þessi atriði voru höfð í huga við hönnun spurningalista um notkun náttúruiefna, fæðubótarefna og lausasölulyfja. Markmið rannsóknarinnar var að prófa spurningalistann ásamt því að mæla algengi notkunar síðustu tvær vikur.

Efniviður og aðferðir: Nýr spurningalisti var hannaður og nær allir svarmöguleikar hafðir lokaðir. Forprófun á spurningalistanum fór fram í tveim fösum. Þátttakendur voru úr hópi fólks sem kom í skoðun hjá Hjartavernd. Í þriðja fasa var tekið úrtak af 18.079 þátttakendum úr Reykjavíkurrannsókn MONICA og Afkomendarannsókn Hjartaverndar. Tekið var lagskipt slembiúrtak með tilliti til aldurs og kyns (N=350). Við samanburð á tíðnitölum var notað kí-kvaðrat próf.

Niðurstöður: Spurningalistanum var lítillega breytt eftir forprófun. Aðallega var um orðalagsbreytingar að ræða í spurningunum. Í notkunarrannsókninni svöruðu 220 einstaklingar listanum (62,9% svarhlutfall). Algengi notkunar náttúruiefna var 46,8%;

75,9% fyrir vítamín, stein- og snefilefni, og 69,5% fyrir lausasölulyf. Hvítlaukur var algengasta náttúru- og fæðubótarefnið (14,5%). Lýsi hafði yfirburði í flokki vítamína, stein- og snefilefna (59,1%). C-vítamín var mest notað af stökum vítamínum (20,9%). Kalk var langmest notaða steinefnið (11,4%). Verkjalyf voru algengustu lausasölulyfin (38,6%).

Ályktanir: Form spurningalistans þótti þægilegt í forprófun. Algengi notkunar allra flokkanna er mikið miðað við erlendar rannsóknir. Svarbjagi gæti verið til staðar þannig að notkun virðist algengari hjá Íslendingum en raunin er. Þar sem úrtak var mjög lítið skal lítið á þessa rannsókn sem prófun ákveðinnar aðferðar við mælingu notkunar þessara efna og lyfja.

Inngangur

Spurningalistar eru ódýr og fljótleg rannsóknartæki við öflun upplýsinga varðandi heilsu og sjúkdóma (1). Þessi aðferð er orðin algeng í rannsóknum á sviði faraldsfræði þótt hún njóti ekki þeirrar virðingar sem vera ber vegna þess algenga misskilnings að góðan spurningalisti sé auðveldlega hægt að hrista fram úr erminni (2-4).

ENGLISH SUMMARY

Almarsdóttir AB, Sigurðsson M, Guðnason V

The use of herbal medicines, food supplements, and OTCs - design and testing of a questionnaire

Læknablaðið 2003; 89: 779-85

Background: Epidemiologic studies show that open-ended questionnaire items are unreliable measures of the use of drugs and related substances. It is also important to avoid questions regarding the distant past. These issues were kept in mind when designing a questionnaire on the use of herbal medicines, food supplements, and over-the-counter drugs (OTCs). The objectives of this study were to pre-test the questionnaire and measure the prevalence of use in the last two weeks.

Methods: A questionnaire was constructed almost entirely with closed-ended responses. A pre-test was carried out in two phases. Respondents were patrons of the Icelandic Heart Association's clinic. In the utilization study a sample was taken from all 18 079 participants of the MONICA Reykjavik research study and the Descendant Study of the Icelandic Heart Association. The random sample was

stratified according to age and sex (N=350). A chi-squared test was used to compare rates.

Results: The questionnaire was changed little after pre-testing. The main changes related to wording of questions. In the utilization study, 220 individuals responded (62.9%). The prevalence of herbal use was 46.8%, 75.9% for vitamins, minerals, and micronutrients, and 69.5% for OTCs. Garlic was the most commonly used herbal and food-supplement (14.5%). Codliver oil held a superior position in the group of vitamins, minerals, and micronutrients (59.1%). Vitamin C was the most used single vitamin (20.9%). Calcium was by far the most used mineral (11.4%). Pain relievers were the most common OTCs (38.6%).

Conclusions: The format of the questionnaire was satisfactory. The prevalence of use of all groups of substances was high compared to foreign studies. Response bias may make the use seem higher than is true. As the sample was very small, this study should be viewed as a test of a specific method for measuring the use of these substances.

Key words: food supplements, over-the-counter drugs, herbal medicines, questionnaires.

Correspondence: Anna Birna Almarsdóttir, annaba@hi.is

Anna Birna
Almarsdóttir¹

DÓSENT VIÐ LYFJAFRÆÐIÐEILD HÍ

Magnús
Sigurðsson²

LYFJAFRÆÐINGUR

Vilmundur
Guðnason³

LÆKNIR

Rannsóknin var unnin í Íslenskri erfðagreiningu sem greiddi kostnað við hönnun og prófun spurningalistans.

¹Lyfjafræðideild
Háskóla Íslands,
²Omega Farma,
³Hjartavernd.

Fyrirspurnir og bréfaskipti:

Anna Birna Almarsdóttir

Lyfjafræðideild Háskóla Íslands,

Haga, Hofsvallagötu 53, 107

Reykjavík.

annaba@hi.is

Lykilord: fæðubótarefni, lausasölulyf, náttúruiefni, spurningalistar.

Spurningalistar - aðferðafræði

Ýmis lyklatríði ber að hafa í huga varðandi spurningalístagerð og er hægt að nálgast þessi atriði í mörgum ágætum kennslubókum sem skrifaðar hafa verið um efnið (2, 3, 5-8). Spurningaformið og orðalag spurninga eru þættir sem geta haft mikil áhrif á hvernig til tekst með upplýsingaöflun. Hér er lögð áhersla á rannsóknir á spurningalistum sem mæla notkun lyfja og skyldra efna.

Klungel et al rannsökuðu áhrif spurningaformsins á hversu vel sjúklingar með háþrýsting greindu frá þeim lyfjum sem þeir notuðu (9). Apóteksskrár þátttakenda voru notaðar sem viðmiðun (gullstaðall). Spurt var á tvennan hátt: annars vegar beint um ákveðin lyf og hins vegar var opin spurning þar sem spurt var um öll önnur lyf sem sjúklingarnir höfðu notað. Aðeins 71% þeirra lyfja sem sjúklingarnir notuðu samkvæmt apóteksskrám komu fram í svörum við spurningalistanum. Mun betra samræmi var milli svara og apóteksgagna ef spurt var beint um ákveðin lyf (88%) en í opnu spurningunni (41%). Athuga verður að í spurningalistanum var beðið um lyfjanotkun síðastliðna 90 daga og verður því að taka þessum niðurstöðum með fyrirvara þar sem vitað er að minni fólks ræður illa við svo langan tíma.

Rannsókn á notkun estrógenlyfja og lyfja fyrir hjarta og æðakerfi sýndu fram á að 80-88% mundu eftir estrógennotkun (10-12) en 77-85% eftir notkun lyfja við hjarta- og æðasjúkdómum (13, 14). Mitchell rannsakaði áhrif spurningaformsins á hversu vel þungaðar konur mundu eftir lyfjanotkun (15). Upplýsingar frá konunum voru mun fyllri þegar spurt var um lyf við ákveðnum sjúkdómum eða kvillum en þegar spurt var opið um lyfjanotkun. Lyf sem höfðu verið notuð í frekar langan tíma komu betur fram, og fólk mundi frekar eftir lyfjum sem það hafði nýlega notað. Fólk sem notar mörg lyf mundi síður eftir lyfjunum og minnið versnaði einnig greinilega með aldri (11, 14). Þessar rannsóknir sýna að opnar spurningar eru varasamar við mælingu á notkun lyfja og skyldra efna í faraldsfræðilegum rannsóknum. Mikilvægt er einnig að varast spurningar um lyfjanotkun lengra aftur í tímann en tvær vikur. Þessi atriði voru höfð í huga við hönnun spurningalista um notkun náttúru-efna, fæðubótarefna og lausasölulyfja.

Notkun náttúru-efna, fæðubótarefna og lausasölulyfja

Fáar rannsóknir hafa verið gerðar á algengi notkunar þessara efna erlendis og engar hérlandis. Þó er vitað að vinsældir þessara efna, sérstaklega náttúru-efna, eru miklar og fara vaxandi meðal almennings (16-18). Athygli heilbrigðisstarfsfólks hefur í síaukunum mæli beinst að þessari notkun vegna hugsanlegrar læknisfræðilegrar verkunar og hættu á auka-

milliverkunum (16-21). Margir álíta náttúru-efni „náttúrulegri“, öruggari, mildari og ódýrari kost en hefðbundin vestræn lyf og skýrir það að hluta vinsældir þeirra. Einnig má rekja áhuga á náttúru-efnum og bætiefnum til þess að sjúklingar geta meðhöndlað sig sjálfir og þurfa ekki að leita til læknis (20). Öflug markaðssetning á heilsubótarefnum, jákvæð umfjöllun og óánægja með hefðbundnar lækningaaðferðir vesturlanda eru einnig nefndar sem ástæður fyrir mikilli útbreiðslu og notkun (22). Rannsóknir sem gerðar hafa verið á notkun náttúru-efna hafa mælt algengi notkunar á bilinu 2,5 til 45%. Þess ber þó að geta að mismunandi tímarammi var hafður til viðmiðunar og hann jafnvel ekki gefinn upp. Þær rannsóknir sem höfðu tímarammann 1 ár sýndu algengi notkunar á bilinu 26 til 32% (23, 24). Aðeins ein rannsókn náði tvær vikur aftur í tímann og voru niðurstöður hennar 14,5% (23).

Rannsóknir á vítamínum og fæðubótarefnum sýndu 22 til 70% algengi notkunar. Tvær rannsóknir gáfu upp tímarammann eitt ár og varð þá algengi notkunar á bilinu 46 til 70% (16, 25), en í einni rannsókn var beðið um notkun síðustu viku og fékkst þá lægsta algengið 22,8% (26). Notkun lausasölulyfja hefur lítið verið rannsökuð. Ein rannsókn í Svíþjóð sýndi að 54% höfðu notað lausasölulyf síðastliðið eitt ár (24).

Í öllum rannsóknum var algengara að konur notuðu efni en karlar. Í rannsókn Durantes á vítamínum, steinefnum og náttúru-efnum höfðu 71% kvenna notað efni en aðeins 44% karla (22). Hjá Schellhorn sem rannsakaði notkun vítamína og steinefna voru tölurnar 27,5% á móti 18,1% (26); hjá Tsen var notkun náttúru-efna 23,6% á móti 19,2% (17). Lyle og samstarfsmenn athuguðu hvort einhver munur væri á fólki sem notar bætiefni og þeim sem ekki gera það (27). Konur nota samkvæmt þeirri rannsókn efnið í ríkari mæli en karlar og notkun virðist aukast með hærri menntunarstigi.

Markmið

Markmið rannsóknarinnar var að hanna spurningalista sem hentar við mælingu á notkun náttúru-efna, fæðubótarefna og lausasölulyfja. Markmið verkefnisins var tvíþætt:

- 1) Á sviði aðferðafræði: hönnun og þróun mælitækis til öflunar upplýsinga um notkun náttúru-, fæðubótarefna, vítamína, stein- og snefilefna ásamt lausasölulyfja.
- 2) Á sviði faraldsfræði: könnun á notkun framan- greindra efna. Áhersla var á að mæla algengi notkunar.

Efniviður og aðferðir

Hönnun og forprófun spurningalistans (fasar I og II)

Við hönnun spurningalistans var stuðst við þann fræðilega bakgrunn sem fjallað var um í inngangi. Nær allir svarmöguleikar voru lokaðir þannig að þátttakendur fengu lista með lyfja- og efnaflokkum sem þeir gátu krossað við. Til að draga úr lengd hverrar spurningar var listanum skipt eftir efnaflokkum, það er náttúru- og fæðubótarefni í einum flokki; vítamín, stein- og snefilefni í öðrum; og lausasölulyf í þeim þriðja.

Þar sem erfitt reyndist að draga skýr skil milli náttúru- og fæðubótarefna voru þessir efnaflokkar hafðir saman. Þegar svarmöguleikar voru valdir á listann var stuðst við upplýsingar frá Heilsuhúsinu, loka-ritgerð Ólafar Þórhallsdóttur í lyfjafræði um auka- og milliverkanir náttúru- og fæðubótarefna (18), námskeið á vegum Lyfjafræðideildar HÍ og heimasíðuna The Natural Pharmacist www.tnp.com Skilaði þetta lista með 36 efnum sem mest var fjallað um.

Framboð vítamína, stein- og snefilefna var skoðað á eftirtöldum stöðum og lagt til grundvallar við hönnun svarmöguleika: www.heilsa.is www.vitamin.is www.lysi.is www.delta.is vöruupplýsingar frá Omega Farma og www.tnp.com Listi þessi var æði langur og var honum því skipt í þrennt: fjölvítamín, stök vítamín (þau vítamín sem ekki eru í blöndu með öðrum vítamínum eða bætiefnum) og stein- og snefilefni.

Nær öll lausasölulyf sem seld eru á Íslandi voru sett á lista yfir svarmöguleika. Spurt var hvort viðkomandi hafi tekið einhver lausasölulyf við sértækum einkennum eða kvillum á síðastliðnum tveimur vikum. Við hverja spurningu var settur listi með þeim lyfjum sem fólk gæti hugsanlega tekið við þessum ákveðnu einkennum eða kvillum. Reynt var að setja hvert lyf á eins marga staði og gátu komið til greina (mynd 2).

Forprófun á spurningalistanum fór fram í tveimur fösom. Að loknum hvorum fasa var listinn endurskoðaður með tilliti til þess sem fólk virtist eiga í vandræðum með og viðeigandi endurbætur gerðar. Engin sérstök skilyrði voru sett fyrir þátttöku en svar- endur voru úr hópi fólks sem kom í skoðun hjá Hjartavernd (hvort sem það var í sérstakri rannsókn eða ekki). Rannsóknarmaður spurði svarendur um vandkvæði við listana, hvort einhverjar spurningar væru torskildar og hvort þeir hefðu átt erfitt með að finna eitthvert þeirra efna eða lyfja sem þeir notuðu.

Notkunarrannsókn (fasi III)

Úrtak var tekið af 18.079 þátttakendum úr Reykjavíkurrannsókn MONICA og Afkomendarannsókn Hjartaverndar. Þýði MONICA-rannsóknarinnar hér á landi er fólk á aldrinum 25-74 ára sem býr á Stór-Reykjavíkursvæðinu og ekki hefur fengið kransæða-

Mynd 1. Dæmi um spurningu um náttúru- og fæðubótarefni. (Athugið að aðeins eru sýndir nokkrir svarmöguleikar.)

Hefur þú á síðustu tveimur vikum notað eitthvert af eftirfarandi náttúru- eða fæðubótarefnum?
Vinsamlegast merktu við öll efnin í viðeigandi svarreiti.

	Nei	Já, daglega	Já, 4-6 sinnum í viku	Já, 1-3 sinnum í viku	Veit ekki
Acidophilus	-	-	-	-	-
Aloe vera	-	-	-	-	-
Alpha Lipoic Acid (ALA)	-	-	-	-	-
Angelica / Ætihvönn	-	-	-	-	-
Birkiaska	-	-	-	-	-
Blómafrjókorn / Bee pollen	-	-	-	-	-
Colon cleanser / psyllium trefjar	-	-	-	-	-
Dong Quai	-	-	-	-	-
Drottningarhunang / Royal Jelly	-	-	-	-	-
Engifer / Ginger	-	-	-	-	-
Freyspálmi / Saw palmetto	-	-	-	-	-
Garðabruða / Valeriana / Baldrian	-	-	-	-	-
Gericomplex	-	-	-	-	-
Ginseng	-	-	-	-	-
Glitbrá / Fewerfev	-	-	-	-	-
Glúkósamínsúlfat&Chondroitin	-	-	-	-	-
GPE-Royal Jelly	-	-	-	-	-

Mynd 2. Dæmi um spurningu um lausasölulyf.

Hér er verið að kanna notkun á lyfjum sem aðeins eru seld í apótekum en fást þar án lyfseðils (lausasölulyf).

Athugaðu að ekki er spurt um lyf sem fengin voru með lyfseðli.

Spurning 1: Notaðir þú eitthvert lausasölulyf við hósta/hálsbólgu eða kvefi á síðustu 2 vikum?

Nei _ Ef nei, svaraðu næst spurningu 2

Já _ Ef já, hvaða lausasölulyf var það?

	Daglega	4-6 sinnum í viku	1-3 sinnum í viku
Benylan	-	-	-
Dexomet	-	-	-
Drixin	-	-	-
Livostin	-	-	-
Loradin NM Pharma	-	-	-
Lóritín	-	-	-
Lórín	-	-	-
Nexól	-	-	-
Nezeril	-	-	-
Norskir brjóstdropar	-	-	-
Otrivin	-	-	-
Oxeladín	-	-	-
Pektólín	-	-	-
Strepsils	-	-	-
Tússól	-	-	-
Annað _____	-	-	-

Notaðir þú eitthvert þessara lyfja að staðaldri (a.m.k. þrisvar í viku) síðustu 4 mánuði?

Nei _ Já _

Ef já, hvaða lyf? _____

Tafla I. Skipting þátttakenda eftir aldri og kyni. (N=220).

		Fjöldi þátttakenda	Fjöldi í úrtaki	Hlutfall af öllum þátttakendum (%)
Aldur	20-29 ára	21	49	9,5
	30-39 ára	29	49	13,2
	40-49 ára	39	48	17,7
	50-59 ára	31	50	14,1
	60-69 ára	32	48	14,5
	70-79 ára	47	58	21,4
	80 ára og eldri	21	38	9,5
Kyn	Karlar	105	168	47,7
	Konur	115	172	52,3

sjúkdóm (28). Í Afkomendarannsókninni eru afkomendur einstaklinga sem tóku þátt í Hóprannsókn Hjartaverndar sem hófst árið 1968. Flestir eru þeir búsettir á Stór-Reykjavíkursvæðinu. Meirihluti þátttakenda í rannsókninni hafa hvorki fengið kransæðastíflu né eru þeir afkomendur fólks sem hefur fengið slíkt (29).

Úrtakið var lagskipt slembiúrtak sem dreift var yfir aldursflokkanna 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69 og 70 ára og eldri og skipt jafnt milli kynja. Úrtak var tekið með 50 manns úr hverjum aldursflokki, nema 100 í þeim elsta. Lokaúrtakið var 350 einstaklingar en 10 manns voru búsettir erlendis, fundust ekki eða voru látnir. Ástæður þess að úrtak var tekið úr lista Hjartaverndar en ekki þjóðskrá eru tvær. Í fyrsta lagi var ætlunin var að nota þennan spurningalista til rannsókna hjá Hjartavernd og þótti því tilhlýðilegt að þeir sem prófuðu listann væru þátttakendur í hóprannsóknnum þar. Í öðru lagi þótti slembiúrtak úr þessu þýði í lagi þar sem það var tekið úr upprunalegu slembiúrtaki Hjartaverndar úr þjóðskrá.

Í lok spurningalistans voru nokkrar spurningar um spurningalistann.

Siðfræði

Leyfi var fengið hjá Vísindasiðanefnd og Persónuvernd vegna rannsóknarinnar.

Úrvinnsla gagna

Við tölfraðilega útreikninga var notað SPSS forrit (30). Við samanburð á tíðnitölum var notað kí-kvaðrat próf þegar það var hægt. Ef fjöldi svara var minni en fimm í einhverjum flokki reyndist ekki unnt að framkvæma þetta tölfraðipróf.

Niðurstöður

Fyrstu tveir fasar rannsóknarinnar voru eingöngu hugsaðir í aðferðafræðilegum tilgangi og eru niðurstöðurnar kynntar sem slíkar. Í niðurstöðum úr fasa III var hins vegar lögð áhersla á þrennt: Í fyrsta lagi hvernig gagnasöfnun gekk með spurningalistanum, í öðru lagi algengi notkunar umspurðra lyfja og efna, og í þriðja lagi hvaða lyf og efni voru algengust.

Forprófun listans (fasar I og II)

Sex karlar og fjórar konur svöruðu spurningalistan-

um í fasa I. Fjórir þátttakendur voru á aldrinum 21-40 ára en sex á aldursbilinu 41-60 ára. Aðspurðir sögðust allir hafa átt auðvelt með að svara og var meðalsvar tími um 10 mínútur. Í fasa II svöruðu alls 30 einstaklingar (18 karlar og 12 konur). Prentán þátttakendur voru á aldrinum 31-50 ára og 17 á aldrinum 51-70 ára. Allir þátttakendur höfðu notað eitthvað af þeim lyfjum eða efnum sem voru í spurningalistanum.

Spurningalistanum var lítið breytt eftir fasa I og II. Aðallega var um orðalagsbreytingar að ræða í spurningunum sjálfum. Sérstaklega var erfitt að útskýra hugtakið „lausasölulyf“ fyrir þátttakendum og þurfti sérstaklega að vinna þá skýringu. Texta í upphafi spurninga um lausasölulyf var breytt úr „Hér er verið að kanna notkun á lausasölulyfjum. Athugaðu að ekki er spurt um lyf sem ávísað hefur verið af lækni, þ.e. fengin voru með lyfseðli.“ í að vera: „Hér er verið að kanna notkun á lyfjum sem aðeins eru seld í apótekum en fást þar án lyfseðils (lausasölulyf). Athugaðu að ekki er spurt um lyf sem fengin voru með lyfseðli.“

Fimm efni bættust á listanna: a) Penzim, Acidophilus og Angelica á náttúru- og fæðubótar-efnalistann; b) Menopace og Lýsi + liðamín á vítamínlistann. Eitt efni, lýsi, var fært úr „stökum vítamínnum“ yfir í „fjölvítamín“ þar sem svarendum fannst eðlilegra að finna það þar.

Notkunarrannsókn (fasi III)

Alls svöruðu 220 einstaklingar listanum sem gefur 62,9% svarhlutfall. Kynjahlutfall var 115 konur á móti 105 körlum. Í töflu I má sjá yfirlit yfir skiptingu svarenda eftir aldri, kyni og menntun. Marktækt minni svörun var í yngri aldurshópum (20-29 og 30-39 ára).

Mat þátttakenda á spurningalistanum

Langflestir sögðu að sér hefði gengið mjög vel eða frekar vel að svara og voru flestir listarnir vel útfylltir miðað við þær leiðbeiningar sem gefnar voru í spurningalistanum. Spurningu um hversu vel gekk að svara spurningalistanum var svarað þannig að 74% sögðu „mjög vel“, 19% „frekar vel“, 5% „sæmilega“ og aðeins 2% „frekar eða mjög illa“.

Þátttakendum á aldrinum 20-29 ára gekk mjög vel í 65,0% tilfella og 30,0% frekar vel að svara spurn-

Tafla II. Algengustu lausasölulyf, náttúru-, fæðubótarefni, vítamín og skyld efni. Hlutfall þátttakenda sem svaraði að þeir hefðu neytt efnanna á síðustu tveimur vikum. (N=220).

Lausasölulyf	%	Náttúru- & fæðubótarefni	%	Vítamín og skyldar vörur	%
Íbúprófen	15,9	Hvítlaukur	14,5	Lýsi	48,2
Parasetamól+Kódeín (Parkódín)	15,9	Glúkósamín+Kondriotín (Liðaktín)	9,1	Fjölvítamín	34,8
Asetýlsalicylsýra (Magnýl) 150 mg	15,5	Grænt te	7,8	C-vítamín	20,9
Panodil (parasetamól)	7,7	Aloe vera	6,8	B-vítamín (blanda)	12,7
Parasetamól (samheitalyf)	7,3	Sólhattur	6,4	Kalk	11,4
Strepsils (hálstöflur)	6,8	Acidophilus	5,5	Lýsi í blöndu af vítamínum og fæðubótarefnum	10,9
Asetýlsalicylsýra (Magnýl) 500 mg	5,5	Penzím	5,5	E-vítamín	10,5
Nezeril (nefdropar)	4,5	Angelica	3,6	Omega-3 fitusýrur	8,2
		Q-10	3,6		

ingalistanum. Í hópi fólks 70-79 ára voru þessar tölur 68,3% og 26,8%. Í elsta hópnum (80 ára og eldri) gekk 52,6% mjög vel og 21,1% frekar vel. Rúmum 10% þeirra elstu gekk frekar illa en enginn á aldrinum 20-49 ára hafði svarað því til. Hins vegar svöruðu 2,6% fólks 40-49 ára að sér hefði gengið mjög illa og 3,2% fólks á aldrinum 50-59 ára. Þar sem hlutfall þeirra sem gekk frekar illa eða mjög illa að svara var mjög lágt var ekki gert kí-kvaðrat-próf.

Rúm 60% svöruðu öllum spurningum á 10 mínútum eða skemmri tíma, 29% vörðu 10-20 mínútum og 11% voru lengur en 20 mínútur. Allir í yngri hópnum (20-49 ára) svöruðu á 20 mínútum eða skemur, en hlutfall þeirra sem svöruðu á lengri tíma en 20 mínútum virtist aukast með aldri (13,0% hjá 50-59 ára, 17,8% hjá 60-69 ára, 22,5% hjá 70-79 ára og 27,8% hjá 80 ára og eldri). Ekki var þó um tölfræðilega marktækan mun milli aldurshópa að ræða.

Svör fengust ekki hjá 14 einstaklingum um spurninguna um hvernig gekk að svara og ekki hjá 20 einstaklingum um tímamann sem svörin tók.

Notkun efnanna

Aðeins 15 einstaklingar (6,8%) svöruðu að þeir hefðu ekki notað neitt af þeim lyfjum og efnum sem spurt var um. Algengi notkunar náttúru efna var 46,8%, 75,9% fyrir vítamín, stein- og snefilefni og 69,5% fyrir lausasölulyf.

Notkun efnanna mældist meiri meðal kvenna í öllum þremur flokkum þó svo ekki sæist tölfræðilega marktækur munur á kynjunum. Munurinn virtist mestur hvað varðar náttúru- og fæðubótarefni (46,8% á móti 40,0%; $\chi^2=3,245$; $p=0,07$). Fyrir vítamín, stein- og snefilefni voru niðurstöðurnar 75,9% fyrir konur og 72,4% fyrir karla; og fyrir lausasölulyf 69,5% á móti 68,6%. Á mynd 3 má sjá

notkun umspurðra efna og lyfja eftir aldursflokki.

Ekki var hægt að sjá tölfræðilega marktækan mun á notkunarmynstri eftir aldri. Notkun vítamína, stein- og snefilefna virtist þó algengust meðal eldra fólks en náttúru- og fæðubótarefni voru mest notuð af fólki á miðjum aldri.

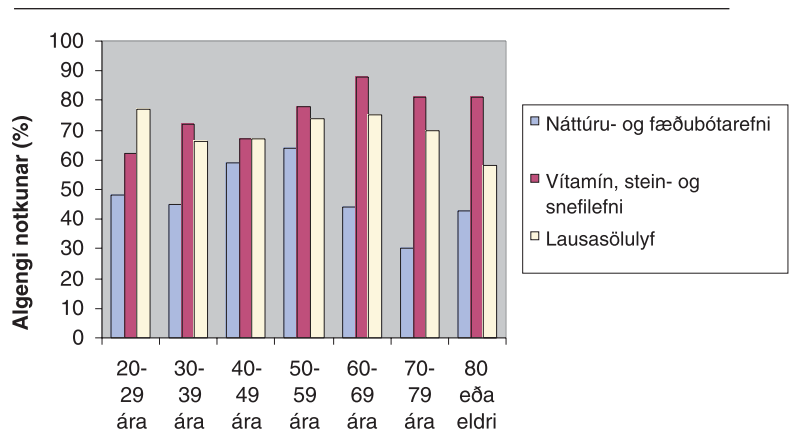
Algengustu efni og lyf

Í töflu II eru sýnd algengustu lyf og efni sem notuð voru af þátttakendum í þessari rannsókn. Þar sést að hvítlaukur var algengasta náttúru- og fæðubótarefnið, þar næst komu vörur sem innihéldu glúkósamínsúlfat og chondroitin (innihaldsefni Liðaktíns), grænt te, aloe vera, sólhattur, acidophilus, Penzím, Angelica og Q-10.

Lýsi hafði yfirburði í flokki vítamína, stein- og snefilefna. Ef teknar eru saman þær vörur sem innihalda lýsi er algengi notkunar 59,1%. Ef lögð eru saman öll þau fjölvítamín sem spurt var um að undanskildum þeim sem innihalda lýsi var algengi notkunar 34,8%. Tæp 73% lýsisneytenda sögðust nota lýsi að staðaldri og rúmlega 75% af þeim sem taka fjölvítamín. Af stökum vítamínum var C-vítamín algengast (20,9%). Mesta staðaldursnotkunin var hins vegar á E-vítamíni (74,0%). Kalk var langmest notaða steinefnið (11,4%) og var það notað að staðaldri í 60% tilfella.

Eins og sjá má í töflu II tilheyrast flest lausasölulyf in flokki verkjalyfja. Alls höfðu 38,6% svarenda notað eitthvert þeirra verkjalyfja sem fást í lausasölu og hafði einn þátttakandi notað fimm mismunandi verkjalyf á þessu tveggja vikna tímabili sem spurt var um.

Mynd 3. Algengi notkunar. Hlutfall þátttakenda eftir aldursflokkum sem neytt hafði efnanna/lyfjanna á síðastliðnum 2 vikum.



Athugun á svarbjaga

Reynt var að athuga var hvort einhver munur væri á þeim sem svöruðu spurningalistanum og þeim sem ekki svöruðu. Munur á algengi notkunar milli þeirra sem svöruðu snemma (á fyrstu 10 dögum eftir póstsendingu spurningalistans) og þeirra sem svöruðu seinna var notuð sem vísbending um tilvist svarbjaga.

Algengi notkunar var marktækt meira hjá þeim sem svöruðu snemma en hinna sem svöruðu seinna. Algengi notkunar náttúru- og fæðubótarefna var 52,6% hjá þeim sem svöruðu snemma en 37,3% hjá þeim sem svöruðu seinna og var tölfræðilega marktækur munur ($\chi^2=4,799$; $p=0,03$). Munurinn var aðeins minni og ekki tölfræðilega marktækur hjá hinum flokkum efna og lyfja (79,6% á móti 69,9% fyrir vítamín, stein- og snefilefni og 73,7% á móti 62,7% fyrir lausasölulyf).

Umræða

Svo virðist sem tekist hafi að útbúa spurningalista sem fólk á nokkuð auðvelt með og er tilbúið að svara. Svarhlutfall í síðasta fasa prófunar var tæplega 63% sem telst vel ásættanlegt. Þetta háa svarhlutfall var sérstaklega athyglisvert þar sem spurningalistinn var 31 blaðsíða. Telja má að þessi efni og lyf séu almenningsi frekar ofarlega í huga og áhugi þeirra á að svara spurningum þar að lútandi frekar mikill.

Algengi notkunar náttúru- og fæðubótarefna á síðastliðnum tveimur vikum mældist 46,8% sem telst mikið miðað við erlendar rannsóknir. Hluti skýringarinnar á þessu algengi er almenn aukning í notkun þessara efna frá þeim árum sem fyrri rannsóknirnar voru gerðar. Þetta er um leið varhugaverð þróun því hér á landi hafa komið upp fjöldi tilvika þar sem aukaverkanir og milliverkanir við önnur lyf hafa leitt til innlagnar á sjúkrahús (18). Algengi notkunar vítamína, stein- og snefilefna var einnig mun meira en sést hefur í erlendum rannsóknum. Fáar rannsóknir eru til um notkun lausasölulyfja. Sænsk rannsókn frá 1993 sýndi að 54% þátttakenda höfðu notað eitt eða fleiri lausasölulyf á síðastliðnu ári (24). Það er mun

minna algengi en þau tæp 70% sem mældust í þessari rannsókn yfir tveggja vikna tímabil. Þess má þó geta að spurningalistinn var sendur út í lok febrúar og gæti það skýrt að hluta til þessa miklu notkun.

Önnur hugsanleg ástæða þess að notkun efnanna og lyfjanna mældist í heild svo algeng er uppsetning spurningalistans. Þær rannsóknir sem miðað var við voru framkvæmdar með öpunum spurningum og spönnuðu oft mjög langt tímabil. Sýnt hefur verið fram á að slík aðferð skilar ekki eins haldgóðum upplýsingum um notkun lyfja (12-15). Þar sem spurningalistinn sem hér er kynntur er nýr af nálinni er ekki til nein sambærileg rannsókn til viðmiðunar.

Mun algengara virðist að konur noti náttúru- og fæðubótarefni og vítamín ýmis konar. Slíkur munur sást þó ekki varðandi lausasölulyf. Þetta samræmist niðurstöðum erlendra rannsókna. Fólk á miðjum aldri virðist oftast nota náttúru- og fæðubótarefni miðað við aðra aldurshópa. Algengi vítamínnotkunar er mest hjá eldra fólki sem einnig samræmist vel fyrri rannsóknum.

Ef skoðaðir eru nánar þeir þættir sem geta bjagað niðurstöður þessarar rannsóknar er fyrst að nefna svokallaðan svarbjaga (á ensku: non-response bias). Reynt var að nálgast hann með athugun á þeim sem svara snemma miðað við þátttakendur sem svara seinna. Það leit út fyrir að svarbjagi væri til staðar sem skekkti niðurstöður þannig að notkun virtist algengari hjá Íslendingum en raun er. Einnig mætti hugsa sér að svokallaður valbjagi (á ensku: selection bias) geri það að verkum að algengi notkunar mældist svo hátt. Þátttakendur hafa allir áður tekið þátt í rannsóknum á vegum Hjartaverndar og eru búsettir á Stór-Reykjavíkursvæðinu. Þeir gætu þess vegna verið frábrugðnir íslensku þjóðinni í heild að einhverju leyti. Til dæmis er hugsanlegt að lýsisneysla sé algengari í þessum hópi vegna þekktra áhrifa lýsis á hjarta og æðar. Einnig gæti hin mikla notkun svokallaðs barnamagnýls skýrst af þessari tengingu við Hjartavernd. Hins vegar er ólíklegri að notkun flestra annarra efna og lyfja sé brengluð af tengslunum við þessar rannsóknir sem úrtakið hefur tekið þátt í. Verið getur að búseta geti haft einhver áhrif þar sem meira aðgengi er að lyfjum og skyldum efnum á höfuðborgarsvæðinu. Því er aðeins hægt að yfirfæra niðurstöður á þetta svæði.

Þar sem úrtak var mjög lítið og ekki tekið beint úr þjóðskrá skal lítið á þessa rannsókn sem prófun á ákveðinni aðferð til að spyrja almenning um notkun náttúrefna, fæðubótarefna og lausasölulyfja. Hafa verður í huga að neysluvenjur eru mjög breytingum undirorpnar. Bæði er um að ræða tískusveiflur þar sem ákveðin vara tekur markaðinn með stormi, en einnig er um árstíðabundnar sveiflur að ræða í vali fólks á náttúru- og fæðubótarefnum. Úrval lausasölulyfja breytist ekki eins hratt, en þó verður að gæta þess að spyrja samkvæmt nýjustu upplýsingum um

þau. Það er því nauðsynlegt að endurskoða spurningalista sem þennan í hvert skipti sem hann er lagður fyrir samkvæmt bestu fánlegu vitneskju um markaðinn sem verið er að rannsaka.

Þakkir

Rannsókn þessi var kostuð af íslenski erfðagreiningu. Guðnýju Eiríksdóttur, Hjartavernd, er þakkað fyrir liðsinni við úrtak.

Heimildir

- Eaden J, Mayberry MK, Mayberry JF. Questionnaires: the use and abuse of social survey methods in medical research. *Postgrad Med J* 1999; 75: 397-400.
- Converse JM, Presser S. Survey questions: handcrafting the standardized questionnaire. Newbury Park, California: SAGE Publications, 1986.
- Singleton R, Straits BC, Straits MM, McAllister RJ. Approaches to social research. New York: Oxford University Press, 1988.
- McColl E, Jacoby A, Thomas L, Soutter J, Bamford C, Steen N, et al. Design and use of questionnaires: a review of best practice applicable to surveys of health service staff and patients. *Health Technol Assess* 2001; 5.
- Alreck P, Settle T. The survey research handbook. 2nd ed. Chicago, Illinois: Irwin Publishers, 1995; 32-6, 319-20.
- Oppenheim AN. Questionnaire design, interviewing and attitude measurement. New York: Pinter Publishers Limited, 1992.
- Salant P, Dillman DA. How to conduct your own survey. New York: Wiley, 1994.
- Sudman S, Bradburn NM. Asking questions: a practical guide to questionnaire design. San Francisco, California: Jossey-Bass, 1982.
- Klungel OH, DeBoer A, Paes AHP, Herings RMS, Sedell JC, Bakker A. Influence of question structure on the recall of self-reported drug use. *J Clin Epidemiol* 2000; 53: 273-7.
- Paganini-Hill A, Ross RK. Reliability of drug usage and other health-related information. *Am J Epidemiol* 1982; 116: 114-22.
- West SL, Savitz DA, Koch G, Strom BL, Guess HA, Hartzema AG. Recall accuracy for prescription medications: self-report compared with database information. *Am J Epidemiol* 1995; 142: 1103-12.
- Goodman MT, Normura AMY, Wilkens LR, Kolonel LN. Agreement between interview information and physician records of history of menopausal estrogen use. *Am J Epidemiol* 1990; 131: 815-25.
- Johnson RE, Vollmer WM. Comparing sources of drug data about the elderly. *J Am Geriatr Soc* 1991; 39: 1079-84.
- Van der Brandt PA, Petri H, Dorant E, Golbohm RA, Van de Crommert S. Comparison of questionnaire information and pharmacy data on drug use. *Pharm Weekbl (Sci)* 1991; 13: 91-6.
- Mitchell AA, Cottlet LB, Shapiro S. Effect of questionnaire design of recall of drug exposure in pregnancy. *Am J Epidemiol* 1986; 123: 670-6.
- Bernstein BJ, Grasso T. Prevalence of complementary and alternative medicine use in cancer patients. *Oncology* 2001; 15: 1267-72.
- Tsen LC, Segal S, Pothier M, Bader AM. Alternative medicine use in presurgical patients. *Anesthesiology* 2000; 93: 148-51.
- Pórhallsdóttir Ó, Ingólfssdóttir K, Jóhannesson M. Aukaverkanir og milliverkanir náttúruylfja, náttúruvara og fæðubótar efna. *Læknablaðið* 2002; 88: 289-97.
- Eisenbert DM, Davis RB, Ettner SL, Appel S, Wilkey S, Van Romapy M, et al. Trends in alternative medicine use in the United States 1990-1997: Results of a follow-up national survey. *JAMA* 1998; 280: 1569-75.
- McFarlin BL, Gibson MH, O'Rear J, Harman P. A national survey of herbal preparation use by nurse-midwives of labor stimulation. *J Nurse-Midwif* 1999; 44: 205-15.
- Lundberg GD, Paul MC, Fritz H. A comparison of the opinions of experts and readers as to what topics a general medicine journal (JAMA) should address. *JAMA* 1998; 128: 2355-62.
- Durante KM, Whitmore B, Jones CA, Campell NRC. Use of vitamins, minerals and herbs: a survey of patients attending family practice clinics. *Clin Invest Med* 2001; 24: 242-9.
- Hendriksen JH. Danskernes brug af naturlægemidler - relationer til helbred, sundheds- og sygdomsadfærd, uddannelse og indkomst. Institut for Samfundsfarmaci, Danmarks Farmaceutiske Højskole, 2001.
- Al-Windi A, Elmfeldt D, Svärdsudd. The relationship between age, gender, well-being and symptoms, and the use of pharmaceuticals, herbal medicines, and self-care products in a Swedish municipality. *Eur J Pharmacol* 2000; 56: 311-7.
- Slesinski MJ, Subar AF, Kahle LL. Dietary intake of fat, fiber and other nutrients is related to the use of vitamins and mineral supplements in the United States: the 1992 National Health Interview Survey. *J Nutr* 1996; 126: 3001-8.
- Schellhorn B, Döring A, Stieber J. Zufuhr an vitaminen und mineralstoffen aus nahrungsergänzungspräparaten in der MONICA-Querschnittsstudie 1994/95 der Studienregion Augsburg. *Z Ernährungswiss* 1998; 37: 198-206.
- Lyle BJ, Mares-Perleman JA, Klein B, Klein R, Greger J. Supplement users differ from nonusers in demographic, lifestyle, dietary, and health characteristics. *J Nutr* 1998; 128: 2355-62.
- Guðmundsdóttir I, Stefánsdóttir I, Sigvaldason H, Sigfússon N. MONICA-rannsókn: Greinargerð rannsóknarstöðvar Hjartaverndar. *Hjartavernd* 1997; 34: 31-3.
- Andrésdóttir MB. Kransæðastífla hjá foreldrum er ákvarðandi fyrir áhættuþætti hjarta- og æðasjúkdóma í afkomendum. *Hjartavernd* 2000; 37: 11-7.
- Anonymous. SPSS Student Version 11.0 for Windows. Chicago, Illinois: SPSS Inc.