

# Snus räddar inte liv – det gör bara rökstopp!

Det är en myttatt snus bidragit till minskningen av tobaksrökning. Högst 5 procent av svenska män har haft hjälp av snus i sitt rökslut. I stället för att främja snus-användning behövs kraftfulla förebyggande åtgärder mot rökning, skriver de nordiska socialstyrelsernas generaldirektörer i detta gemensamma debattinlägg.

**T**obaksrökningen fortsätter att minska i Norden, men fortfarande är knappt fyra miljoner personer i Norden fast i den dagliga rökning som ger dem sjukdom, lidande och ett förkortat liv – till stor kostnad för rökaren själv, arbetsgivaren och samhället. Acceptansen för att exponeras för andras rök minskar hela tiden, och ökningen av rökfria miljöer har snarast accelererat efter det framgångsrika införandet av rökfria arbetsplatser och serveringar i Norden.

Den globala tobaksindustrin inser att vägs ände är nära för den traditionella cigarettens, särskilt i västvärlden. För att behålla gamla kunder och få in nya i ett nikotinberoende kompletterar allt fler cigarettfabrikanter nu sin arsenal med diverse rökfria produkter, bl a av typ svenskt snus. Utvecklingen av snuspro-

dukter för kvinnor och andra specifika målgrupper är tydlig.

**I Sverige och Norge** finns en särskild svensk variant av snus som inte är tillåten i de andra EU-länderna. Trots en allt intensivare produktutveckling och marknadsföring, och trots de rökfria miljöerna, har daglig snusning minskat bland svenska män från 22 procent 2004 till 19 procent 2007 och ökat något bland kvinnor, från 3 till 4 procent. I Norge har bruket av snus ökat kraftigt bland män de senaste åren, och 11 procent snusar dagligen jämfört med mindre än en procent av kvinnorna. I Finland snusar 2,5 procent av männen dagligen och lika många mindre ofta, medan cirka 0,1 procent av kvinnorna snusar. I Island snusar 7 procent av männen i åldern 18–34 år och mindre än 1 procent av kvinnorna, och hälften snusar dagligen. I Danmark snusar drygt 1 procent av vuxna danskar – och inte nödvändigtvis dagligen. En socioekonomisk snedfördelning liknande den vid rökning ses i flera nordiska länder, dvs lågutbildade snusar mest.

**Kunskapen om vilka åtgärder** som är effektiva för att minska rökningen är väl känd, men har hittills tillämpats i otillfredsställande grad och takt. En liten och röststark minoritet bland dem som arbetar med tobaksförebyggande åtgärder både hemma och utomlands tycks ha gett upp inför denna långsamma takt, och hävdar att snusning är ett mindre skadligt sätt att underhålla nikotinberoendet hos rökare som »inte kan eller vill sluta«.

Snusförespråkarna bygger sin argumentation delvis på en

förmodan att det till största delen är snusningens förtjänst att tobaksrökning – och därmed förekomst av lungcancer och hjärt-kärlsjukdom – bland svenska män är låg i ett internationellt perspektiv. Harm reduction-debatten – att ersätta en tobaksprodukt med en annan – understöds inte oväntat av snusindustrin.

**Myten om snusets** starka positiva inverkan på svenska rökvanor motsägs av data från befolkningsenkäten »Hälsa på lika villkor«, genomförd av Statens folkhälsoinstitut i Sverige. Den visar att fyra av tio snusare faktiskt har börjat sitt tobaksbruk med snus och att nästan lika många fortsätter att röka dagligen eller ibland vid sidan av snusningen [1].

Högst 5 procent av svenska män uppskattas ha haft hjälp av snus i sitt rökslut. Bland kvinnor är proportionerna desamma. Fortfarande finns inga longitudinella data som visar i vilken grad snus haft betydelse för att sluta röka i det enskilda fallet.

**Forskningen om snusets effekter** på hälsan är mycket ofullständig. Folkhälsoinstitutet i Sverige gav 2005 ut rapporten »Hälsorisker med svenskt snus«. Den kom fram till att svenskt snus är cancerframkallande [2]. WHO:s cancerforskningsinstitut IARC har också bedömt snus vara cancerframkallande [3]. En samlad bedömning av kunskapsläget har också nyligen gjorts av en expertgrupp på EU-kommissionens uppdrag [4].

Tillsammans med senaste publice-



**LARS-ERIK HOLM**  
generaldirektör, Socialstyrelsen, Sverige



**JESPER FISKER**  
generaldirektör, Sundhedsstyrelsen, Danmark



**BJÖRN-INGE LARSEN**  
generaldirektör, Helsedirektoratet, Norge



**PEKKA PUSKA**  
generaldirektör, Folkhälsoinstitutet, Finland



**MATTHÍAS HALLDÓRSSON**  
t f hälsodirektör, Hälsodirektoratet, Island



Foto: Ulf Palm/Scampix

Svenskt snus ökar risken för cancer i pankreas visar bl a en studie gjord bland snusande byggnadsarbetare [5].

rade resultat av svensk forskning kan läget nu sammanfattas: Snusning ökar risken för reversibla och icke-reversibla munslemhinneförändringar, cancer i bukspottkörtel, matstrupe och magsäck, dödlig hjärtinfarkt, dödlig stroke och förhöjt blodtryck [2-8].

Det finns indikationer på att snusning dessutom ökar risken för diabetes och metabolt syndrom, förtidsbörd, reducerad födelsevikt och havandeskapsförgiftning [9-10].

Nikotinberoende och långvarigt nikotinintag i sig har ännu okända effekter på hälsan. I dag är var tredje svensk man och var femte kvinna dagligt beroende av nikotin. Vuxnas snusning ökar risken för att barn börjar snusa [9]. Ett ytterligare skäl för en mer restriktiv hållning i snusfrågan är ny kunskap om interaktion i hjärnans »belöningssystem« mellan nikotin och andra droger. Så är t ex ungdomar som snusar de som också alkoholberusar sig mest [11-12].

**I stället för att främja** snusanvändning vill vi fem chefer för Helsedirektoratet i Norge, Socialstyrelsen i Sverige, Folkhälsoinstitutet i Finland, Sundhedsstyrelsen i Danmark och Hälsoinspektörerna i Island se en kraftfull ökning av insatserna i det förebyggande arbetet mot tobak. Där man på allvar investerar i detta arbete, t ex i Kanada och Australien, har man också fått utmärkta resultat – och därmed visat att snus inte är

en förutsättning för att minska rökningen.

WHO har nyligen publicerat en strategi med effektiva åtgärder för att minska tobaksskadorna [13]. De nordiska länderna bör genomföra de åtgärder som nämns i denna strategi. De samhällsåtgärder som vi avser är dels sådana som minskar acceptansen i samhället för rökning, t ex reklamförbud, neutrala tobaksförpackningar med nya varningstexter om att snus ökar risken för cancer, dels sådana som minskar tillgängligheten, t ex kontinuerliga prisökningar, licensiering av försäljning, ökad tillsyn av att åldersgränsen efterlevs och bättre möjlighet att beivra överträdelser. Alla dessa åtgärder har tillsammans en dämpande effekt på tobaksdebut och ökar incitamentet att sluta röka eller snusa. Därmed ökar verkningssgraden i en kraftfull investering i ett professionellt och tillgängligt avvänjningsstöd.

**Det finns evidensbaserade** metoder för rökavvänjning [14]. Metoderna som har bäst effekt är en kombination av stöd och mediciner. Det finns ingen vetenskaplig dokumentation för snusets effekt som rökavvänjningsmedel. Snuset har ingen plats i avvänjningsstöd, och de nationella riktlinjerna kommer att bli entydiga i detta avseende.

Snus räddar inte liv, det gör rökstopp. Snuset räddar bara tobaksindustrin.

REFERENSER

1. Hälsa på lika villkor. Stockholm: Folkhälsoinstitutet; 2006.
2. Cnattngius S, Galanti R, Grafström R, Hergens M-P, Lambe M, Nyrén O, et al. Hälsorisker med svenskt snus. Stockholm: Folkhälsoinstitutet, 2005. Rapport A nr 2005:15.
3. Smokeless tobacco and some tobacco-specific N-Nitrosamines. IARC Monogr Eval Carcinog Risks Hum. 2007;89:1-592. Lyon: International Agency for the Research on Cancer, WHO; 2007.
4. Health effects of smokeless tobacco products. Preliminary report. Scientific Committee on Emerging and Newly Identified Health Risks. Brussels: European Commission; 2007.
5. Luo J, Ye W, Zendehelel K, Adami J, Adami HO, Boffetta P, et al. Oral use of Swedish moist snuff (snuff) and risk for cancer of the mouth, lung and pancreas in male construction workers: a retrospective cohort study. Lancet. 2007;369:2015-20.
6. Zendehelel K, Nyrén O, Luo J, Dickman PW, Boffetta P, Englund A, et al. Risk of gastroesophageal cancer among smokers and users of Scandinavian moist snuff. Int J Cancer. 2008;122:1095-9.
7. Boffetta P, Hecht S, Gupta P, Straif K. Smokeless tobacco and cancer. Lancet Oncol. 2008;9:667-75.
8. Hergens MP. Swedish moist snuff and the risk of cardiovascular diseases [dissertation]. Stockholm: Karolinska institutet; 2007.
9. Norberg M, Stenlund H, Lindahl B, Boman K, Weinehall L. Contribution of Swedish moist snuff to the metabolic syndrome: a wolf in sheep's clothing? Scand J Public Health. 2006;34:576-83.
10. England LJ, Levine RJ, Mills JL, Klebanoff MA, Yu KF, Cnattngius S. Adverse pregnancy outcomes in snuff users. Am J Obstet Gynecol. 2003;189:939-43.

**LÄS MER** Fullständig referenslista <http://ltarkiv.lakartidningen.se>

**APROPÅ!** Patientsäkerhetsdebatten

# Vi måste få höra tydliga ursäkter

■ Ett nyhetsinslag på TV den 11 november om Mimmi, Dennis och Svante har bitit sig fast och ger mig ingen ro. Jag bara måste ge mig in i patientsäkerhetsdebatten. I inslaget beskrivs hur Mimmi opererats i bakre skallgropen av en ST-läkare i neurokirurgi som inte fått den hjälp av en äldre kollega som han begärt. Ingreppet avslutades av en italiensk gästläkare då ST-läkaren skulle göra något annat.

Postoperativt tillstötte en blödning. Trots upprepade operationer är Mimmi nu efter 5 månader oförmögen att kommunicera och röra sig. Dennis är djupt förtvivlad; uppgivenhet och frustration lyser ur hans ögon. Svante,

chefläkare på Karolinska Universitetssjukhuset, förklarar att Socialstyrelsen utreder och att man redan ändrat rutiner på den aktuella kliniken för »det viktigaste är ju att detta inte upprepas«.

**Om SVT inte redigerat bort** viktiga kommentarer gör chefläkaren sig här skyldig till att ta det som i flygarkretsar är bekant som en »innerkurva«. Det betyder att man inför landningen inte genomför allt som ska genomföras. I chefläkarens fall hoppar han över det som vi i professionen har så svårt för: att erkänna att något inte varit bra.

Kommentaren i TV-inslaget räcker inte för ett trovär-

digt och framgångsrikt patientsäkerhetsarbete. Dennis, allmänheten och vi inom professionen måste få höra chefer som kan sätta ned foten utan att hänvisa till pågående utredningar.

Det kan inte behövas några utredningar för att säga att inga kirurgiska ingrepp ska utföras av ST-läkare som inte får den hjälp de begär. Inga kirurgiska ingrepp ska heller tas över av gästande läkare för att den ursprungliga läkaren ska göra något annat. Allra minst neurokirurgiska ingrepp i bakre skallgropen. Däremot kan det nog behöva utredas varför en postoperativ blödning inte upptäckts och opererats i tid.

Dennis, allmänheten och vi inom professionen måste också få höra tydliga ursäkter från ansvariga. Först därefter är det plats för truismen om att det inträffade inte ska behöva upprepas.

**Nästa chock för Dennis** blir när han konfronteras med patientförsäkringen; vad kan ersättningen bli? Patientsäkerhet och ansvarstagande måste lyftas från nuvarande scoutnivå i skuggan av räknenissarnas feodalt hierarkiska maktutövande med ständig hänvisning till kronor och ören!

**Ulf Bäcklund**  
leg läkare, Umeå  
ubaeklund@hotmail.com