

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 »belöningsystem« 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. Cnattingius 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, Zendeledel 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. Zendeledel 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, Cnattingius 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 räknensarnas feodalt hierarkiska maktutövande med ständig hänvisning till kronor och ören!

Ulf Bäcklund
leg läkare, Umeå
ubaeklund@hotmail.com