

# Försiktighetsprincipen och ett institut på villovägar

Folkhälsoinstitutet har inte förstått innebörden av försiktighetsprincipen vad gäller inställningen till det svenska snuset som alternativ till rökavvänjning och riskreduktion.

Alla larmrapporter om hälsorisker till trots har den svenska befolkningen en medellivslängd som överträffar de flesta andra länders. Statens folkhälsoinstitut bidrar förvisso på ett föredömligt sätt till främjandet av en gynnsam utveckling av svenska folkets hälsa. Institutet har en central roll inom flera viktiga områden. Verksamheten är mångfacetterad och omfattar även uppgiften att utgöra »ett nationellt kunskapscentrum för effektiva metoder och strategier«.

Den negativa sidan av Folkhälsoinstitutets verksamhet är en puritans renlevnadsfundamentalism som med åren blivit allt mer framträdande. Därvarande generaldirektören Gunnar Ågren försökte i det längsta förringa de väl belagda positiva effekterna på hjärt-kärlsjukdomar av ett måttligt alkoholintag. Attityderna är desamma när det gäller det svenska snuset.



**ROBERT NILSSON**  
professor, institutionen för genetik, mikrobiologi och toxicologi, Stockholms

universitet; Università Degli Studi Della Tuscia, Viterbo; Academic Association for Research on Occupational Medicine and Public Health, Zemun-Belgrad; koordinator för ett flertal EU-projekt rörande cancerframkallande ämnen  
robert.nilsson@gmt.su.se

Till vägledning för snusarna i Sverige skrivs i »Tobaksfakta« [1], utarbetad bland annat av Folkhälsoinstitutet: »Många uppfattar snuset som det minst onda av två onda ting, men det råder stora oklarheter om hur regelbunden snusanvändning påverkar hälsa...« följt av deklARATIONEN: »Försiktighetsprincipen bör gälla«, en princip vars innebörd man uppenbarligen inte förstått.

Svenska myndigheter har inte kunnat ge någon vägledning om uttolkning och tillämpning, en allvarlig brist vad avser rättssäkerheten. Därmed åberopas ofta försiktighetsprincipen, framför allt inom miljöpolitiken, utan adekvat vetenskaplig grund. En viktig fråga är därför vad principen egentligen innebär.

**EU-kommissionen** har utfärdat rekommendationer för användning av försiktighetsprincipen. Dessa presenterades år 2000 av Erkki Liikainen, David Byrne och Margot Wallström, kommissionärer för företagspolitik och informationssamhället, hälsa och konsumentskydd respektive miljöpolitik [2]. Sveriges EU-medlemskap till trots har svenska myndigheter mer eller mindre ignorerat denna vägledning.

EU-kommissionen betonar att försiktighetsprincipen enbart är ett instrument avsett att användas vid riskhantering, inte att förväxlas med

den försiktighet som forskare tillämpar vid bedömningen av sina resultat. Den kan således inte – som Folkhälsoinstitutet med flera gör – tillämpas på uttolkningen av epidemiologiska eller toxikologiska data.

Enligt EU-kommissionen bör ett agerande på grundval av försiktighetsprincipen komma ifråga endast när det finns »välgrundade farhågor« att hälsa eller miljö kommer till skada. Det får således inte röra sig om dåligt underbyggda eller hypotetiska risker.

Ingripanden mot slitagepartiklar från dubbdäck, användning av mobiltelefoner och elektromagnetiska fält från kraftledning eller i Volvobilar är således knappast aktuella, speciellt med tanke på att vidtagna åtgärder enligt EU dessutom ska vara »proportionella i förhållande till skyddsnivån«, »vara grundade på undersökning av potentiella fördelar och kostnader« samt »vara föremål för granskning mot bakgrund av nya vetenskapliga uppgifter«.

**Folkhälsoinstitutet vill** motverka all användning av snus, inte bara i Sverige utan även inom hela Europa [3], varvid man samtidigt felaktigt påstår [4-9] att snus inte fungerar som medel vid rökavvänjning. Andelen rökare är mycket hög bland befolkningen i Central- och Östeuropa, där de flesta med en månadslön på 1000–3000 kronor inte har råd med de dyra »nikotinersättningsmedlen« från multinationella läkemedelskoncerner, preparat vilka Folkhälsoinstitutet förordar. Det cyniska budskapet till de arma nikotinsterna i de fattiga länderna i Central- och Östeuropa är, något drastiskt uttryckt, att sluta

röka (utan hjälpmedel) eller dö. Försiktighetsprincipen är ett tveeggat svärd och måste givetvis tillämpas även på möjliga konsekvenser av vidtagna åtgärder.

Kanske döljer sig andra bevekelsegrunder bakom de mest rabiata snusmotståndarnas agerande? Hur läkemedelsindustrin ser på »snus« framgår med all tydlighet av ett citat från en rapport från European Network for Smoking Prevention, framtagen med stöd av Folkhälsoinstitutet [10].

»De farmaceutiska företagen kommer med all sannolikhet inte välkomna främjandet av snus, vare sig som hjälp vid rökstopp eller för riskreduktion. Det [snuset] kommer att hota deras ställning som de enda distributörerna med avseende på en farmakologisk metod att uppnå rökstopp, och därvid bli en ovälkommen konkurrent...«

Medan varje skribent i tobaksfrågor avkrävs uppgifter om eventuella kontakter med tobaksindustrin gäller tyvärr inte samma etiska principer för relationerna med tillverkarna av nikotinersättningsmedel, vilka varje år inhöstar mångmiljardbelopp från sin nikotinförsäljning.

Själv upplever jag inga problem med att vara rådgivare till Swedish Match, i huvudsak vid kliniska undersökningar rörande rökavvänjning på Balkan. Det är kanske på tiden att snusmotståndarna i läkarkåren öppet redovisar sina förbindelser med



Foto: Håkan Moberg

tillverkarna av nikotinläkemedel. För en del är dessa förvisso omfattande, något som alla beslutsfattare i tobaksfrågor bör beakta. Varför inte med ledning av försiktighetsprincipen?

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Robert Nilsson är internationell koordinering investigator i en klinisk studie avseende rökavvänjning i Serbien. Studien är sponsrad av Swedish Match.*

REFERENSER

1. Snusandet ökar – trots stor ovissheit om riskerna. Tobaksfakta [uppdaterad 4 juni 2008]. <http://www.tobaksfakta.org/Default.aspx?id=3436>
2. Communication from the Commission on the Precautionary Principle. COM(2000)1. Bryssel: Europakommissionen; 2000. [http://ec.europa.eu/dgs/health\\_consumer/library/pub/pub07\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/dgs/health_consumer/library/pub/pub07_en.pdf)
3. Wamala S. Free trade of Swedish moist snuff in the EU: Reflections from the Swedish National Institute of Public Health. *Folkhälsoinstitutet*; 2009. <http://www.fhi.se/en/News/News/Free-trade-of-Swedish-moist-snuff-in-the-EU-Reflections-from-the-Swedish-National-Institute-of-Public-Health/>
4. Tobacco Advisory Group of the Royal College of Physicians. Protecting smokers, saving lives. The case for a tobacco and nicotine regulatory authority. London: Royal College of Physicians; 2002.
5. Furberg H, Bulik CM, Lerman C, Lichtenstein P, Pedersen NL, Sullivan PF. Is Swedish snus associated with smoking initiation or smoking cessation? *Tob Control*. 2005;14:422-4.
6. Ramström L, Foulds J. Role of snus in initiation and cessation of tobacco smoking in Sweden. *Tob Control*. 2006;15:210-4.
7. Tobacco Advisory Group of the Royal College of Physicians. Harm reduction in nicotine addiction: Helping people who can't quit. London: Royal College of Physicians; 2007.
8. Tobacco Advisory Group of the Royal College of Physicians. Ending tobacco smoking in Britain: Radical strategies for prevention and harm reduction in nicotine addiction. London: Royal College of Physicians; 2008.
9. Rodu B, Phillips CV. Switching to smokeless tobacco as a smoking cessation method: evidence from the 2000 National Health Interview Survey. *Harm Reduct J*. 2008; 5:18.
10. ENSP. European Network for Smoking Prevention. Status Report on Oral Tobacco. 2004. <http://www.ensp.org/publications/enspreports#32>

FOLKHÄLSOINSTITUTET OCH SOCIALSTYRELSEN REPLIKERAR:

# Vi ska informera om riskerna

Utbrett bruk av snus och misstanke om allvarliga hälsoeffekter gör att myndigheterna är skyldiga att informera om risker.

**S**tatens folkhälsoinstitut har aldrig påstått att snusning är lika farligt som rökning. I jämförelse med rökning framstår de allra flesta produkter och betenden som »mindre farliga«. Det betyder inte att de godkänns eller tolereras av samhället eller av hälso- och sjukvården, oavsett om det gäller kemikalier, livsmedelstillsetser eller risker i arbetsmiljö och trafik. Allvarliga hälsorisker kan inte avfärdas med argumentet att de är »mindre farliga« än rökning. Det gäller också snus.

Forskningen om snus är visserligen i sin linda men har ändå visat på en ökad risk för cancer i matstrupe, magsäck och bukspottkörtel [1-3], dödlig hjärtinfarkt och dödlig stroke [4], blodtrycksjukdom, ämnesomsättningsrubbnig och effekter på foster och gravida [5-7]. Det finns också forskning som tyder på ett samband mellan snusning och metabola syndromet [8]. De allvarliga hälsoriskerna gör att snusning inte kan eller ska ses som ersättning för rökning – oavsett hur mycket mindre hälsofarligt snusning är jämfört med rökning. Det är tillräckliga argument för att hälsomyndigheter inte ska förorda

snus. Nikotinberoende är också en hälsofråga, internationellt sjukdomsklassat som psykisk störning [9]. Snusmönstret förstärker också rökningens socioekonomiska ojämlikhetsbild. Liksom rökarna vill en stor andel av snusarna sluta och många vill ha hjälp.

**En vetenskaplig kommitté** har på EU-kommissionens uppdrag utrett snusets hälsorisker och bedömt frågan om att upphäva snusförbudet [5]. Kommittén konstaterar i sin rapport (publicerad i början av år 2008) att snus och liknande produkter är cancerframkallande och beroendeskapande. Samtidigt konstaterar den att det saknas data som stödjer eller motbevisar hypoteser om att snus hjälper rökare att sluta. Det går inte heller att överföra erfarenheter av rökfria tobaksprodukter från ett land till ett annat. Snusförbudet var också i början av 2000-talet föremål för rättslig prövning i EG-domstolen. Domstolens utslag klargjorde att snusförbudet är förenligt med EU:s grundfördrag. Förbudet är därför inte något diskriminerande eller oproportionellt handelshinder.

Vi har mycket svårt att förstå Robert Nilssons resonemang om »försiktighetsprincipen« i detta avseende.

Med tanke på det stora antalet snusare, omkring en miljon, är också måttligt förhöjda hälsorisker på grund av snus av stor betydelse för folkhälsan. Det är därför självklart för Statens folkhälsoinstitut att publicera och sprida kännedom om riskerna. Att myndigheten

skulle avstå från det därför att rökning är farligare än snusning är en obegriplig tanke. Självklart sprider vi kunskap om både rökningens och snusningens effekter.

Huvuddelen av snusarna är dessutom inte före detta rökare. Enligt Nationella folkhälsoenkäten 2004–2007 var det en dryg tredjedel av snusarna som rökte samtidigt, antingen dagligen eller »då och då«. Snusarna var alltså dagligrökare i nästan lika stor utsträckning som män i allmänhet. De rökte »då och då« i nästan dubbelt så stor utsträckning som män i allmänhet. Det finns bättre stöd för att bli rökfri än att börja snusa. De flesta som slutar röka gör det utan några hjälpmedel alls. Robert Nilssons insinuationer om Statens folkhälsoinstituts stöd till läkemedelsindustrin är grundlösa och befängda.

**År 2005 skrev Sverige under** Världshälsoorganisationens ramkonvention om tobaks kontroll, organisationens första konvention på hälsoområdet. I dag har den undertecknats av 168 länder. Den har kommit till för att skydda nuvarande och kommande generationer från konsekvenserna av tobaksbruk. Artikel 5.3 i konventionen är i detta sammanhang av särskild betydelse. Där slås nämligen fast att när ett land »fastställer och genomför sin folkhälspolitik ifråga om tobakskontroll« ska det »skydda denna politik från påverkan av kommersiella och andra intressen inom tobaksindustrin«.

Både Statens folkhälsoinstitut och Socialstyrelsen kan konstatera att det utbredda bruket av snus och misstanke om allvarliga hälsoeffekter gör att myndigheterna har en skyldighet att informera om riskerna. Att personer som representerar kommersiella intressen gör utfall mot



**SARAH WAMALA**  
generaldirektör,  
Statens folkhälsoinstitut, Östersund  
[info@fhi.se](mailto:info@fhi.se)



**LARS-ERIK HOLM**  
generaldirektör,  
Socialstyrelsen,  
Stockholm  
[lars-erik.holm@socialstyrelsen.se](mailto:lars-erik.holm@socialstyrelsen.se)

hälsovårdande myndigheter är väntat. Det är mer förvånande att forskare ställer upp vid deras sida.

**Robert Nilsson** har sedan 1990-talet försökt sprida osäkerhet kring rökningens risker och bland annat hävdad att risken att få lungcancer från passiv rökning är försumbar. Swedish Match har genom ett selekterat utnyttjande av dagens kunskap lyckats skapa intryck av att det svenska snuset är en harmlös »hälsoprodukt« och att stora hälsovinster skulle göras om Eurovaps rökare får tillgång till snus.

**REFERENSER**

1. International Agency for Research on Cancer. IARC monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans. Volume 89. Smokeless tobacco and some tobacco-specific N-Nitrosamines. Lyon: IARC; 2007.
2. Luo J, Weimin Y, Zendehele K, Adami J, Adami HO, Boffetta P, Nyrén O. Oral use of Swedish moist snuff (snus) and risk for cancer of the mouth, lung, and pancreas in male construction workers: a retrospective cohort study. *Lancet*. 2007;369(9578):2015-20.
3. Boffetta P, Aagnes B, Weiderpass E, Andersen A. Smokeless tobacco use and risk of cancer of the pancreas and other organs. *Int J Cancer*. 2005;114:992-5.
4. Boffetta P, Straif K. Use of smokeless tobacco and risk of myocardial infarction and stroke: Systematic review with meta-analysis. *BMJ*. 2009;339:b3060.
5. SCENIHR (Scientific Committee on Emerging and Newly-Identified Health Risks). Scientific opinion on the health effects of smokeless tobacco products. Bryssel: Europakommissionen; 2008. [http://ec.europa.eu/health/ph\\_risk/committees/04\\_scenihr/docs/scenihr\\_o\\_013.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_risk/committees/04_scenihr/docs/scenihr_o_013.pdf)
6. Broadstock M. Systematic review of the health effects of modified smokeless tobacco products. *NZHTA Report*. 2007;10:1-129.
7. England L, Levine R, Mills J, Klebanoff M, Yu K, Cnattingius S. Adverse pregnancy outcomes in snuff users. *Am J Obstet Gynecol*. 2003;189(4): 939-43.
8. 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.
9. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th rev ed. Nicotine dependence: 305.1. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2000.

**SLUTREPLIK 1:**

**Folkhälsoinstitutets replik missvisande**

■ Generaldirektörerna vid Folkhälsoinstitutet (FI) och Socialstyrelsen har reagerat häftigt på mitt debattinlägg om försiktighetsprincipen och inställningen till det svenska snuset. Jag hade dock väntat mig en mer saklig respons. Jag har ingalunda bestridit myndigheternas skyldighet att upplysa om allvarliga hälsorisker, men man kan därvid inte åberopa försiktighetsprincipen vid tolkningen av vetenskapliga data. Följderna av påbudna åtgärder grundade på denna princip måste dessutom beaktas med samma grad av försiktighet. Det är beklagligt att Wamala och Holm »har svårt att förstå« detta resonemang.

Dessutom framförde jag den hädiska åsikten att även läkares kontakter med företag som tillverkar nikotinläkemedel för miljardbelopp borde redovisas, varvid jag ingalunda (vilket påstås) utpekade Folkhälsoinstitutet. Holm och Wamala har i övrigt noggsamt avhållit sig från att bemöta mina synpunkter.

**Generaldirektörerna** lägger stor vikt vid plikten att informera om misstankar om snusets fördärvande egenskaper. Därvid är det viktigt att dessa larm är vetenskapligt välgrundade. Så är inte fallet. De åsikter som FI:s experter framför är inte representativa för internationell forskning. Professor Kjell Asplund, tidigare generaldirektör vid Socialstyrelsen, med en gedigen erfarenhet från tobaksforskning, delar inte generaldirektörernas onyanserade och delvis missvisande uttalande avseende risken för hjärt-kärlsjukdomar. En lång rad undersökningar [1,2] har inte gett stöd för deras påståenden. Däremot är det väl känt att personer med hjärt-kärlsjukdom bör iaktta försiktighet med all exponering för nikotin, vilket finns

upptaget i Fass som kontraindikation för nikotinläkemedel. Vad gäller induktion av metabola syndromet har misstankarna inte kunnat bekräftas, bland annat i en undersökning där Folkhälsoinstitutets egen expert Gunilla Bolinder deltog [3].

**Wamala och Holm** avvisar varje tanke på snus som medel för riskreduktion. Erkända institutioner som Royal College of Physicians i London och Institute of Medicine i Washington delar inte denna inställning. Wamala och Holm har vidare till stöd för sina teser på ett ofullständigt sätt refererat till en rapport från den expertkommitté som på uppdrag av EU-kommissionen utvärderat snus, där jag via en medlem av kommittén bidragit med vissa avsnitt [4].

På sidan 193 står att läsa under punkten 3.7.2.3. Conclusion on the role of smokeless tobacco in smoking cessation: »Observational data from Sweden indicate that snus has been used more often than pharmaceutical nicotine products by some men as an aid to stop smoking. The data are consistent in demonstrating these male snus users are more likely to quit smoking than non-users.« Och på sidan 109 under punkten 3.8.4. Conclusion on the comparison of smokeless tobacco with smoking står: »It is possible that introducing moist snuff in EU countries that do not presently allow its marketing would eventually contribute to some or all of the following beneficial outcomes: Reduced initiation of cigarette smoking. Increased cessation by switching to smokeless tobacco. Reduced smoking-associated disease.«

Man kan lätt visa att mer än 100 000 dödsfall per år i rökningssjukdomar kunde undvikas om alla rökare i Europa övergick till

att använda snus [5]. Det är i princip riktigt att »måttligt förhöjda risker« hos 1 miljon exponerade kan resultera i ett antal fall som totalt sett icke är försumbart. Men vad menas med måttligt? Wamala och Holm pekar bland annat på risk för pankreascancer. Trots att cirka 1 miljon svenskar använder snus har Sverige bland de lägsta incidenserna av cancer i bukspottkörteln i Europa.

**I vid bemärkelse** har snus bedömts som cancerframkallande. Samma gäller dock trädamm, fenacetin och sot, som klassificeras av WHO i samma grupp som snus. Cancerrisken från snus är kopplad till tobaksspecifika nitrosaminer (TSNA) genom framkallandet av alkyleringar i DNA. Halterna av TSNA i sudanesiskt snus (toombak) [6], vilket visats framkalla cancer i munhåla och svalg, ligger mer än tusen gånger över halterna i svenskt snus (1 µg/g), för vilket evidens för induktion av cancer är mycket dåligt underbyggd.

För ett år sedan skickade jag ett manuskript till Holm om riskvärdering av TSNA på grundval av molekylärbio-logiska data. Holm meddelade att han inte hade tid att ta del av innehållet. Synd, när han därvid skulle ha insett att riskbidraget vad avser DNA-skador från TSNA i modernt snus kan väntas vara försumbart i jämförelse med de bakgrunds nivåer av dylika skador som vi normalt bär med oss [5], i överensstämmelse med de i huvudsak negativa resultaten av de epidemiologiska undersökningarna.

Snus är beroendeframkallande. I en intervju i Dagens Nyheter 14 oktober 2007 påpekar såväl Gunilla Bolinder som Hans Gilljam att detta i viss mån även gäller nikotinläkemedel. Dessutom har man nyligen påvisat endogen



bildning av en potent karcinogen TSNA från nikotin hos brukare [7]. I linje med FI:s informationspolicy borde man väl upplysa om detta.

**I ett försök att frammana »guilt by association«** påpekar generaldirektörerna anklagande att jag hävdade att

riskerna att få lungcancer från passiv rökning är försumbar. På goda grunder vidhåller jag att den faktiska individuella risken är avsevärt mycket lägre än vad epidemiologiska data visar. Det vetenskapliga underlaget redovisas i min artikel i tidskriften Risk Analysis [8]. Förutom att de

epidemiologiska studierna belastas av felkällor beroende på snedvridning och konkurrerande orsaker, var min utgångspunkt detaljerade dosimetriska expositionsdata anpassade till det väl etablerade dos-responssambandet mellan rökning och lungcancer, fastställt av epidemiologerna

sir Richard Doll och sir Richard Peto. Min artikel föranledde inga invändningar. Det vore kanske lämpligt att generaldirektörerna läste den innan de uttalar sig på detta insinuant sätt.

**Robert Nilsson**  
professor  
robert.nilsson@gmt.su.se

**REFERENSER**

1. Asplund K. Smokeless tobacco and cardiovascular disease. *Prog Cardiovasc Dis.* 2003;45:383-94.
2. Hergens MP, Ahlbom A, Andersson T, Pershagen G. Swedish moist snuff and myocardial infarction among men. *Epidemiology.* 2005;16:12-6.
3. Wändell PE, Bolinder G, de Faire U, Hellénius ML. Association between metabolic effects and tobacco use in 60-year-old Swedish men. *Eur J Epidemiol.* 2008;23:431-4.
4. EU Directorate General for Health and Consumer Protection. Scientific Committee on Emerging and Newly Identified Health Risks (SCENIHR). Health effects of smokeless tobacco products. Bryssel; 2007. [http://ec.europa.eu/health/ph\\_risk/committees/04\\_scenih/docs/scenih\\_r\\_o\\_009.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_risk/committees/04_scenih/docs/scenih_r_o_009.pdf)
5. Nilsson R. De minimus non curat lex – virtual thresholds for cancer initiation by tobacco specific nitrosamines – prospects for harm reduction by smokeless tobacco. *Int J Occup Med Env Health.* 2006;19:6-35.
6. Idris AM, Nair J, Oshima H, Friessen M, Brouet I, Faustman E, et al. Unusually high levels of carcinogenic nitrosamines in Sudan snuff (toombak). *Carcinogenesis.* 1991;12:1115-8.
7. Stepanov I, Carmella SG, Briggs A, Hertsgaard L, Lindgren B, Hatsukami D, et al. Presence of the carcinogen N'-nitrosanornicotine in the urine of some users of oral nicotine replacement therapy products. *Cancer Res.* 2009;69:8236-40.
8. Nilsson R. Environmental tobacco smoke revisited: the reliability of the data used for risk assessment. *Risk Anal.* 2001;21:737-60.

**SLUTREPLIK 2:**

# Snus – inget effektivt alternativ vid rökstopp



■ Varför använda snus när det finns andra effektiva sätt att bli rökfri? Det är en fråga som bör ställas när snus förs fram som ett alternativ till att röka. I dag vet vi att det finns flera effektiva metoder för att lyckas med ett rökstopp. Men varför ställer inte alla frågan om de effektiva alternativen? Motivet står antagligen att finna i en alltmär pressad och hotad tobaksindustri. När rökfriheten breder ut sig över Europa söker industrin alternativa produkter. Att lägga till ytterligare en tobaksprodukt är ingen lösning på rökningen som ett globalt hälsoproblem, det är heller ingen lösning på beroendeproblematiken. Erfarenheter visar att fler produkter som täcker in fler marknadssegment också skapar fler tobaksbrukare, och fler hålls kvar i ett beroende som skadar hälsan.

Vi vet att 30–40 procent av dem som vänder sig till en utbildad rökavvänjare blir rökfria. Och många klarar av att bli rökfria utan några hjälpmedel. Statens folkhälsoinstitut uppmärksammar just nu i det nationella tobaksuppdraget tobaksavvänjning som en avgörande och kostnadseffektiv resurs. Här har

primärvården en viktig uppgift att stötta och hjälpa alla dem som vill bli rök- och snusfria. Och det är många.

**Vi poängterar återigen** att det saknas vetenskapligt stöd för att snus hjälper rökare att sluta. Robert Nilsson menar att vi ofullständigt refererar till rapporten från den expertkommitté som på uppdrag av EU-kommissionen har utvärderat snuset [1]. I själva verket använder Nilsson själv valda delar för att stödja sin argumentation och undviker själva slutsatsen, nämligen avsaknaden av vetenskapligt stöd för att använda snus för att minska rökningen. En annan viktig slutsats i rapporten är att snus inte är harmlöst, att snus är skadligt för hälsan och att användning bör förbyggas och avrådas så långt som möjligt.

Forskningen om hälsoriskerna med snus kommer att utvecklas. Men redan det befintliga underlaget räcker för att avråda från användning. I vår första replik har vi redovisat vetenskapligt stöd för en ökad risk för ohälsa och sjukdomar, även för det ofödda barnet. Robert Nilsson an-

för enskilda studier som motargument, men vi noterar också att flera av riskerna inte ifrågasätts. En viktig fråga är hur farlig en produkt måste vara innan en förstälse skapas för produktens farlighet.

**Vi vet utifrån den** internationella ramkonvention om tobaksbruk som Sverige ratificerade 2005 vilka åtgärder som måste vidtas för att minska tobaksbruket. Konventionen hanterar all form av tobak, det vill säga även snus. Statens folkhälsoinstitut arbetar utifrån konventionen i sitt förebyggande arbete, både vad gäller information och förhållningssätt. I artikel 14 framgår att vi ska erbjuda och utveckla behandling av tobaksberoende, vilket även inkluderar snuset. Artikel 12 påpekar med all tydlighet vikten av att informera allmänheten om hälsorisker som tobaksbruk medför, och det är detta vi nu gör.

Som hälsovårdande myndigheter kan det aldrig vara vår uppgift att försöka förmå människor att bara byta tobaksprodukt och stanna kvar i nikotinberoende, ett beroende som enligt ett interna-

tionellt klassificeringssystem är sjukdomsklassat [2]. Vår uppgift måste i stället vara att sträva efter att så få som möjligt använder produkter som vi vet skadar hälsan, och förstås att verka för att det finns hjälp och stöd att få för dem som vill bli tobaksfria. Varför använda snus när det finns effektiva och evidensbaserade metoder?

**Sarah Wamala**  
generaldirektör,  
Statens folkhälsoinstitut  
info@fhi.se

**Lars-Erik Holm**  
Generaldirektör, Socialstyrelsen  
lars-erik.holm@socialstyrelsen.se

**REFERENSER**

1. SCENIHR (Scientific Committee on Emerging and Newly-Identified Health Risks). Scientific opinion on the health effects of smokeless tobacco products. Bryssel: Europakommissionen; 2008. [http://ec.europa.eu/health/ph\\_risk/committees/04\\_scenih/docs/scenih\\_r\\_o\\_013.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_risk/committees/04_scenih/docs/scenih_r_o_013.pdf)
2. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th rev ed. Nicotine dependence: 305.1. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2000.

**LÄS MER** Lästips från författarna <http://ltarkiv.lakartidningen.se>