

Rökstopp ger snabba hälsovinster



Tobak är den största orsaken till ohälsa och förtida död i Sverige – en viktigare riskfaktor än alla andra levnadsvanor tillsammans. Ett rökstopp ger redan inom första året betydande hälsovinster, på längre sikt är vinsterna mycket stora.

HANS GILLJAM, leg läkare, professor, institutionen för folkhälsovetenskap, Karolinska Institutet, Stockholm
hans.gilljam@ki.se

Tobaksrökning är uttryck för ett unikt spritt och hälsovådligt beroendetillstånd. Enligt WHO finns det 1,3 miljarder daglig-rökare i världen. De tobaksrelaterade 5,4 miljoner årliga förtida dödsfallen ökar nu snabbt [1]; de 100 miljonerna tobaksrelaterade förtida dödsfallen under 1900-talet kommer att stiga till 1 000 miljoner under 2000–2100, främst i utvecklingsländerna.

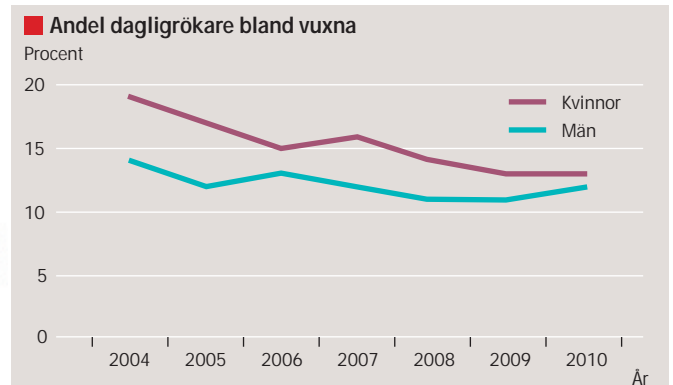
Allt började i USA år 1880 då cigarettmaskinen patenterades. Sedan dess har cigarett epidemin härjat i land efter land, och vi kan nu efter drygt 100 års erfarenhet av denna konsumentprodukt överblicka dess effekter.

Inhalation av tobaksrök är en hälsorisk oavsett rökverk, men cigarettens enorma dominans (>97 procent), lättillgänglighet och unika beroendekapande förmåga motiverar att den lyfts fram särskilt. Hittills har mer än 8 000 olika kemiska substanser, varav 69 karcinogener, identifierats i tobaksrök. Skadorna drabbar främst den som drar halsbloss, men även de som andas in miljötobaksrök drabbas. Rök filtrerad genom rökarens lungor, och inte minst den partikelrika rök som cigarettens avger då den brinner i det fria, är toxisk [2].

Nästan 1 miljon dagligrökare i Sverige

År 2010 fanns nära 1 miljon dagligrökare i vårt land. Antalet tillfällighetsrökare kan uppskattas till 850 000, och därtill kommer cirka 900 000 snusare [3]. Årligen börjar uppskattningsvis 16 000–20 000 ungdomar att röka. En kontinuerlig årlig minskning av rökningen i Sverige med 0,5–1,0 procentenheter sedan 1980-talets början visar tecken på att plana ut. Huruvida man därmed minskat rökningen ner till en »hård kärna« är omstritt. Enligt 2010 års nationella folkhälsoenkät rökte 13 procent av vuxna kvinnor och 12 procent av vuxna män (16–84 år) varje dag (Figur 1) [3]. Bland gravida rökte år 2009 16 procent av kvinnorna före graviditeten mot 6,8 procent vid inskrivningen på mödravårdscentral [4].

Rökning är vanligast i grupper med kort utbildning och låg inkomst (mest kvinnor) och i vissa invandrargrupper (mest män). Majoriteten av dagligrökarna finns i åldersgruppen 45–64 år. Totalt 13 procent av männen och 10 procent av kvinnorn-



Figur 1. Dagligrökning hos vuxna (16–84 år) under perioden 2004–2010 i Sverige. Källa: Folkhälsoinstitutet.

na är tillfällighetsrökare. Siffrorna är stabila sedan 2004, men rörligheten i gruppen kan antas vara stor. Av ett antal tillfällighetsrökare som följdes 1992–1994 behöll 60 procent sina vanor, medan 24 procent slutade röka helt och 16 procent blev dagligrökare [5].

Blandbruk av tobaksprodukter är vanligt i Sverige, där i synnerhet många män både röker och snusar.

Exempel på länder med stark minskning av rökningen utan att man använder snus är Australien, Kanada och delstater som Kalifornien.

Rök- och snusvanor i olika grupper

Vuxna. Det totala tobaksbruket ligger på en hög nivå bland män och på en lägre nivå bland kvinnor. Svenska män använder lika mycket tobak som man gör i länder där rökning är helt dominerande. Sammantaget använde år 2010 30 procent av männen och 17 procent av kvinnorna tobak dagligen, och om de som använder tobak då och då inkluderas använder över 40 procent av männen tobak regelbundet [3].

Bland vuxna i Sverige röker kvinnor och män från övriga Europa nästan dubbelt så ofta som infödda svenskar, medan de från övriga Norden och kontinenter utanför Europa intar en mellanställning. Som kan förväntas snusar de som är födda utanför Sverige, med undantag av övriga Norden, betydligt mindre än infödda svenskar.

Andelen vuxna som utsätts för miljötobaksrök har minskat kraftigt under åren. År 2010 uppgav 19 procent av männen och 15 procent av kvinnorna att de utsätts för passiv rökning i hemmet, på arbetet eller i andra inomhusmiljöer [3].

Barn och ungdomar. I årskurs 9 rökte år 2010 13 procent av flickorna och 9 procent av pojkarna varje dag/nästan varje dag, och i gymnasiets andra årskurs rökte 15 procent av poj-

■ sammanfattat

Tobaksrökning är en mycket tydlig markör för ohälsa, förtida död och försämrad läkning och därför en självklar upplysning i varje patientjournal.

Ett 60-tal sjukdomstillstånd har mer eller mindre stark koppling till inhalation av tobaksrök.

Rökaren måste räkna med i genomsnitt 10 färre levnads-

år och fler år med upplevd ohälsa än den som inte rökt.

Läkaren måste ta med i beräkningen att den rökande patienten inte svarar på behandlingen lika bra (eller inte alls) som icke-rökaren.

Ett rökstopp minskar riskerna, förlänger livet och komprimerar sjukdomsperioderna.

TABELL I. Tobaksrökning och risk för att drabbas av cancer. Vi har aldrig haft så många dödsfall i lungcancer som nu (Dödsorsaker 2010, Socialstyrelsen). Källa: IARC Working Group on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans [15].

| Cancerlokalisering/-form | Riskökning, antal gånger jämfört med icke-rökare |
|---------------------------------|--|
| Lunga | 15–30 |
| Urinvägar | 3 |
| Munhåla | 4–5 |
| Öron, näsa och hals, alla typer | 4–5 |
| Matstrupe, småcellig typ | 2–5 |
| Matstrupe, körteltyp | 1,5–2,5 |
| Strupe | 10 |
| Bukspottkörtel | 2–4 |
| Bihålor | 1,5–2,5 |
| Magsäck | 1,5–2,0 |
| Lever | 1,5–2,5 |
| Njure | 1,5–2,0 |
| Livmoderhals | 1,5–2,5 |
| Leukemi, myeloisk | 1,5–2,0 |

karna och 20 procent av flickorna varje dag/nästan varje dag [6]. Invandrarungdomars rökvanor finns inte dokumenterade. I årskurs 9 snusade år 2010 8 procent av pojkarna varje/nästan varje dag mot 2 procent bland flickorna, och i gymnasiets andra årskurs snusade 17 procent av pojkarna och 3 procent bland flickorna varje dag/nästan varje dag [6]. Enligt Socialstyrelsens Miljöhälsorapport 2003 exponerades 5 procent av svenska barn för tobaksrök i hemmet dagligen [7].

Sedan skolmätningarna inleddes 1979 har rökningen bland ungdomar minskat under kraftiga svängningar. Från 2005 ökar rökningen, medan snusningen snarast avtar. Endast 2–3 procent använder tobak dagligen eller nästan dagligen före årskurs 7. Den snabbaste ökningen för både rökning och snusning sker i årskurs 7–9, ökar fortfarande starkt under gymnasiet båda första år och planar sedan ut.

Vattenpiprökning är numera spridd i Sverige. Enligt CAN:s (Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning) klassundersökningar hade ca 40 procent av alla i årskurs 9 och drygt 60 procent av alla i gymnasiets andra årskurs prövat att röka vattenpipa [6].

Tobak och ohälsa

Tobaken är den enskilt största orsaken till ohälsa och förtida död i Sverige. Ett mått på den samlade sjukdomsördan på befolkningsnivå är DALY (disability adjusted life years). DALY anger summan av förlorade levnadsår på grund av förtidig död och de friska år som förloras på grund av funktionsnedsättning. Ett förlorat levnadsår har vikten 1, och ett år med nedsatt funktionsförmåga får ett värde mindre än 1 men mer än 0 beroende på hur omfattande funktionsnedsättningen är. DALY kan användas för jämförelser av hur sjukdomsördan kan fördelas och tillskrivas diagnoser eller riskfaktorer.

Utgående från år 2003 beräknades tobak vara en riskfaktor för 58 sjukdomstillstånd resulterande i en sjukdomsörda på totalt 88 074 DALY för män och 74 233 DALY för kvinnor, vilket motsvarar 9,6 procent av den totala sjukdomsördan [8].

»Tobaken, är ifråga om dödlighet, en viktigare riskfaktor än alla andra levnadsvanor tillsammans.«

Tobaken är, i fråga om dödlighet, en viktigare riskfaktor än alla andra levnadsvanor tillsammans.

I särklass störst risk löper de som inhalerar tobaksrök, och bland rökproduktprodukter är cigaretten den allra farligaste. Tidig rökdebut, antalet rökta cigaretter per dag samt antalet år som rökningen pågått är alla faktorer som är starkt korrelerade med skador.

Kroppens försvarsmekanismer förmår emellertid ofta hålla stånd mot sjukdomsutvecklingen, och det är först efter 25–30 års daglig konsumtion som de vanligaste och mest frukta- de tobaksrelaterade sjukdomarna brukar uppträda. Det motsvarar ca 200 000 rökta cigaretter.

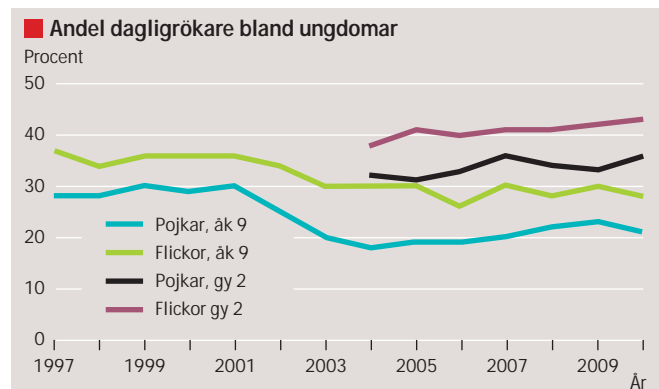
Rökvanorna i en befolkning vid en viss tidpunkt prognostiserar den tobaksrelaterade dödligheten 30–40 år senare i allmänhet, och dödligheten i lungcancer i synnerhet, med god precision [9]. I 50-årsuppföljningen av 34 000 manliga brittiska läkare avled drygt 50 procent av rökarna i förtid i en tobaksrelaterad sjukdom och förlorade i genomsnitt 10 år av förväntad livslängd. Halften av dödsfallen skedde före 70 års ålder, och individerna i den gruppen förlorade i genomsnitt 22 levnadsår [10]. Årligen dör i landet mer än 6 400 personer i förtid av sin egen och uppskattningsvis 500 av andras rökning (passiv rökning) [11]. Enligt en dansk undersökning blir livet inte bara kortare utan också mer präglad av ohälsa och sjukdom. En rökande dansk kvinna rapporterar 14 fler år av ohälsa än icke-rökande kvinnor [12].

Det råder ett närmast linjärt förhållande mellan exponering och risken för att utveckla de vanligaste tobaksrelaterade sjukdomarna. För vanliga konsumtionsmönster gäller: dubbelt så många cigaretter – dubbelt så stor risk. Cigarettrökning ger stora möjligheter att titrera fram en dos som passar var och en, och den dosen är ofta konstant över tid. Individer som försöker dra ner och minskar antalet cigaretter, röker de återstående desto intensivare. Även storrökare (>30 cigaretter/dygn) kan tillfälligt klara att minska till ca 5 cigaretter/dygn. Därför är antalsminskning sällan en framkomlig väg till rökfrihet.

Filter eller »light«-produkter (de senare är numera förbjudna i marknadsföringen) ger inte mindre skador. Halsbloss med förbränd tobak från pipa, cigarrer och egenrullade cigaretter medför väsentligen samma risk som halsbloss med cigaretter [13]. Inga säkra uppgifter föreligger beträffande rökning av vattenpipa, men det finns ingen anledning att tro att det skulle innebära mindre risk [14].

Tobaksrökningens skador

Cancer (Tabell I). Tobaksrökning ökar kraftigt risken för cancer. Under 1990-talet orsakade tobaksrökning en tredje-



Figur 2. Andelen rökare (röker dagligen–ibland) i årskurs 9 och gymnasiets årskurs 2 under perioden 1997–2010. Källa: CAN (Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning).

TABELL II. Tobaksrökning och risk för död i hjärt-kärl- och lungsjukdomar. Uppskattade riskökningar för ett urval diagnoser. Notera särskilt överdödligheten i kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL).

| Dödsorsak | Riskökning, oddskvot, jämfört med icke-rökare |
|--|---|
| Hjärtinfarkt/hjärtinfarkt <50 års ålder | 3,34/6,0 [16] |
| Slaganfall | 2,82 [17] |
| Kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) | 65 [17] |
| Aortaaneurysm (risk för diagnos, olika exponeringar) | 3–10 [13] |

TABELL III. Tobaksrökning och risk för sjukdom. Här beskrivs ett begränsat urval av de sjukdomar i sinnesorgan, nervsystem, endokrina körtlar och stödjevävnad som är relaterade till tobaksrökning.

| Sjukdom | Riskökning, oddskvot, jämfört med icke-rökare |
|-------------------------------------|---|
| Systemisk lupus erythematosus (SLE) | 1,5 [18] |
| Multipel skleros (MS) | 1,6–1,9 [18] |
| Giftstruma | 1,3–8,2 [18] |
| Benskörhet, frakturrisk | 1,3–1,8 [19] |
| Åldersblindhet (AMD) | 2,0–3,0 [20] |
| Ledgångsreumatism (RA) | 3,4 (16–21 gånger för vissa genupsättningar) [21] |
| Psoriasis | 1,8 [21] |

TABELL IV. Tillfällighetsrökning och olika risker (informationen är begränsad).

| Tillstånd | Riskökning, oddskvot |
|---------------------------|----------------------|
| Total dödlighet | 1,6 [23] |
| Hjärt-kärl dödlighet, män | 1,5 [23] |

TABELL V. Passiv rökning och olika risker för vuxna (risker för barn återfinns i texten).

| Tillstånd | Riskökning, oddskvot |
|---------------------------------------|----------------------|
| Lungcancer | 1,3 [24] |
| Dödlig/icke-dödlig hjärtinfarkt | 1,2/1,3 [24] |
| Slaganfall | 1,3–1,8 [24] |
| Kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) | 1,4–1,8 [24] |

TABELL VI. Rökning hos gravida och olika risker (ytterligare en rad risker finns beskrivna i litteraturen).

| Tillstånd | Riskökning, oddskvot |
|--|----------------------|
| Placentallossning, placenta praevia, underburenhet | 1,2–1,3 [13] |
| Plötslig spädbarnsdöd | 2–3 [13] |

TABELL VII. Snusning och några risker (antalet studier är begränsat).

| Tillstånd | Riskökning, oddskvot |
|-------------------------------|----------------------|
| Bukspottkörtelcancer | 2,0 [25] |
| Dödlig hjärtinfarkt | 1,28 [26] |
| Dödligt ischemiskt slaganfall | 1,72 [27] |

del av cancerdödsfallen bland svenska män, och sedan 2005 dör fler kvinnor av lungcancer än av bröstcancer. De vanligaste tobaksrelaterade cancerformerna ses i Tabell I.

Hjärt-kärlsjukdom och lungsjukdom (Tabell II). Rökning innebär ökad risk för sjukdomar i hjärta, kärl och lungor. Ett

fakta 1. Hälsovinster efter rökstopp

Fysiologiska effekter [28]

- Efter 20 minuter–3 månader
- Puls och blodtryck normaliserade (inom 20 minuter)
- Kolmonoxidnivån i blodet normaliserad (inom 12 timmar)
- Cirkulation, lungfunktion och sårhäkning förbättrade (2 veckor–3 månader)
- Efter 1 månad–1 år
- Lungfunktionen återställd inom ramen för lungskadan
- Risken för hjärtinfarkt halverad
- Efter 5–15 år
- Risken för slaganfall halverad (inom 5–7 år)
- Halverad risk för cancer i lunga, mun, luft- och mat-

strupe, blåsa, livmoderhals och bukspottkörtel (inom 10 år)

- Risken för hjärtinfarkt densamma som för icke-rökaren (inom 15 år)

Långtidsuppföljning [10]

Mortalitet efter rökstopp I en 50-årsuppföljning av 34 000 brittiska läkare kunde överlevnaden hos dem som slutade vid olika åldrar jämföras med dem som fortsatte röka (Figur 3) [10]. Rökstopp upp till ca 40 års ålder var ofastast liktydigt med samma livslängd som icke-rökarnas, och rökstopp så sent som i 60-årsåldern gav betydande hälsovinster.

begränsat urval listas i Tabell II. Tobaksrökning är helt dominerande riskfaktor för KOL och den vanligaste riskfaktorn för svår perifer artärsjukdom.

Andra tobaksrelaterade tillstånd (Tabell III). Ständigt upptäcks nya samband mellan tobaksrökning och risk för sjukdom. Sinnesorgan, nervsystem, endokrina körtlar, stödjevävnad och hud drabbas av långvarig rökning. Tobaksrökning medverkar till att öka såväl morbiditet som mortalitet vid flera globala epidemier, där tuberkulosen bara är ett av flera exempel. Dödligheten i tuberkulos hos rökare jämfört med icke-rökare uppges öka med 66 procent, och för perioden 2010–2050 skattas antalet förebyggbara dödsfall i tbc om rökningen upphör till 40 miljoner [22].

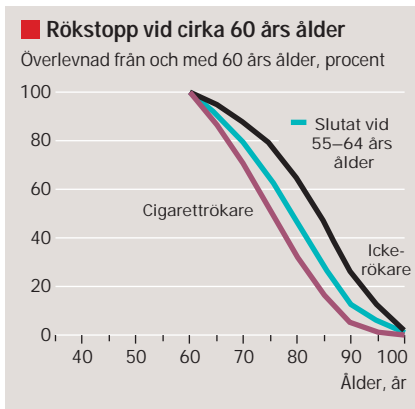
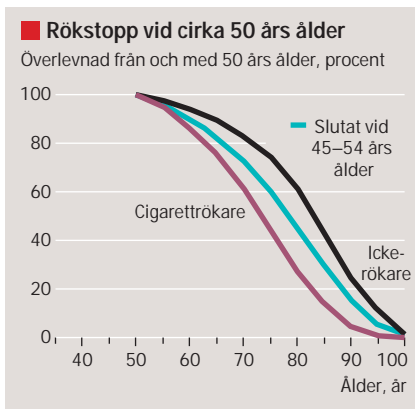
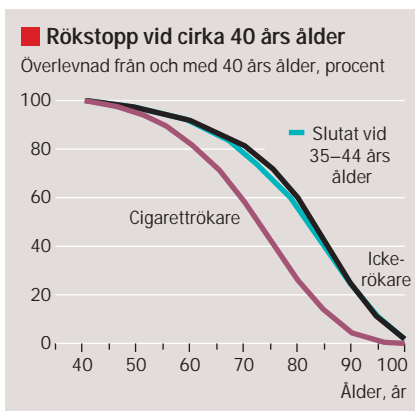
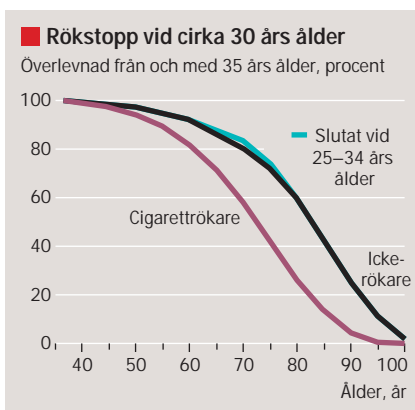
Relaterade till tillfällighetsrökning (Tabell IV). Eftersom begreppet tillfällighetsrökning (»då och då-rökning«, »feströkning«) är svardefinierat, är det svårt att finna uppgifter om skadeverkningar i litteraturen. Tillgängliga data talar för risker minst i nivå med exponering för passiv rökning.

Relaterade till passiv rökning (Tabell V). Passiv rökning ger förutom akuta effekter i näsa, ögon, hals och luftvägar ökad risk för exempelvis hjärtinfarkt och lungcancer. Jämfört med egenrökning är det förhållandevis måttlig riskökning i fråga om de långsiktiga hälsokonsekvenserna, men eftersom exponeringen är stor medför även mindre riskökningar ett stort antal fall i befolkningen som helhet. Särskilt utsatta är barnen. Risker för plötslig spädbarnsdöd, djupa lunginfektioner, astma och otit är väldokumenterad.

Risker för gravida och foster (Tabell VI). Rökning under graviditeten ökar risken för missfall, dålig fostertillväxt, placentallossning och tidig förlösning, vilket i sin tur ökar risken för död under de första levnadsveckorna [13].

Risker vid psykiska sjukdomar/beroendetillstånd. Riskerna för personer med psykiska sjukdomar eller beroendetillstånd är främst relaterade till den höga rökningssintensiteten och till andra, samtidiga riskfaktorer.

Relaterade till snus (Tabell VII). Snusets ohälsoeffekter är



Figur 3. Effekt av rökstopp i olika åldrar för manliga rökande läkare med avseende på mortalitet. Källa: Doll R, et al [10].

långt mindre studerade än rök tobakens. Tandköttskador är väldokumenterade, men osäkerhet råder ännu om risker för den gravida kvinnan och fostret, för typ 2-diabetes, för letal stroke och för metabola syndromet (se Gunnilla Bolinders artikel om snus i detta temanummer). Enligt IARC, WHO:s cancercenter, är risken för cancer i pankreas och esofagus ökad.

Relaterade till vattenpiprökning. Det saknas studier av långvarig vattenpiprökning. Innehållet i röken varierar med vad som läggs i vattenpipans brännkammare, men det finns inga skäl att tro att långvarig inhalation av vattenpiprök skulle vara mindre farlig än cigarett- eller piprökning. Allvarliga intoxicationer med kolmonoxid har beskrivits i Sverige [14].

Relaterade till nikotinläkemedel. Nikotin är ett nervgift med många, men små, effekter som inte orsakar några allvarliga skador i de doser som vuxna rökare och snusare exponeras för. Nikotinläkemedel har aldrig setts skapa ett primärt beroende, men för storrökare, och kanske snusare, som övergått till nikotinläkemedel finns en risk för långvarigt beroende (<5 procent). Hos foster finns en möjlig risk för påverkan om mo-

dern tar nikotinläkemedel; risken är dock avsevärt mindre än om modern röker. Nikotinläkemedel kan ges till patienter med akut ST-höjning såvida puls och blodtryck är stabila.

Hälsovinster efter rökstopp
Hälsovinster efter rökstopp sammanfattas i Fakta 1.

Studier visar att rökstopp har hälsoeffekter redan på kort sikt med normalisering av viktiga fysiologiska funktioner, att det redan inom första året ger betydande hälsovinster och att det på lång sikt ger mycket stora hälsovinster med minskad risk för ett antal sjukdomar, höjd livskvalitet, ökat hälsomedvetande och vunna levnadsår (Figur 3).



■ **Potentiella bindningar eller jävsförhållanden:** Hans Gilljam har tidigare deltagit i kliniska prövningar samt arvoderats för föreläsningar och rådgivning om informationsmaterial för GlaxoSmith-Kline och Pfizer.

REFERENSER

- Socialstyrelsen. Graviditeter, förlösningar och nyfödda barn. Medicinska födelseregistret 1973–2009. Sveriges officiella statistik. 2011.
- Lindström M, Isacson SO. Long term and transitional intermittent smokers: a longitudinal study. *Tob Control*. 2002;11(1):61-7.
- Agardh E, Moradi T, Allebeck P. Riskfaktorernas bidrag till sjukdomsburden i Sverige. Jämförelse mellan svenska och WHO-data. *Läkartidningen*. 2008;105(11):816-21.
- Peto R, Lopez AD, Boreham J, et al. Mortality from tobacco in developed countries: indirect estimation from national vital statistics. *Lancet*. 1992;339(8804):1268-78.
- Doll R, Peto R, Boreham J, et al. Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. *BMJ*. 2004;328(7455):1519.
- Brønnum-Hansen H, Juel K. Abstinence from smoking extends life and compresses morbidity: a population based study of health expectancy among smokers and never smokers in Denmark. *Tob Control*. 2001;10:273-8.
- Tobacco smoke and involuntary smoking. Lyon: IARC; 2004. IARC monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans. Vol 83.
- Teo KK, Ounpuu S, Hawken S, et al; INTERHEART Study Investigators. Tobacco use and risk of myocardial infarction in 52 countries in the INTERHEART study: a case-control study. *Lancet*. 2006;368(9536):647-58.
- Kenfield SA, Stampfer MJ, Rosner BA, et al. Smoking and smoking cessation in relation to mortality in women. *JAMA*. 2008;299(17):2037-47.
- Costenbader KH, Karlson EW. Cigarette smoking and autoimmune disease: what can we learn from epidemiology? *Lupus*. 2006;15:737-45.
- Wong PK, Christie JJ, Wark JD. The effects of smoking on bone health. *Clin Sci (Lond)*. 2007;113(5):233-41.
- Thornton J, Edwards R, Mitchell P, et al. Smoking and age-related macular degeneration: a review of association. *Eye*. 2005;19(9):935-44.
- Setty AR, Curhan G, Choi HK. Smoking and the risk of psoriasis in women: Nurses' Health Study II. *Am J Med*. 2007;120(11):953-9.
- Sanjay B, Stuckler D, Bittton A, et al. Projected effects of tobacco smoking on worldwide tuberculosis control: mathematical modelling analysis. *BMJ*. 2011;343:d5506.
- Luoto R, Uutela A, Puska P. Occasional smoking increases total and cardiovascular mortality among men. *Nicotine Tob Res*. 2000;2(2):133-9.
- Jaakkola MS, Jaakkola JJ. Impact of smoke-free workplace legislation on exposures and health: possibilities for prevention. *Eur Respir J*. 2006;28(2):397-408.
- Smokeless tobacco and some tobacco-specific N-nitrosamines. Lyon: IARC; 2007. IARC monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans. Vol 89.
- Hergens MP, Alfredsson L, Bolinder G, et al. Long-term use of Swedish moist snuff and the risk of myocardial infarction amongst men. *J Intern Med*. 2007;262(3):351-9.
- Hergens MP, Lambe M, Pershagen G, et al. Smokeless tobacco and risk of stroke. *Epidemiology*. 2008;19:794-9.
- The health benefits of smoking cessation: A Report of the Surgeon General. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, Center for Chronic Disease Prevention, Office on Smoking and Health; 1990. <http://profiles.nlm.nih.gov/ps/access/NNBBCT.pdf>