

# Snus bør kunne brukes i røykeavvenning av mislykkede «sluttere»

**S**elv om snus ikke er risikofritt og den eksakte helserisiko ennå ikke er avklart, er det sikkert at snus er en langt mer ufarlig form for nikotininntak enn røyking av sigaretter. Dette bør kanskje få følger for den veiledning som gis til røykere som ikke klarer å slutte med andre metoder?

Med 20 års erfaring som tobakksforsker, husker jeg godt skepsisen til de nikotinholdige legemidlene da disse ble lansert i 1980-årene som hjelpemidler til røykere med slutteønsker. Å bekjempe sigarettøyking med annet nikotinopptak fra tyggegummi, plaster, pastiller og spray utfordret vårt ideal om ett nikotinfritt samfunn. Legemiddelindustrien ble avfeid som en kynisk profitor på de nærmere 1,2 millioner nikotinavhengige nordmenn som da fantes, og industrien ble først flere tiår seinere habilitert som en alliert i kampen mot tobaksskadene. Forskningen viste at nikotin i seg selv var relativt ufarlig – det var metoden for nikotinopptak som var avgjørende for helsen.

Vi har nå mer enn 20 års brukserfaring med slike legemidler. Undersøkelser viser at de fordobler slutteraten fra 7 % i placebogruppen til 15 % i eksperimentgruppen, men fortsatt er altså nærmere 85 % tilbake på røyking ett år etter slutforsøket (1). I tillegg er legemidlene lite anvendt, idet kun ca. 15 % av Norges forhenstående røykere oppgir bruk. Røykelov, avgiftsøkninger, intensive kampanjer og «harryfiseringen» av sigarettenes symbolinnhold har økt motivasjonen for røykeslutt, men fortsatt røyker ca. 1 million nordmenn. 800 000 av disse har sterke ønsker om å slutte, angrer på sin oppstart og har i gjennomsnitt utført ca. fire mislykkede slutforsøk i løpet av sin røykekarriere. Lav behandlingsoptimisme oppgis av 70 % av norske allmennleger som årsak for å unnlate å intervensere overfor røykere under konsultasjon (2). Mange leger mener altså at røykeav-

venning blir bortkastet tid, da så mange likevel vil komme til å mislykkes. I følge en undersøkelse vil det med dagens nedgangshastighet ta ca. 70 år før røykingen forlater samfunnet (3). I mellomtiden dør i følge Folkehelseinstituttet ca. 6 000 nordmenn årlig som en direkte eller indirekte følge av røyking (4).

Det er på denne bakgrunn vi må forstå lanseringen av snus som en løsning på røykeproblemet. Internasjonalt har stadig flere autoritative helseaktører i løpet av de siste 3–4 årene sluttet seg til strategien om å anvende snus som et skadereduserende alternativ til røykere som ikke på annen måte klarer å slutte – blant disse Royal College of Physicians i England. Ideen vekker til live mange av de samme reaksjonene som lanseringen av legemidlene gjorde for 20 år siden. Denne gangen skal et tobakksprodukt bekjempes ved bruk av en annet tobakksprodukt – levert fra en industri som vi i alle år har karakterisert som kynisk, hensynsløs og grisk. Vel sier snusindustrien selv at deres produkter kun målrettes til etablerte røykere med slutteønsker, men deres markedstilpasning viser med tydelighet at de også er ute etter å rekruttere ungdom.

Norske myndigheter bør likevel vurdere en mer pragmatisk holdning til bruk av snus som skadereduksjon, slik de allerede har gjort på narkotikaområdet der sprøyterom, sprøyteutdeling og metadonbehandling har vært skadereduserende tiltak i flere år (5). Å tilby snus til røykere som på andre måter ikke klarer å slutte, kan redde mange liv. Røykere med oppstart i løpet av tenårene med fortsatt røykekarriere utover 35-års-alder har en 50 % risiko for å dø av sigarettenes følgeskader (6). Ingen andre livsstilsfaktorer har samme høye risiko. Lite effektive legemidler og en legestand med et avmålt hjelpemotiv er det beste vi har å tilby.

Selv om snus ikke er risikofritt, viser et økende tilsig av kunnskapsoppsummeringer at bruk av snus er forbundet med langt lavere helserisiko enn røyking (7–9). På individnivå vil altså en overgang fra røyking til snusbruk gi åpenbare helsegevinster. Dette faktum er det også stor enighet om. Bekymringen ligger først og fremst i at habiliteringen av snus som et skadereduserende alternativ til røyking vil ha uønskede virkninger på samfunnsnivå. Kanskje vil en stor andel ungdom som ellers ikke ville begynt med tobakk i det hele tatt, begynne med snus fordi produktet blir gjort tilgjengelig og normalisert?

Det er lite trolig at dette vil skje. Vi har allerede en dramatisk økning i snusbruket blant ungdom uten at snus er gitt noen offisiell status som sluttemetode. Denne økningen må altså skyldes helt andre årsaker. Jeg kan i øyeblikket komme på minst syv andre; a) ungdom er svært prissensitiv og snus er et billig tobakksprodukt (jeg er fortsatt tilhenger av Legeforeningens forslag om å øke avgiften på snus nettopp fordi dette vil hindre rekruttering), b) snusindustriens nye produkter – de såkalte «startpakkene» til ungdom, c) innføring av røykfrie fellesarealer hvor snus brukes som nikotinsubstitusjon, d) brukergruppens karakteristika som gjør disse til effektive bortlæringsmodeller (for eksempel idrettsstjerner), e) de effektive kampanjene mot røyking som «skremmer» røykere over på snus, f) fraværet av intervensjoner overfor snusbruk fra myndighetene og g) flere salgskanaler for snus (pub/bar/restaurant). Skulle myndighetene endre sine retningslinjer slik at leger – uten å måtte forbryte seg mot helsemyndighetenes retningslinjer – kunne anbefale snus som et tredjevalg til mislykkede «sluttere», tror jeg dette i begrenset grad vil ha innflytelse på rekrutteringen. Andre forhold er langt viktigere.

Faktisk kan man snu tingene på hodet – slik enkelte har gjort det i den internasjonale debatten om snus som «harm reduction» – å hevde at en plutselig tilgjengelighet til snus i et såkalt «naivt samfunn» (altså i et land som ikke har noen etablert snustradisjon) faktisk vil immunisere mot oppstart av røyking (i tillegg til at snus vil øke slutteraten). I dette ligger det en hypotese om at ungdommer predisponert for røyking isteden begynner med snus (for eksempel fordi snus har et mer positivt symbolinnhold enn sigaretter).

En annen bekymring er at bruk av snus som sluttemetode kanskje ikke har gevinster utover de legemidlene produserer, og dermed framstår som et overflødig tiltak. Av åpenbare etiske grunner er det ikke utført eksperimentelle tester av snus som sluttemetode. Befolkningsundersøkelser i Sverige indikerer likevel at snus har hatt vesentlig betydning for nedgangen i røyking blant menn (10–13). Anta likevel at snus ikke skulle ha høyere effektivitet enn legemidlene – som altså fordobler sannsynligheten for varig røykeslutt. Likevel vil snus gi gevinster på befolkningsnivå fordi snus i større grad brukes ved røykeslutt enn legemidler. En sannsynlig forklaring på preferansene for snus er at opp-taksprofilen av nikotin til blodet er ganske lik sigaretter, mens opptaket skjer langt langsommere ved bruk av legemidler. Til tross for at metoden ikke anbefales, er snus altså i øyeblikket det mest prefererte hjelpemiddel for å slutte å røyke i Norge, og ventelig vil denne andelen øke ytterligere dersom snus hadde fått status som et tredjevalg for slutting. Dette betyr at den totale andel som ville anvende et hjelpemiddel vil komme til å øke, og dette vil igjen ha positiv innvirkning på slutteraten.

Norge og Sverige er i den unike posisjon at vi har et utbredt forbruk av snus. Det er kun i våre land at vi har mulighet til å gjøre oppfølgingsstudier i naturlige eksperimentgrupper av sluttere med og uten bruk av snus. Vi bør føle et stort forskningsansvar.

En tredje engstelse er at røykere som klarer å slutte med snus opprettholder

sin nikotinavhengighet og med det får en økt risiko for tilbakefall til røyking. Forskerkollegaer i utlandet etterspør data, men foreløpig har vi ingen resultater.

En fjerde uro er usikkerheten om de faktiske medisinske følgeskadene ved snusbruk. Selv om de er vesentlig lavere enn ved røyking (7–9), er de ikke avklart. Røykeforskningen har vist at sykdomsrisiko øker ved synkende debutalder, og dagens snusbrukere begynner tidlig i livsløpet. Disse er ennå ikke rukket å vokse opp i den alderen hvor vi kanskje kan forvente at de mest alvorlige følgeskadene vil inntreffe.

Til slutt; selv om helserisikoen ved snus er lavere enn ved røyking, kan snusbrukerne, om de blir mange nok, produsere et nettotap for folkehelsen. Det er imidlertid lite trolig at dette vil skje. Går vi for eksempel ut fra at 30 % av røykerne klarer å slutte med bruk av snus, gjenstår 700 000 røykere. Hvis vi i tillegg legger til grunn at snus er 70 % mindre helsefarlig enn røyking (Den britiske legeforeningen hevder at snus er mellom 10 og 1000 ganger mindre farlig enn røyking) (14), vil vi dermed trenge 1,2 millioner snusbrukere for å produsere et nettotap for folkehelsen. I dag har vi ca. 350 000 snusbrukere og dette antallet må økes 3,5 ganger. Det er usannsynlig.

Rekken av bekymringer har gjort at norske myndigheter har inntatt et førevar-prinsipp, og fraråder bruk av snus ved røykeslutt. Folkehelseinstituttet sier på sin nettside at «Snus ikke er egnet til å redusere skadene ved tobakksbruk» (15). Sosial- og helsedirektoratet sier at «snus ikke er noe sikkert alternativ til røyking» (16). Det kan være uheldig dersom dette budskapet av røykerne skulle oppfattes som om snus er like skadelig som sigaretter; «jeg kan like gjerne fortsette å røyke hvis snus er like farlig». Undersøkelser utført i 2002 og 2005 indikerer at mange nettopp bærer på en slik misoppfatning (17). Ved begge tidspunkt var det et flertall som mente at snus var like farlig/farligere enn å røyke. Myndighetene bør tilføre informasjon om det differensierte skadepotensialet ved snus og sigaretter mer eksplisitt, slik at misoppfatningene

korrigeres og forbrukerne kan treffe informerte valg.

Fordeler, ulemper og usikkerhet tatt i betraktning faller jeg ned på et annet standpunkt enn det som framføres av Folkehelseinstituttet og Sosial- og helsedirektoratet. Av hensyn til folkehelsen synes jeg myndighetene bør vurdere å endre sine retningslinjer slik at røykere som ikke klarer å slutte veiledes til å gå over til et skadereduserende alternativ. En fortsatt avvising av snus bidrar til status quo i dødelighetsstatistikken. Etter mitt skjønn er vi moralsk forpliktet til å forsøke et skadereduserende alternativ.

## Referanser

1. Silagy C, Lancaster T, Stead L, Mant D, Fowler G. Nicotine replacement therapy for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2007 Issue 1. <http://www.cochrane.org/reviews/en/ab000146.html>
2. Helgason AR, Lund KE. General practitioners perceived barriers to smoking cessation. Results from four Nordic countries. *Scandinavian J Public Health* 2002; 30: 141–47.
3. Tobacco smoking: Harm reduction strategies. An ERS Research seminar. Report. The European Respiratory Society. Ferney-Voltaire; 2005.
4. Vollset SE, Selmer R, Tverdal A, Gjesing HK. Hvor dødelig er røyking? Rapport om dødsfall og tapte leveår som skyldes røyking. Rapport 2006: 4. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt; 2006.
5. NOU 2003: 4 Forskning på rusmiddel-feltet. En oppsummering av kunnskap om effekt av tiltak.
6. Doll R, Peto R, Boreham J, Sutherland I. Mortality from cancer in relation to smoking: 50 years observations on British doctors. *Br J Cancer* 2005; 92: 426–9.
7. New Zealand Health Technology Assessment. Systematic review of the health effects of modified smokeless tobacco products. NZHTA Report vol 10/ 1 2007.
8. Institute of medicine. Clearing the smoke. Assessing the science base for tobacco harm reduction. Washington DC: National Academy Press; 2001.
9. Nasjonalt kunnskapssenter for helse-tjenesten. Virkninger av snusbruk. Rapport fra Kunnskapssenteret nr. 6, 2005.

- 
10. Fagerström KO, Schildt EB. Should the European Union lift the ban on snus? Evidence from the Swedish experience. *Addiction* 2003; 98: 1191–5.
11. Rudo B, Stegmayer B, Nasic S, Asplund K. Impact of smokeless tobacco use on smoking in northern Sweden. *J Internal medicine* 2002; 255: 398–404.
12. Lindström M, Isacson SO, Malmö SN. Smoking cessation among daily smokers aged 45–69 years: a longitudinal study in Malmö, Sweden. *Addiction* 2002; 97: 2005–15.
13. Ramström L, Foulds J. Role of snus in initiation and cessation of tobacco smoking in Sweden. *Tob Control*. 2006; 210–4.
14. Royal College of Physicians of London. Protecting smokers, saving lives: the case for a tobacco and nicotine authority. <http://www.rcplondon.ac.uk/pubs/books/protsmokers/index.asp>
15. Nasjonalt folkehelseinstitutt. Snus og andre røykfrie tobakksprodukter er ikke egnet til å redusere skadene ved tobakksbruk. <http://www.fhi.no/artikler?id=27746>
16. Nasjonal strategi for det tobakksforebyggende arbeidet 2006–2010. Strategiplan. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2006.
17. Vaner og holdninger til snusing. Norsk respons markeds- og samfunnsanalyse. Oslo: Juni; 2005.

*Karl Erik Lund  
forskningsleder,  
Statens institutt for rusmiddelforskning*