



Sosial- og helsedirektoratet:

Anbefaler ikke snus som røykeavvenningsmiddel

Sosial- og helsedirektoratet (SHdir) deler Karl Erik Lunds bekymring over at mer enn 6 000 mennesker dør hvert år i Norge på grunn av røyking (1). Det hersker ingen tvil om at røykeslutt er noe av det viktigste den enkelte kan gjøre for helse. SHdir hadde gjerne sett at nedgangen i antall dagligrøykere hadde vært enda raskere. Samtidig viser statistikken en betydelig nedgang i daglig røyking hos både kvinner og menn de siste årene. Tjuefire prosent av befolkningen mellom 16 og 74 år røyker hver dag (2006), mot 33 % i 1998. En særlig utfordring er at røyking er overrepresentert i de lavere sosiale lag, og derfor bidrar sterkt til sosial ulikhet i helse (2).

Totalt i den voksne befolkningen i Norge er det rundt 6 prosent som bruker snus daglig (2005–2006), 4 prosent bruker snus av og til (www.tobakk.no). Det er særlig unge menn som bruker snus, og andelen har økt kraftig de senere årene. Dette bekreftes i en ny studie blant studenter i Bergen (3).

Hovedutfordringen er altså å påskynde nedgangen i røyking, og internasjonalt er det stor enighet om hva som er de viktigste tiltakene (4). Det er viktig å ha både strukturelle (for eksempel avgifter, aldersgrense) og individuelle (for eksempel røykeslutt i helsetjenesten) tiltak. Regjeringens «Nasjonal strategi for tobakksforebygging som gjelder for perioden 2006–2010» baserer seg på tiltak som har internasjonal konsensus. Disse tiltakene er brukt med stor suksess i for eksempel California og Sverige. I California var andelen dagligrøykere 14 % (2005), og da brukte 0 % av kvinnene og 1,3 % av mennene snus (www.tobaksfakta.org). Bare 15 % av svenske kvinner røyker (2005), og de bruker i liten grad snus daglig (3 %) (www.tobakksfakta.org).

Det pågår for tiden en debatt, ikke bare i Norge, om snusens rolle i en skadereduserende strategi. I 2005 gjorde Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten på oppdrag fra SHdir en gjennomgang av kunnskapen om effekter av svensk snus (5). Rapporten går gjennom helseeffekter, avhengighet og den funksjon snus har ved oppstart og opphør av røyking. I tillegg ønsket SHdir å få belyst spørsmålet om bruk av snus i skadereduserende hensikt. Snus er et tobakksprodukt som inneholder potensielt kreftfremkallende stoffer og nikotin. Hovedfunnene i rapporten er at kunnskapsgrunnlaget om helseeffektene ved bruk av snus er svakt, samt at jevnlig bruk av snus fører til abstinensplager etter avbrudd. Det var ikke entydige resultater når det gjelder snusens funksjon for senere oppstart av røyking eller ved røykeavvenning.

Veiledning og medikamentell behandling er metoder som er dokumentert effektive for røykeslutt, også fra et samfunnsøkonomisk perspektiv (6). Ved å benytte veiledning med medikamentell støtte rapporteres det om opptil 30–40 % røykfrie etter ett år (7). Det gjøres i dag mye godt forebyggende arbeid i helsetjenesten, og det er fortsatt mye å hente på å arbeide mer systematisk med hjelp til røykeslutt. Tannhelsepersonell har stor troverdighet og gjennomslagskraft og tannklinikker er en god arena for intervensjon overfor tobakksbruk.

Resultatene fra kunnskapsoppsummeringen (5) viser at det ikke er dokumentert hvorvidt bruk av snus er mer effektivt enn medikamentell behandling til røykeavvenning. En generell anbefaling om snus som røykesluttmiddel vil kreve dokumentasjon på linje med det som ligger til grunn for andre anbefalinger. Man kan også risikere at

ved å anbefale bruk av snus i røykeavvenning, reduserer man effekten av andre tiltak med dokumentert effekt.

Debatten om snus krever at man kan se problemstillingene både fra individuelt perspektiv og i samfunnsperspektiv. Snusbruk kan ha uheldige konsekvenser for befolkningens helse samlet sett, dersom det resulterer i økt tobakksbruk. Kanskje vil ungdom som ellers ikke ville ha begynt med tobakk begynne med snus. Det er foreløpig uklart om bruk av snus reduserer bruken av røyketobakk i befolkningen (5). For et enkelt individ som erstatter røyk med snus, vil dette åpenbart innebære mindre helserisiko. Helsepersonell har lang erfaring i å vurdere individuelle tilfeller og å utøve klinisk skjønn.

Diskusjonen som pågår er nyttig og har mange nyanser. Nyansene er viktige og nødvendige, men ikke enkle å kommunisere til befolkningen. Etter vår oppfatning egner massemedia seg i liten grad til dette; noe overskriften «Ja til snus» (VG, 16.04), eksemplifiserer. Dette vil av mange oppfattes som at det ikke finnes helsefare knyttet til snusbruk, og den konklusjonen er det ikke vitenskapelig grunnlag for å trekke. Ungdom kan oppfatte budskapet som en ufarliggjøring av et produkt som er sterkt avhengighetsskapende og har potensiell helserisiko. Dette er bekymringsfullt.

Bruken av snus øker sterkt blant unge menn i Norge. Det finnes lite kunnskap om helseeffektene av det å begynne med snus i ung alder. Industrien utvikler snusprodukter med smakstilsetninger og små porsjonspakninger som gjør det lettere å begynne. En kynisk tobakksindustri er også en del av snus-problematikken som gjør at vi stiller oss kritiske til normaliseringen av snusbruk.

Så vidt vi kjenner til er det ingen helsemyndigheter som har anbefalt snus som røykeavvenningsmiddel. I EU er snus forbudt å omsette. Royal College of Physicians of London (som ikke er den britiske legeforeningen) i Storbritannia anbefaler medisinsk nikotin, men åpner for å tillate noen røykfrie tobakksprodukter under streng kontroll i en begrenset periode.

I likhet med Karl Erik Lund vurderer vi fortløpende tilgjengelig kunnskap i dette feltet. Som helsemyndigheter er vår rolle å tenke forebyggende og helsefremmende for hele befolkningen. Ut fra den kunnskapen vi har i dag, er vår vurdering at SHdir ikke kan anbefale et produkt som inneholder potensielt kreftfremkallende stoffer.

Litteratur

1. Hvor dødelig er røyking? Folkehelseinstituttet. Rapport-4; 2006.
2. St.meld.nr.20 (2006–2007) Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller. Det kongelige helse- og omsorgsdepartement; 2007.
3. Nordrehaug Åstrøm A, Bui L, Læknes H, Johannessen AC, Gjerdet NR. Snusbruk og holdninger til snus. *Nor Tannlegeforen Tid* 2007; 117: 146–52.
4. Nasjonal strategi for tobakksforebygging 2006–2010. Det kongelige helse- og omsorgsdepartement; 2006.
5. Virkninger av snusbruk. Rapport-6. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten; 2005.
6. Røykeavvenning i primærhelsetjenesten. Retningslinjer for primærhelsetjenestens arbeid med røykeavvenning.

Sosial- og helsedirektoratet; 2004.

7. Tobak och avvänjning. En faktskrift om behovet av prioritering av tobaksavvänjning. Haglund M, Boström G. Statens Folkhälsoinstitut; 2004.

*Kari Huseby
avdelingsdirektør Sosial- og
helsedirektoratet*

*Knut Inge Klepp
divisjonsdirektør Sosial- og
helsedirektoratet*