

Snus fra flere vinkler

Snus brukes av mange nordmenn etter hvert. Vet vi hvem snuserne er? Og hvor farlig er det å snuse? Er det ikke, tross alt, bedre at det snuses enn at det røykes? Hva sier de som har forsket på dette?

Til seansen om snus på NTFs landsmøte, fredag 17. oktober kom forskningsleder ved Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS) Karl Erik Lund, førsteamanuensis Gunilla Andersson fra Malmö universitet og Liv Grøtvedt fra Folkehelseinstituttet.

Først ut var Karl Erik Lund. Han introduserte tre ulike perspektiver for risikovurdering: Det reduksjonistiske, det komparative og folkehelseperspektivet.

– Snus er ikke et risikofritt alternativ til sigarettene, men skadeforskjell mellom røyking og snusbruk er likevel meget stor, sa Lund. – Fordi flertallet av

snusbrukerne består av forhenstående røykere, røykere som forsøker å slutte eller trappe ned sigarettkonsumet og ungdom som ellers ville ha blitt røykere kan det tenkes at tilgjengeligheten til snus har en positiv nettoeffekt på folkehelsenivå. Hvordan vi betrakter snus – som et gode eller onde – avhenger av hvilket risikoperspektiv vi velger; et biokjemisk (reduksjonistisk), et sammenlignende (med sigaretter) eller et folkehelseperspektiv.

Fra det reduksjonistiske, det vil si det biokjemiske eller medisinske, perspektiv kom Lund med disse faktaopplysningene:

Snus inneholder karsinogener, men færre og i lavere konsentrasjoner enn før. Norsk snus har mindre karsinogener enn amerikansk snus. Amerikansk snus er påvist å kunne føre til svulstdannelser i intolerante dyr. Overføringsverdien fra disse studiene er usikkert. Humandata viser at snus er assosiert med kreft i spiserør og pancreas, men observasjonstiden er kort og fun-

nene er inkonsistente. Hjerne-kar: ingen insidensøkning. Økt risiko for plutselig død blant hjertesyke forsvinner ved kontroll for utdanning.

– I det komparative perspektiv er snus årsak til færre sykdommer enn røyking, det vil si at snusbruk har et smalere skadepanorama enn sigarett-røyking.

Snusbruk resulterer ikke i unike sykdommer som ikke også kan forekomme ved røyking. Ved sykdommer der både snusbruk og røyking kan være årsak gir snus lavere risiko. Det er også svakere avhengighet ved snusbruk enn ved røyking, sa Lund.

Helsedirektoratet vil at nikotintyggegummi eller -plaster eller reseptpliktige legemidler til røykeslutt skal brukes. Dersom pasienter har forsøkt disse metodene mener Helsedirektoratet at helsepersonell i individuelle tilfeller kan åpne for at pasientene prøver snus i stedet.

Lund fortalte også at det amerikanske Food and drug administration (US FDA) vurderer å gi snus status som skadereuserende middel – dersom det viser seg å være bra på individ- og samfunnsnivå.

I folkehelseperspektivet er snus avhengighetsskapende, inneholder kreftfremkallende stoffer og kan gi følgeskader.

Snus i forhold til sigaretter, er mindre avhengighetsskapende, inneholder langt færre kreftfremkallende stoffer i lavere konsentrasjoner og skadepanoramaet er smalere.

Majoriteten av snusbrukere er sammensatt av eksrøykere (37 prosent), dobbeltbrukere (40 prosent) og unge ikke-røykere med karakteristika som disponerer for røykestart (cirka 15 prosent). Minoriteten av snusbrukere er ungdom uten pre-disponerende trekk for røykestart (cirka åtte prosent). Gitt skadeforskjell 90 prosent og bruker-konfigurasjon har tilgjengeligheten til



Snusbruken øker i Norge. Alle snusbokser har advarsel om mulig helseskade. Foto: YAY Micro.

snus ført til en nettogevinst for folkehelsen

Følgeskadene som potensielt rammer den minoritet av snusbrukere som hadde forblitt tobakksfrie i snusens fravær er langt mindre enn helsegevinsten som kommer de mange transisjonistene til del.

Gitt skadeforskjell og brukerkonfigurasjon vil snus redde flere liv enn den eventuelt vil ta

Ja, tobakk er tobakk, avhengighet er avhengighet, all nikotin kommer fra tobakksplanten – og tobakksindustrien står bak.

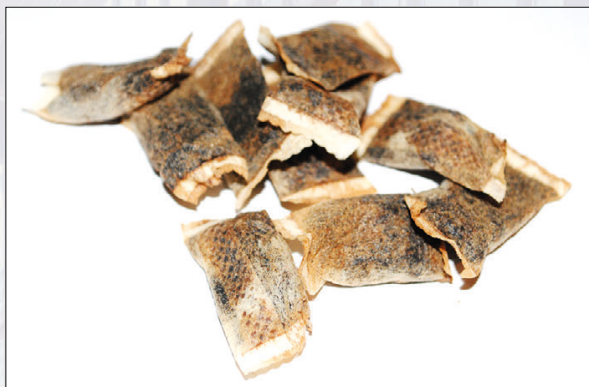
Ulikheter i skadepotensial er lite reflektert i norsk avgiftsprofil og i regler for markedsadgang samt regler for bruksadgang. Hvor mye større ville overgangen fra røyk til snus vært dersom tobakksavgiften hadde reflektert skadepotensial og helseinformasjonen hadde korrigert misoppfatningene?

Visjonen om det tobakksfrie samfunn kan paradoksalt nok stå i veien for å redusere tobakksrelatert dødelighet, sa Lund avslutningsvis.

Hvem bruker snus og hvor farlig er det?

Neste kvinne ut var Liv Grøtvedt fra Folkehelseinstituttet. Hun viste at mens daglig røyking går ned, går snusbruken opp – for alle mellom 16 og 74 år. I 2013 er det totalt sett 15 prosent menn og 14 prosent kvinner som røyker, mens 14 prosent menn og fire prosent kvinner snuser daglig.

For aldersgruppen 16–24 år er det åtte prosent menn og seks prosent kvinner som røyker daglig, mens 27 prosent menn og 14 prosent kvinner snuser daglig. Daglig røyking og daglig snusing har sammenheng med opplevd familieøkonomi. En opplevelse av dårlig råd hele tiden fører til daglig tobakksbruk for langt flere enn for dem



Porsjonssnus gjør mindre skade enn løs snus. Foto: YAY Micro.

som har en mer positiv opplevelse av familieøkonomien.

Grøtvedt viste til en ny norsk undersøkelse som sier at 40 prosent angrer på at de er begynt med snus og at 55 prosent sier de ville være en bedre rollemodel uten snus. Hun viste til publiserte artikler som sier at det er like vanskelig å slutte med snus som å slutte å røyke og at det er mange som bruker både sigaretter og snus, noe som kan gi større avhengighet. Dessuten viser museforsøk og epidemiologiske studier at nikotin fungerer som et gateway-stoff for kokain.

Grøtvedt sa at det er ikke tvil om at snusbruk er mye mindre skadelig enn røyking. Men nikotin er sterkt avhengighetsskapende. Snusbruk virker dessuten inn på blodtrykk og puls. Det er ikke påvist at snus gir økt risiko for hjerte-karsykdom. Det er holdepunkter for at snusbruk kan gi større dødelighet for dem som får en hjertesykdom.

Snus inneholder ulike kreftfremkallende stoffer, mest tobakkspesifikke nitrosaminer.

Snusepidemien i Norge er på et tidlig stadium. Vi kan ikke vite om dagens snusbruk vil virke inn på antall krefttilfeller i femtiden, siden kreft utvikler seg overlang tid.

Det er ikke tall på snusbruk blant gravide i Norge. I Sverige viser studier at risikoen for dødfødsel doubles ved snusbruk. Risiko både for vekstretardasjon og for tidlig fødsel øker med 30–40 prosent.

Selv om hver enkelt snusbruker har en liten risiko for sykdom, kan snusbruk likevel øke sykkeligheten på befolkningsnivå, avsluttet Liv Grøtvedt.

Porsjonssnus gir langt mindre skade enn løs snus

Gunilla Andersson fra Malmö Universitet snakket om slimhinneforandringer hos snusbrukere og var opptatt av at norske snusbrukere må bli klar over at porsjonssnus gir mindre klinisk skade enn løs snus. Hvis snuseren bytter på hvor i munnen snusen plasseres vil dette også kunne gjøre skaden mindre. Videre må snusbrukere rådes til ikke å snuse hele døgnet, slik de oftest gjør. Seks-åtte timer i døgnet er maks. Hvis det forekommer retraksjoner gingivalt er rådet: Slutt å snuse!

Blottlagte tannhalser er vanligere hos løssnuser enn hos porsjonssnuser og er en irreversibel forandring. Den kliniske skaden i munnslimhinnen som følge av snusing er for øvrig reversibel, hvis snusingen opphører.

Andersson viste videre til en undersøkelse som sier at nikotin er en av de substanser i snus som har en biologisk effekt på munnslimhinnen, og det er også sannsynlig at det finnes en synergieffekt mellom pH-verdi og nikotinkonsentrasjonen i snus.

Ellen Beate Dyvi