

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

risken 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, Hellénus 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
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, Friesen 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'-nitrososnicotine 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.

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
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>