

Medveten desinformation i tobaksfrågan

Forskningen har inte funnit något säkert samband mellan snus och någon enda cancerform. Är det då rimligt att förkasta ett alternativ till rökning som fungerat för hundratusentals svenskar?

I en Medicinsk kommentar i Läkartidningen 50-52/2006 refererar medicine doktor Gunilla Bolinder en rapport från den stora, internationella epidemiologiska multicenterstudien Interheart [1]. I den studien analyserades risken för hjärtinfarkt i förhållande till olika tobaksvanor. Studien bekräftade tidigare forskning att den största riskökningen finns hos aktiva rökare, men ökad risk observerades även vid passiv rökning och hos brukare av vissa, främst asiatiska, typer av tuggtobak.

Gunilla Bolinder försöker i sitt referat få läsaren att tro att Interheart-studien har något att göra med eventuella hälsorisker med svenskt snus – detta trots att inga resultat beträffande svenskt snus publicerades! Märkligt nog väljer Bolinder att inte referera senare års svensk forskning beträffande risken för hjärtinfarkt och annan kardiovaskulär sjukdom hos snusare.

Den forskningen sammanfattades av professor Kjell Asplund i en artikel i Läkartidningen med den informativa titeln »Snusning innebär mindre risk för kardiovaskulär sjukdom än rökning» [2].

Bolinder väljer dessutom att beskriva snus som karcinogent (återigen utan några referenser) och utesluter snus som ett alternativ till rökning. Man frågar sig om hon anser att det hade varit

lika bra om de 500 000 svenskar som slutat röka med hjälp av snus hade fortsatt med sin hälsovådliga rökning?

Hon bortser från de senaste 15-20 årens omfattande forskning kring cancer risker med snus och väljer därmed att inte nämna det faktum att den forskningen inte funnit konklusiva evidens för ett samband mellan snus och någon enda cancerform! För rökning finns däremot övertygande samband med ett stort antal cancerformer.

Det är häpnadsväckande att en person med den prestigefyllda positionen som vice utbildningsledare vid norra Europas största universitetssjukhus försöker desinformera den medicinska professionen på detta flagranta sätt.

Karolinska Universitetssjukhuset har en inriktning på evidensbaserad kunskap. Gunilla Bolinders artikel är dessvärre inte ett exempel på sådan. Alla initierade bedömare är helt överens om att hälsoriskerna med rökning är dramatiskt mycket större än med snus.

Så från folkhälsosynpunkt är det ingen som helst tvekan om att det väsentligaste är att förmå människor att sluta röka.

Gunilla Bolinder har i tidigare debattinlägg anslutit sig till åsikten att läkare och forskare som förmedlar forskningsresultat till allmänheten måste beakta att det finns »... inget egenvärde i vetenskapen, dess värde ligger i att tjäna det som är 'människans väl'« [3]. Uttryckt på annat sätt: allmänheten kan inte ta till sig vetenskapliga data beträffande olika tobaksprodukters relativa farlighet på ett sätt som överensstämmer med Gunilla Bolinders definition av »människans väl«.

Därför måste informationen »tillrät-

taläggas« innan den sprids, alternativt förtigas. Hennes kommentar till Interheart-studien är ett exempel på den filosofin, men hon går i den artikeln faktiskt ett steg längre. Hon verkar nu inte heller lita på sina kolleger inom den medicinska professionen.

Också de saknar tydligen förmågan att rätt kunna värdera vetenskapliga data, och måste serveras ett »tillrättatlagat« referat. Allt tydligen med syftet att den svenska läkarkåren inte skall hysa uppfattningar om snus som skulle kunna förleda allmänheten från den av Bolinder påbudna vägen mot »människans väl«.

Vi delar inte Gunilla Bolinders inställning att »ändamålet helgar medlen« vid hälsoinformation till allmänheten, eller vid förmedling av aktuella forskningsresultat till den svenska läkarkåren.

Hon verkar inte reflektera över det problematiska i vem som skall avgöra vad som är »människans väl«. Över huvud taget anser vi att hennes åsikter i dessa frågor bygger på en föräldrad och obehaglig människosyn.

Gunilla Bolinder är styrelseledamot i föreningen »Läkare mot tobak«. Föreningen har under senare år tappat fokus på sitt tidigare förtjänstfulla arbete mot rökning. Dess ledande medlemmar ägnar sig idag mest åt att bedriva lobbyverksamhet mot snus. Ett mer passande namn är därför »Läkare mot snus«.

Det vore lätt att raljera över en sådan förening och dess ledande medlemmars korståg, om det inte vore för att grundproblemet är så allvarligt – nämligen att tusentals människor i Sverige varje år dör i förtid på grund av att de inte förmått sluta röka.

Mot den bakgrunden ter det sig omänskligt att, som Gunilla Bolinder gör, förkasta det alternativ till rökning som visat sig fungera för hundratusentals svenskar.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga utöver uppgivna anställningar.*

REFERENSER

1. Bolinder G. All tobak ökar hjärtinfarktrisen. Läkartidningen. 2006;103:4015.
2. Asplund K. Snusning innebär mindre risk för kardiovaskulär sjukdom. Läkartidningen. 2003; 100:2206-10.
3. Bolinder G, Boethius G. Naturvetenskap och folkhälsa – skilda synsätt. Läkartidningen. 2003;100: 2393.



LARS ERIK RUTQVIST

medicinsk rådgivare, Swedish Match; tidigare verksam som professor och verksamhetschef, onkologkliniken, Karolinska Universitetssjukhuset, Huddinge
lars-erik.rutqvist@swedishmatch.com



FREDDE LEWIN

medicinsk rådgivare, Swedish Match; docent, överläkare, Stockholm



Foto: IBL

Fimpat för gott – gått över till snus?

Replik:

Snus har hälsorisker och är bara ett rökuppehållsmedel!

■ Onkologerna Rutqvist och Lewin, som numera lämnat akademien för en förmodligen mer inkomstbringande verksamhet inom tobaksindustrin, måste givetvis kritisera innehållet i min medicinska kommentar om Interheart-studien avseende tobak och hjärt-kärlsjukdom.

De är anställda för att främja snusförsäljningen, nedtona eventuella hälsorisker, förringa betydelsen av drogberoende, betona snusets värde som rökavvänjningsmedel och bidra till ett ökat förtroende för Swedish Matches många rökfria produkter. Allt sker med syftet att säkerställa nyrekrytering av konsumenter.

Så har tobaksindustrin alltid agerat, som t ex vid lanseringen av filter- och lightcigaretterna, samt i det hårdföra sättet att ifrågasätta riskerna med passiv rökning. Nu är det snusets enorma hälsovinster som ska betonas.

Den vetenskapliga kritiken i deras inlägg var bl a att Interheart inte innefattade svenskt snus. Som jag påpekade i min text är det korrekt att just svenska data var få i studien, men konklusionen av de globala resultaten var att allt tobaksbruk, rökt som rökfritt, medförde ökad risk för kardiovaskulär sjukdom, främst hjärtinfarkt.

Att det svenska snuset skulle vara ett unikt undantag är föga sannolikt. Kunskapsläget är liksom tidigare, att snus innebär mindre kardiovaskulär risk än rökning, men ökad risk jämfört med inget tobaksbruk alls [1]. En fördubblad mortalitet vid inträffad hjärtinfarkt och en ökad risk för typ II-diabetes är visad [1, 2], liksom ett antal teratogena effekter på foster [1]. Detta tillsammans med snusets stora beroendeframkallande potential gör det knappast jämförbart med kaffe eller hälsokost. Cancerriskerna är långtifrån färdigutredda, och konsensus är för närvarande att snuset inte kan frias från en sådan risk.

Kritikerna Lewin och Rutqvist och jag är överens om att snus innebär lägre hälsorisker än rökning, men tolkar och implementerar detta på helt olika sätt i ett samhällsperspektiv. Det är den eviga filosofiska frågan om glaset är halvt fullt eller halvtomt. Deras »halvtomma glas«,

dvs riskminskningen, speglar uppgivenhet och kapitulation inför ett förutsatt bestående nikotinbehov hos medborgarna.

Mitt »halvfulla glas«, dvs riskökningen jämfört med tobaksfria individer och den starka fjättringen vid drogberoendet, ger mig skäl att på alla vis rekommendera rökstopp med andra och bevisat framgångsrika metoder [3]. Dessutom är det viktigaste av allt att inte genom förförisk nedtoning av riskerna ge ungdomar fritt fram att värvas till tobaksindustrins slavar.

Sex skäl att inte ge snus status av rökavvänjningsmedel:

1. Snus ger ofta ett starkare nikotinberoende än rökning och det blir ännu svårare att sluta.
2. Snus är förknippat med klara hälsorisker, alltså ingen »säker« metod.
3. Ett allt rikligare utbud av snusprodukter, som till och med rekommenderas från läkarhåll, ökar acceptansen för drogen och därmed nyrekryteringen av ungdomar.
4. Majoriteten av rökare som vill sluta, vill också bli kvitt sitt nikotinberoende.
5. Hälso- och sjukvården kan inte, med snuset som vapen, smita undan sitt ansvar att erbjuda professionellt rökavvänjningsstöd.
6. Snus är inte ett avvänjningsmedel, utan ett rökuppehållsmedel och njutningsmedel.

Gunilla Bolinder

med dr, överläkare, vice utbildningschef,
Karolinska Universitetssjukhuset, Solna
gunilla.bolinder@karolinska.se

REFERENSER

1. Cnattingius S, Galanti R, Grafström R, Hergens MP, Lambe M, Nyrén O, et al. Hälsorisker med svenskt snus. Rapport A2005:15. Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut; 2005.
2. Persson PG, Carlsson S, Svanström L, Östensson CG, Efendic S, Grill V. Cigarette smoking, oral moist snuff use and glucose intolerance. J Intern Med. 2000; 248(2):103-10.
3. Cohen D, Eliasson M, Eriksson C, Gilljam H, Hedén A, Hellénus M-L, et al. Metoder för rökavvänjning. Rapport 138/1998. Stockholm: SBU; 1998.

a