

## Cigaretter och cancer

Preventionsansträngningar mer nödvändiga än någonsin

Mata Lambe

Göran Boethius

SMT publicerade i nr 6, 1998 en artikel av professor Lars-Olov Bygren med effekter av kampanjen mot rökning. Bygrens skeptiska inställning till sådana kampanjer har väckt protester, det råder ingen tvekan om att förekomsten av rökning skulle ligga på väsentligt högre nivåer om ansträngningar att förebygga tobaksbruk aldrig genomförts. Detta framhålls i nedanstående inlägg av med dr Mats Lambe, inst för medicinsk epidemiologi, Karolinska Institutet och docent Göran Boethius, överläkare vid lungkliniken i Östersund.

Under rubriken "Cigaretten och cancer-prevention; inte mer av samma sak nu!" (Socialmedicinsk tidskrift nr 6, 1998) ger Lars-Olov Bygren, professor i socialmedicin i Umeå, sin syn på tobaksrökning som sjukdomsfaktor och det förebyggande arbetet på tobaksområdet (1 Bygren, 1998)

Utänför tobaksindustrins kretsar torde Bygren idag vara unik genom att göra gällande att cigaretrökning är ett ganska ofarligt bruk. Han gör detta dels med hänvisning till att riskerna bör ställas i sitt sammanhang ("att leva är livsfarligt"), dels på basis av egna forskningsresultat. Trots att tobaksrökning i

Bygrens egen studie utgjorde den klart viktigaste riskfaktorn med en 70-80 procentig överrisk för död (alla orsaker) bland rökare (2 Bygren, 1996), bedömer han tydligen inte fyndet som allvarligt. Detta är anmärkningsvärt, inte minst mot bakgrund av de mer än 70 000 medicinska artiklar som hittills kartlagt tobakens skadeverkningar.

Det är idag oomstritt att tobaksrökning utgör den största enskilda orsaken till för tidig död i den industrialiserade världen. Omkring 20 % av all dödlighet kan tillskrivas tobaken vilket motsvarar 21 miljoner dödsfall under 1990-talet. Av dessa beräknas 7 miljoner inträffa i EU-länderna. Hälsoriskerna kan också illustreras med att omkring hälften av alla som rökdebuterar i tonåren och fortsätter att röka i vuxen ålder kommer att avlida som en direkt följd av sitt tobaksbruk. Av dessa dör hälften mellan 35-69 års ålder och förlorar i genomsnitt 20-25 år av icke-rökarnas förväntade livslängd.

---

*Omkring hälften av alla som rökdebuterar i tonåren och fortsätter att röka i vuxen ålder kommer att avlida som en direkt följd av sitt tobaksbruk*

---

tade livslängd (3 Peto, 1994).

Vad gäller tobakens förväntade pris i Sverige under 90-talet uppskattas slutträningen stanna på mellan 70 000 och 100 000 döda. Den senare siffran tangerar invånaran-talet i Umeå.

Bygren hävdar vidare att kampanjer mot rökning varit mer eller mindre misslyckade då 25% av befolkningen fortfarande röker. I själva verket råder det ingen tvekan om att rökprevalensen idag skulle ligga kvar på väsentligt högre nivåer om ansträngningar för att förebygga tobaksbruk aldrig genomförts. Utvecklingen bland utsatta grupper, framförallt den bland lågutbildade kvinnor, är som Bygren påtalar allvarlig, men kan inte heller tas som intäkt för att preventionsansträngningarna varit verkningslösa. Upprepade undersökningar visar att livsstilsförändringar först får fotfäste bland de resursstarka grupperna för att sedan sprida sig i samhället (4 Guide to Clinical Preventive Services, 1996). Också Bygrens resonemang om "rökningens naturliga förlopp" (att rökprevalensen spontant går ner i en födelsekohort i takt med att den åldras) vilar på svag grund. Att andelen rökare i en viss kohort är lägre vid 80 år jämfört med 50 års ålder är självklart eftersom rökarna blir färre i takt med att de avlider eller blir för sjuka för att fortsätta röka. Detta avspeglas också i att incidensen för rökrelaterad cancersjukdom bland män planar ut mellan 60 och 70 års ålder för att sedan sjunka då många rökare dessförinnan hunnit avlida i andra tobaksutlösta sjukdomar med kortare latenstid (5 Adami, 1993).

När Bygren talar om cancerprevention - "Inte mer av samma sak nu!" - är det oklart just vilken sak eller strategi han åsyftar. Förhoppningsvis menar han inte på allvar att läsaren ska göra kopplingar mellan de exempel

---

---

*Erfarenheter från Nazi-eran är vare sig lämpliga eller relevanta för att bedöma förutsättningarna för dagens tobakspreventiva arbete*

---

---

han märkligt nog plockar från Nazitysklands tobakspolitik under 30- och 40-talen, och moderna kampanjer. Erfarenheter från Nazi-eran är vare sig lämpliga eller relevanta för att bedöma förutsättningarna för dagens tobakspreventiva arbete.

Sammanfattningsvis är fortsatta förebyggande insatser viktigare än någonsin. Motverkande av utveckling av tobaksberoende bland ungdomar är en central uppgift för att få ner framtida sjuklighet och dödlighet i cancer, och inte minst i andra tobaksrelaterade sjukdomar som står för merparten av rökningens ohälsopris.

Tobaksarbetet kräver parallella insatser på en rad områden; vid sidan av informations- och utbildningsinsatser behövs bland annat en aktiv prispolitik och ytterligare inskränkningar i tobaksreklamen. En ökad medvetenhet i läkarkåren om tobaksrökningens verkliga pris skulle kunna bringa ner rökprevalensen ytterligare. Läkaren ha en viktig roll att fylla både som opinionsbildare och rådgivare åt enskilda patienter. SBU har nyligen slagit fast att läkares råd och engagemang visavi rökande patienter, tillsammans med rökavvänjningsmedel, utgör en central faktor i beslutet att sluta röka (6 SBU, 1998).

## REFERENSER

1. Bygren L O: Cigaretterna och cancerpreventionen; inte mer av samma sak nu! Socialmedicinsk Tidskrift 1998;6:324-325.

2. *Bygren L O*: Attendance at cultural events, reading books or periodicals, and making music or singing in choir as determinants for survival: Swedish interview survey of living conditions. *BMJ* 1996;313:1577-80.
3. *Peto R*: Smoking and death. The past 40 years and the next 40. *BMJ* 1994;309:937-939.
4. US Preventive Services Task Force; Guide to Clinical Preventive Services, Second Ed. Williams & Wilkins, Baltimore, 1996.
5. Adami H O: Increasing cancer risk in younger birth cohorts in Sweden. *Lancet* 1993;341:773-777.
6. SBU; Metoder för rökavvänjning. SBU-rapport nr 138. Stockholm 1998.

## Cigaretten och cancerpreventionen II

**Inte mer av samma utan förnyelse!**

### Lars Olov Bygren

Den frågan som tobakspreventionisterna nu måste ta på allvar är följande: *Varför röker unga lågutbildade kvinnor så ofta just i vår tid. Är våra krav på dem för höga?* Framhåller professor Lars-Olov Bygren i denna slutreplik.

Lars-Olov Bygren är professor i socialmedicin i Umeå.

Cancerdödligheten har ökat och tendensen för arbetarkvinnor är särskilt allvarlig. En inte obetydlig del (5%) av ökningen bland sena födelsekullar i förhållande till tidiga består av rökningssrelaterad cancer (1). Rökningen varierar mellan socialgrupper och en del av skillnaden i cancerdödlighet mellan socialgrupper beror på rökningen. Om man hade minst 26 års rökning av ett paket om dagen 1963 så var överrisken enbart för lungcancer de följande 26 åren bortåt 20 gånger (2).

Det är allvarliga tendenser men ännu allvarligare är att tobakspreventionen misslyckats och ändå envisas med samma recept. Information, utbildning, ökat pris och förbud har slagit slint i vårt land. En femtedel av svensk-

arna röker och bland vissa grupper ökar rökningen. I Tyskland har samma prevention gett ett bakslag. Den minskning totalt sett som skett beror väl mest på rökningens naturliga förlopp som innebär att en födelsekulls andel rökare alltid har minskat rejält i högre ålder oavsett prevention (2). Lambe och Boethius tror att de äldre har lägre andel rökare därför att rökarna redan dött i yngre åldrar och refererar till Adami et al (1) som inte alls fört ett så bräckligt resonemang.

Lambes och Boethius första retoriska argument mot mig är att 70 000 medicinska artiklar visat rökningens skadeverkningar. Visst, men det är inte det som är frågan. Den bittra sanningen får inte skapa bitterhet, lämna retoriken!

Tobaken är inte den viktigaste enskilda orsaken till död i förtid men även ställd i sitt sammanhang är den här överrisken en anledning till aktion. Det andra är en begränsning, möjligheterna till minskning är med dagens typ av prevention små. Det tredje är icke önskvärda konsekvenser av preventionen t ex marginalisering av rökare. Jämlikhet i hälsa bör vara vår strävan, unga lågutbildade kvin-

---

---

*Lambe och Boethius vill öka propaganda, prisökning, reklamförbud och användning av läkarens auktoritet. Det förefaller föråldrat i relation till autonoma och jämlikhetsprinciperna*

---

---

nor är en viktig grupp att först förstå och sedan hjälpa. Respekten för individens rätt att själv bestämma är en viktig förutsättning, det ställer krav på preventionens utformning. Lambe och Boethius vill öka propaganda, prisökning, reklamförbud och användning av läkarens auktoritet. Det förefaller föråldrat i relation till autonoma och jämlikhetsprinciperna.

Den fråga som tobakspreventionisterna nu måste ta på allvar är följande: *Varför* röker unga lågutbildade kvinnor så ofta just i vår tid. Är våra krav på dem för höga? Bemästrar de med rökningen stress, ensamhetskänsla, känsla av maktlöshet, känslan av att inte klara saker själv (3,4). Skälen till kvinnornas rök-

ning är dessutom andra än männens, preventionen bör anpassas till det (5). Mera drakonska kampanjer kan ge bakslag och öka risken för marginalisering av dem som trots allt röker (6). Inte mera av samma nu utan förnyelse!

## REFERENSER

1. *Adami HO, Bergström R, Sparén P, Baron J:* Increasing cancer risk in younger birth cohorts in Sweden. *Lancet* 1993;341:773-7.
2. *Nordlund A:* Smoking and cancer among Swedish women. *Linköping Studies in Arts and Science*, 174, Motala 1998 (Diss).
3. *Stewart MJ, Gillis A, Brosky G, Johnston G, Kirklund S, Leigh G, Presaud V, Rootman I, Jackson S, Pawliw-Fry BA:* Smoking among disadvantaged women: causes and cessation. *Can. J. Nurs. Res.* 1996;28:41-60.
4. *Cameron D, Jones ID:* An epidemiological and sociological analysis of alcohol, tobacco and other drugs of solace. *Comm Med* 1985;7:18-29.
5. *Kauffman SE, Silver P, Poulin J:* Gender differences in attitudes toward alcohol, tobacco and other drugs. *Social Work* 1997;42:231-43.
6. *Echebarria-Echabe A, Gonzalez-Castro JL, Fdez-Guede E:* Arguing about tobacco and its effects on social representation. *Eur. J. Social Psychology* 1996;26:256-76.