

Cigaretten och cancerpreventionen

Inte mera av samma saker nu!

Lars Olov Bygren

Totala cancerdödligheten tycks öka och tendensen för arbetarkvinnor är bekymmersam. Fynden måste diskuteras allvarligt. Historien ger dock exempel på att drakoniska kampanjer kan misslyckas och kanske även medföra bakslag.

Lars Olov Bygren är professor i socialmedicin vid Umeå universitet.

Inledning

Tumörsjukdomarna har behållit sitt grepp när de flesta andra har förlorat i betydelse. Totala cancerdödligheten har till och med ökat något för männen och tendensen för arbetarkvinnor är allvarlig (1). Fynden måste nu diskuteras allvarligt. Hur kommer det sig att kampanjerna mot cigarettrökning har misslyckats till den grad att en fjärdedel av oss röker och att andelen bland arbetarkvinnor har ökat? Finns det historiska erfarenheter att dra nytta av?

Problemet i vår tid

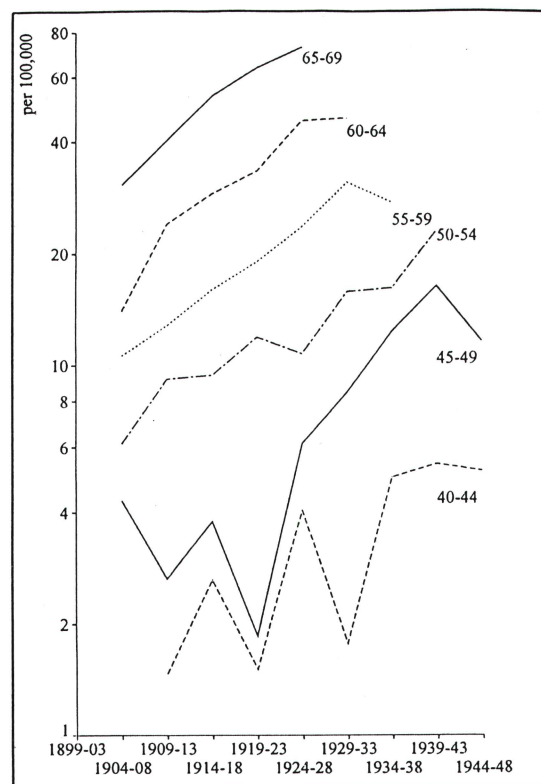
Rökningen accelererade under första hälften av 1900-talet och ju senare födelsekohort desto fler rökte bland kvinnorna. Kvinnor födda 1944-48 var uppe i drygt 40% rökare i slutet av 1970-talet. Männen hade börjat 2-3 decennier tidigare än kvinnorna och många födelsekohorter kom upp i drygt hälften rökare någon gång i livet. Man såg tidigt att främsta skälet till ökningen av lungcancer hängde samman med lungcancer (2). Andra rökningssrelaterade sjukdomar är cancer i övre luftvägarna och matsmältningskanalen dvs munhåla, svalg, luftstrupe, matstrupe. Cancer i njurbäcken, urinledare och blåsa, urinrör och livmoderhalscancer är också tydligt rökningssrelaterade.

Också cancer drabbar för det mesta värre i lägre socialgrupp. Rökningen varierar mellan socialgrupp och en delförklaring till den sociala gradienten i cancer-sjuklighet skulle kunna vara skillnaden mellan socialgrupper i rökning hos män och kvinnor.

Den långsiktiga trenden är inte lika i alla åldrar. Ökningarna inföll mest i högsta åldrarna. Trenderna är

inte likadana för alla cancer typer. Magcancer har minskat, lungcancer har ökat. Stor del av ökningen hos männen beror på lungcancerökningen. Mycket av förändringarna i incidens och mortalitet kan bero på tidig upptäckt och upptäckt av cancer med god prognos. Bättre behandling har införts för en del lågfrekventa cancer typer (1).

Trenderna i rökning har en tydlig motsvarighet i ökningen av lungcancerdöd hos kvinnor. Ju senare generation desto högre dödlighet (figur 1). Men det är inte bara lungcancer som är rökningssrelaterad och det beror inte bara på om man röker utan hur länge man rökt och hur mycket. Om man hade minst 26 års rökning av ett paket om dagen 1963 så var överrisken för lungcancer de följande 26 åren *bortåt 20 gånger*.



Figur 1. Åldersspecifik lungcancerdödlighet för successiva födelseårgångar svenska kvinnor (1).

Om man hade minst 26 års rökning av ett paket om dagen 1963 så var överrisken för lungcancer de följande 26 åren bortåt 20 gånger

Också övriga tobaksrelaterade cancerformer ser dosberoende ut. De kvinnor som rökte mer än 15 cigaretter per dag 1963 hade en överrisk om 4 gånger i cervixcancer. Ju tidigare man börjat röka desto högre dödlighet i rökningssrelaterad cancer. Att inhalera röken mer eller mindre djupt innebar en dosökning som också den resulterade i högre cancerdödlighet.

Högre socialgrupper har något lägre dödlighet i cancer och en stor del av skillnaderna mellan socialgrupper beror troligen på att de röker mindre.

Tyska erfarenheter

Det finns numera en acceptans av restriktioner i cigarett-rökningen som omfattas också av de flesta rökare. Men restriktionerna tenderar att bli drakoniska och det kan ge ett bakslag. Det har sagts att ett bakslag har skett i dagens Tyskland. Redan år 1932 infördes där rökförbud på offentlig plats samtidigt med ökande tobaksskatter, reklamförbud och satsning på forskning om relationen tobak - lungcancer. Mellan åren 1932 - 39 ökade rökningen trots det från 570 cigaretter per capita och år till 900. År 1938 förbjöd flygvapnet rökning och därefter postverket, regeringsadministrationen, sjukhus och vilohem. År 1939 förbjöds poliser och officerare under tjänst att röka liksom soldater på gator och under marsch. Sextio stora städer förbjöd rökning i spårvagn. Tobaksransonering infördes 1941 för kvinnor under 25 år eller gravida. Det blev förbjudet att sälja cigaretter till kvinnor på restauranger och kaféer. År 1940 ransonerades cigaretterna till soldaterna som fick 6 cigaretter per dag och kvinnor i armen fick inga alls. Förbud att sälja cigaretter till människor under 18 år infördes 1943 och 1944 förbjöds rökning på tåg och bussar. Kampanjen fick nu effekt och från 1941 sjönk rökningen fram till krigsslutet och de närmaste åren därefter men kampanjen anses ha skadat dagens kampanjer i Tyskland (3).

Cigarett-rökningens naturliga förlopp?

Männens cigarett-rökning visar ett likartat förlopp för födelsekohorterna fram till dagens femtioåringar. De flesta rökte som mest i 25-30-årsåldern och då rökte mer än hälften av de unga männen. Med åldern minskade sedan rökningen och för 80-åringarna hade ande-

Restriktionerna tenderar att bli drakoniska och det kan ge ett bakslag

len rökare sjunkit till en fjärdedel (1). Oavsett anti-rök-propaganda, som knappast förekom före 1970-talet, minskade rökningen för varje födelsekohort från ett maximum till bortåt hälften av detta maximum. Det ser ut som ett rökningens naturliga förlopp. Vi vet att rökslutbehandling ofta är effektiv till 30% och det är kanske då frågan om ett tidigareläggande av det spontana rökslutsbeteendet. Om det är rimligt framstår preventionen som än mer misslyckad.

Risk för marginalisering

En skadeverkan av alltför drakoniska kampanjer är risken för marginalisering av den som trots allt röker. Ju fler och hårdare restriktioner desto större blir marginaliseringen av utövarna av detta ganska oförargliga missbruk. De kanske dör oftare i rökningssrelaterade tumörer men de är faktiskt i hög grad skyddade från åldersdemens. Men ökningen av rökare bland arbetarkvinnor måste vi först försöka förstå skälen till och därefter vända till en minskning. Femton år efter rökslut har överrisken eliminerats. Det finns fortfarande en möjlighet, men vi kan inte göra mera av samma saker inom preventionen.

Hur farlig är rökning

Till slut bör riskerna ställas i sitt sammanhang. Att leva är livsfarligt och även om överrisken för lungcancer kan räknas i tusentals procent för rökarna så är överrisken bara 70 - 80% för totalmortaliteten (4). Det vill säga att drygt 98% av rökarna som fyller år kan räkna med att uppleva nästa födelsedag mot 99% för icke-rökarna.

REFERENSER

1. Nordlund A: Smoking and cancer among Swedish women. Linköping Studies in Arts and Science, 174. Motala 1998 (Diss).
2. Muller F H: Tobaksmisbrauch und lungencarcinom. Z Krebsforsch 1939;49:57-85.
3. Proctor R N: The anti-tobacco campaign of the Nazis: a little known aspect of public health in Germany, 1933-45. BMJ 1996;313:1450-3.
4. Bygren L O: Attendance at cultural events, reading books or periodicals, and making music or singing in a choir as determinants for survival: Swedish interview survey of living conditions. BMJ 1996;313:1577-80.