

Erkjent ansvar i USA

I en nylig avsagt høyesterettsdom i Finland, tapte en saksøker med kreft i strupehodet erstatningssøksmålet han anla mot en finsk tobakksprodusent.

– Årsaken var at retten ikke fant grunn til å påvise at det var utøvd uaktsomhet fra industriens side, sier Grøstad. Han viser til flere domsavsigelser i USA, og mener det skyldes kulturforskjeller at utfallet der har vært annerledes enn i Europa.

– Tobakksindustrien i USA har inngått forlik som har betydd utbetalinger i milliardklassen til saksøkerne. Å inngå et forlik innebærer at man erkjenner de mindre gunstige forhold ved egen virksomhet. I Norge derimot, har ikke industrien erkjent et tilsvarende ansvar, sier Grøstad.

Da familien Lunds ankesak ble ført i Frostating lagmannsrett i februar, skal Tiedemanns' advokater ha lent seg på den finske dommen (3). Finn Grøstad mener imidlertid han har en god sak på sin klients vegne. Blant annet gav jusprofessor Asbjørn Kjønstad ved Universitetet i Oslo tyngde til Lund-sakens juridiske sider. Han iførte seg forsvarerkapen sammen med Edmund Asbøll.

Før rettssaken i Trondheim prøvde Tiedemanns å underkjenne Kjønstad som medforsvarer for Robert Lunds etterlatte (4). Bedriften mente at jusprofessoren kom i en uheldig rolle som advokat, ettersom han i mange år har vært sentral i Tobakksskaderådet. Klagen ble imidlertid avvist av Justisdepartementet og lagmannsretten oppnevnte ham som advokat.

– Asbjørn Kjønstad gikk foran og banet vei for oss med sin juridiske ekspertise, mener Finn Grøstad. Foruten Kjønstad vil ytterligere sju sakkyndige gå i vitneboksen under hovedforhandlingene til Asgeir Storvands sak (se ramme).



Partene stod langt fra hverandre i februar da ankesaken til Robert Lunds enke ble ført i Frostating lagmannsrett. Til tross for en mulig anke til Høyesterett, vil Asgeir Storvands sak gå som planlagt, mener høyesterettsadvokat Finn Grøstad. Foto A.É. Næss, Scanpix

Utsatt?

Ifølge Tone Bergli Joner og Per Erik Joner (1) ligger ca. 50 nye saker mot tobakksindustrien og venter på rettslig avgjørelse. Fordi Lund-saken vil skape presedens, tror Asgeir Storvands advokat at også den vil bli anket til Høyesterett – uansett utfall.

Domsavsigelse i ankesaken som Lunds enke anla mot Tiedemanns, er etter planen berammet til 22. mars. Deretter vil partene ha én måned på seg for eventuelt å anke til landets høyeste rettsinstans.

– Kan situasjonen bli at Storvands sak blir trukket inntil en endelig avgjørelse er falt i Høyesterett?

– Ja, teoretisk kan det skje. Men jeg tror ikke det er grunnlag for at vår sak blir utsatt.

Den vil gå som planlagt, svarer advokat Finn Grøstad.

– Kari Ronge, *Tidsskriftet*
kari.ronge@legeforeningen.no

Litteratur

1. Joner TB, Joner PE. Det store bedraget. Alt tobakksindustrien ikke vil at du skal vite. Oslo: Damm, 2002.
2. Aavitsland P. Tiedemanns nyttige idioter. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2002; 122: 361.
3. Hegvold O. Finsk dom gir håp til Tiedemanns. *Adresseavisen* 2.2.2002.
4. Bersvendsen A. Ville ikke ha «professor-advokat». *Adresseavisen* 2.2.2002.

Røyking gir høy risiko for hjerneslag

Forskning viser at sammenhengen mellom røyking og slagsykdommer er udiskutabel, konstaterer ledende indremedisinere.

– Dokumentasjonen på sammenhengen mellom røyking og hjerneslag er i hovedsak basert på observasjonsstudier. Til tross for at vi mangler prospektive, kontrollerte studier er dokumentasjonen svært konsistent og overbevisende, sier Hanne Ellekjær, assistentlege ved slagenheten ved Sykehuset Levanger. Hun har forsket og nylig tatt doktorgraden på et epidemiologisk arbeid om risikofaktorer for hjerneslag, først og fremst hypertensjon og fysisk inaktivitet.

Bent Indredavik, som er indremedisiner ved St. Olavs Hospital i Trondheim og ledende innen behandlingen av cerebrovaskulære sykdommer, mener også at det er en sikker årsakssammenheng mellom tobakksrøyking og hjerneslag.

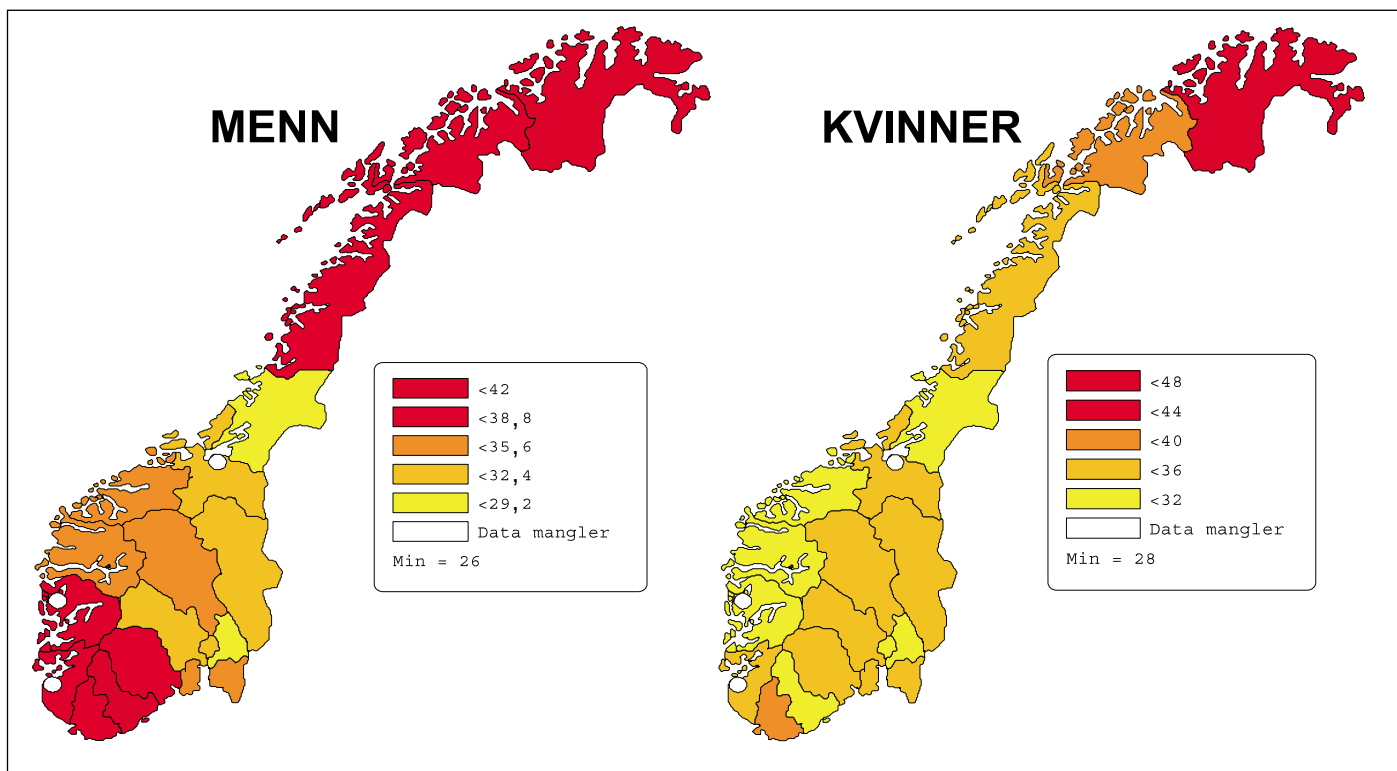
– Epidemiologiske studier og data fra kliniske registre utgjør bevisbyrden. I forhold til ikke-røykere, har røykere halvannen gang større risiko for å få alle typer hjerneslag, og dobbelt så høy risiko for å få iskemiske slag. Risikoen går ned etter røykeslutt, og etter fem år er den på samme nivå som for ikke-røykere. Nye studier viser også at røyking fører til carotisstenose, som sannsynligvis er den viktigste emboluskilden for cerebrale infarkter, sier Indredavik.

Data fra Norgeshelse (fig 1) viser at andelen dagligrøykere både blant menn og kvinner er høyest i de tre nordligste fylkene.

Risikoreduksjon etter røykestopp

Ellekjær og Indredavik viser til flere sentrale studier som viser hvorfor hjerneslag må stå høyt oppe på listen over alvorlige sykdommer forårsaket av røyking.

Framingham-studien fra 1988 (1) var en av de første store undersøkelsene som dokumenterte at sigarett røyking øker insidensen av hjerneslag. 4 255 menn og kvinner uten kjent cerebrovaskulær sykdom ble fulgt opp i 26 år. I denne perioden ble det registrert 459 tilfeller av hjerneslag. Røyking var signifikant assosiert til hjerneslag, og sykdoms-



Figur 1 Andelen menn og kvinner som røyker daglig i norske fylker. Tallene er fra 1999 og angir prosentvis andeler. Fylkene med sterkest rødfarge har flest dagligrøykere. For både menn og kvinner er det Finnmark som topper listen. Kilder: Norgeshelse og Tobakksskaderådet.

risikoen økte med sigarettforbruket. Personer som røykte over 40 sigaretter daglig hadde dobbelt så stor risiko som dem som røykte under ti. Personer som sluttet å røyke, fikk redusert sin risiko for å få slag, og etter fem år var den like lav som for ikke-røykere.

En metaanalyse fra 1989 (2) konkluderte med at røyking doubler risikoen for hjerneslag. Analysen som omfattet 32 separate studier, viste en sterkere sammenheng hos kvinner enn hos menn. Også her ble det avdekket en betydelig risikoreduksjon etter røykeslutt, likevel hadde eksrøykere i alle aldersgrupper, regnet under ett, en vedvarende og lett forhøyet relativ risiko som var 1,2.

Risikoen for hjerneslag avtar både raskt og betydelig etter røykestopp. 2–5 år etter røykestopp har eksrøykere 30–40 % lavere risiko for hjerneslag sammenliknet med dem som røyker (3, 4). Dette gjelder begge kjønn, mens gevinsten er aller størst hos hypertoni-kere. Å bytte til pipe eller sigar gir liten eller ingen gevinst, og i beste fall falsk trygghet.

Arteriosklerose

To norske studier har vært sentrale når det gjelder å dokumentere sammenhengen mellom røyking og hjerneslag (5, 6). Med en røykeprevalens i befolkningen på ca. 25 %, har man beregnet at ca. 18 % av alle hjerneslag kan tilskrives daglig røyking.

En epidemiologisk studie fra 1992 viste at sigarettforbruket er relatert til utviklingen og graden av arteriosklerose i carotisarteriene (7), en effekt uavhengig av alder, hypertensjon og diabetes. Funnet ble bekreftet eksperimentelt i 1996 av en studie som viste at tobakksrøyk kan indusere intimahyperplasi i

carotidene hos rotter (8). Sammenhengen mellom røyking og åreforkalkning er ytterligere styrket av en analyse av pasientdataene fra den amerikanske NOMASS-studien og den tyske BCID-studien (9). I alt 914 personer som hadde hatt fokal cerebral iskemi ble undersøkt. Alvorlig carotisstenose (dvs. > 60 % luminal forsnævring) assosiert til tobakksrøyking ble funnet i henholdsvis 14 % og 21 % av de to pasientmaterialene.

Nye epidemiologiske studier viser også at passiv røyking er helseskadelig. En studie fra 1999 dokumenterer en overhyppighet av hjerneslag blant personer klassifisert som passive røykere (1), i tillegg til å bekrefte både assosiasjonen og dose-respons-effekten mellom sigarett røyking og hjerneslag.

– Tom Sundar, *Tidsskriftet*

tom.sundar@legeforeningen.no

Litteratur

1. Wolf PA, D'Agostino RB, Kannel WB, Bonita R, Belanger AJ. Cigarette smoking as a risk factor for stroke. The Framingham study. *JAMA* 1988; 259: 1025–9.
2. Shinton R, Beevers G. Meta-analysis of relation between cigarette smoking and stroke. *BMJ* 1989; 298: 789–94.

3. Wannamethee SG, Shaper AG, Whincup PH, Walker M. Smoking cessation and the risk of stroke in middle-aged men. *JAMA* 1995; 274: 155–60.

4. Kawachi I, Colditz GA, Stampfer MJ et al. Smoking cessation and decrease of stroke in women. *JAMA* 1993; 269: 232–6.

5. Njølstad I, Arnesen E, Lund-Larsen P. Body height, cardiovascular risk factors, and risk of stroke in middle-aged men and women. *Circulation* 1996; 94: 2877–82.

6. Haaheim LL, Holme I, Hjermann I, Leren P. Smoking habit and risk of fatal stroke: 18 years follow-up of the Oslo Study. *J Epidemiol Community Health* 1996; 50: 621–4.

7. Dempsey RJ, Moore RW. Amount of smoking independently predicts carotid artery atherosclerosis severity. *Stroke* 1992; 23: 693–6.

8. Petrik PV, Gelart HA, Moore WS, Quinones Baldrich W, Law MM. Cigarette smoking accelerate carotid artery intima hyperplasia in a dose-dependent manner. *Stroke* 1995; 26: 1409–14.

9. Mast H, Thompson J, Lin I-F, Hofmeister C, Hartmann A, Marx P et al. Cigarette smoking as a determinant of high-grade carotid artery stenosis in hispanic, black, and white patients with stroke or transient ischemic attack. *Stroke* 1998; 29: 908–12.

10. Bonita R, Duncan J, Truelsen T, Jackson RT, Beaglehole R. Passive smoking as well as active smoking increases the risk of acute stroke. *Tob Control* 1999; 8: 156–60.

80% angrrer på den første røyken

Åtte av ti røykere ville aldri ha begynt å røyke hvis de skulle tatt beslutningen på nytt. Men de tror det er lett å slutte. Det viser en undersøkelse blant 893 britiske røykere som er gjengitt i *BMJ* (2002; 324: 608). I gruppen 45–64 år var det 90% som angret på at de en gang hadde begynt med tobakk. Blant de unge fra 16–24 år var det så høy andel som 78 % som ønsket at de aldri hadde begynt. 80% i gruppen 16–29 år mente at de ville være røykfrie innen ti år. Ifølge forfatterne er denne gruppen overoptimistisk med tanke på eget røykesluttprosjekt. Tall fra en britisk undersøkelse i 1998 viser nemlig at 65 % av alle som noen gang hadde røkt, fortsatt var røykere da de passerte 40 år og 46 % hadde ikke klart å slutte ved 60 års alder.