

Forvirrende om snus og kreft

Hvilket vurderingsgrunnlag er nødvendig og tilstrekkelig for å gi en forsvarlig vurdering av kreftfare? Nye rapporter om snusbruk og kreft har forskjellige konklusjoner blant annet fordi de er basert på ulikt grunnlag.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Bruken av snus er økende, og noen mener forbruket bør økes enda mer hvis det kan hjelpe flere til å slutte å røyke (1). Det synes å være enighet om at snusbruk kan forårsake, vedlikeholde eller gi økt avhengighet av nikotin, at snusen inneholder kreftfremkallende stoffer og at kreftfaren er mindre enn ved røyking. Men er snusbruk i seg selv kreftfremkallende?

Ulike vurderinger

Nasjonalt kunnskapssenter for helse-tjenesten vurderte helsefarene ved snus i 2005 og fastslo at det ikke var grunnlag for å gi noe klart svar om kreftfaren (2). Samme år ble saken belyst på tilsvarende

att sterkt ifrågasätta den observerade riskökningen hos snusare. Om något förefaller det mest plausibelt att sambandet är något underskattat» (3).

Saken ble igjen aktuell ved offentliggjøringen av en ny rapport fra New Zealand (5). I den anledning skrev Kunnskapssenteret på sine nettsider 19.4. 2007: «Konklusjonene i denne rapporten samsvarer med det som ble funnet i Kunnskapssenterets gjennomgang av litteraturgrunnlaget om effekter av svensk snus i 2005.»

Det foreligger altså tre nokså ferske rapporter. To av dem, fra henholdsvis Norge og New Zealand, hevder at vi vet for lite til å konkludere, mens en svensk rapport fast-

«Etter min mening er det ikke bare en «tilsynelatende forskjell», men en betydelig forskjell på å si at noe er kreftfremkallende og å si at man ikke vet.»

vis i Sverige, og der var konklusjonen at snus forårsaker kreft (3). Kunnskapssenteret kommenterte den gang diskrepansen mellom disse konklusjonene på sine nettsider: «Den tilsynelatende forskjellen skyldes at svenskene har lagt betydelig vekt på resultater fra dyreeksperimentelle studier som grunnlag for konklusjonen. Dyreeksperimentelle studier var ikke vurdert i det norske arbeidet. Det er grunnen til at konklusjonene er ulike i de to rapportene.»

Etter min mening er det ikke bare en «tilsynelatende forskjell», men en betydelig forskjell på å si at noe er kreftfremkallende og å si at man ikke vet. Ved å lese begge rapporter får man dessuten inntrykk av at de to ekspertgruppene vurderte de epidemiologiske studiene ulikt. I så fall er det ikke lenger bare et spørsmål om hvorvidt man tar hensyn til dyreeksperimentene. Den svenske ekspertgruppen uttalte: «De epidemiologiske studiene talar för att såväl skandinaviskt som icke skandinaviskt snus är cancerframkallande» (3). Videre omtalte de en norsk studie av snusbruk og pancreaskreft fra 2005 (4) på følgende måte: «Sammantaget finns det inga starka skäl

slår at snusbruk gir kreft. Kunnskapssenteret fremhever likhetene i forhold til sin egen rapport og bruker uttrykk som «tilsynelatende forskjell» og «samsvar». Men er det ikke heller ulikhetene som burde betones?

Ulikt beslutningsgrunnlag

Forskjellene er i alle fall betydelige hva gjelder valg av utgangspunkt, ettersom to av rapportene så bort fra eksperimentelle dyrestudier. Rapporten fra New Zealand var i tillegg avgrenset til kun å gjelde snus med lavere innhold av skadelige stoffer og/eller snus som har vært markedsført som mindre skadelige enn tradisjonelle tobakksprodukter (5). Den nevnte norske originalartikelen, som omfattet både snus og skrå (4), ble derved ekskludert, mens den ble regnet med i begge de nordiske rapportene (2, 3).

Det er også verdt å merke seg at fem av de 18 epidemiologiske studiene som ble vurdert i New Zealand, mottok økonomisk støtte fra tobakksindustrien. Bildet av en «ufarlig» snus passer som hånd i hanske med markedsføringen av skadereduksjon (harm reduction) fra svensk tobakksindu-

stri, som ønsker å få opphevet forbudet mot omsetning av snus i EU.

Da WHO's internasjonale kreftforskningssenter, IARC, i 2004 vurderte røykfri tobakk – et utvidet begrep i forhold til de øvrige rapportene, var konklusjonen at bruken forårsaker kreft hos mennesker (6). Samme konklusjon trakk IARC også forrige gang saken var oppe for mer enn 20 år siden (1985). IARC's ekspertgrupper baserer alltid sine autoritative kreftklassifiseringer på en samlet gjennomgang av epidemiologi, dyrestudier og annen relevant litteratur.

Hvilket grunnlag er da nødvendig og tilstrekkelig for at norske myndigheter skal kunne foreta en forsvarlig vurdering av kreftfare? Er det riktig å se bort fra dyrestudier? Metoden med kriteriebaserte elektroniske søk kan nok sikre et balansert utvalg av artikler, men balansen avhenger fortsatt av hvilke kriterier man velger å legge til grunn for søkene. I siste instans er spørsmålet hvilken informasjon publikum skal få. Burde man ikke påpeke at den siste rapporten fra New Zealand bygde på et enda smalere utvalg av studier enn det den norske gjorde, og at slike avgrensninger medvirket til at ingen av disse to rapportene var i stand til å svare på spørsmålet om kreftfare? Hvis man ikke gir et mer presist bilde av hva som er utgangspunktet og hvorfor konklusjonene ender opp som de gjør, risikerer man at budskapet blir både uklart og ubalansert.

Tom K. Grimsrud

tom.k.grimsrud@krefregisteret.no
Krefregisteret
0310 Oslo

Litteratur

1. Kristiansen AA. Positiv til snus. Dagbladet 16.4. 2007. www.dagbladet.no/nyheter/2007/04/16/497861.html [2.5.2007].
2. Virkninger av snus. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenteret for helse-tjenesten, 2005. www.kunnskapssenteret.no/filer/Rapport6_05_snus.pdf [2.5.2007].
3. Hälsorisker med svenskt snus. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut, 2005.
4. Boffetta P, Aagnes B, Weiderpass E et al. Smokeless tobacco use and risk of cancer of the pancreas and other organs. *Int J Cancer* 2005; 114: 992–5.
5. Systematic review of the health effects of modified smokeless tobacco products. Christchurch: New Zealand Health Technology Assessment, 2007. http://nzhta.chmeds.ac.nz/publications/smokeless_tobacco.pdf [2.5.2007].
6. WHO International Agency for Research on Cancer (IARC). Smokeless tobacco and tobacco-related nitrosamines. *Lancet Oncol* 2004; 5: 708.

Manuskriptet ble mottatt 27.4. 2007 og godkjent 15.5. 2007. Medisinsk redaktør Petter Gjersvik.