

Snusbruken øker, og kanskje særlig blant medisinstudenter?  
Og skadevirkningene av dagens forbruksmønster vil først bli erkjent etter 2020

## Urovekkende økning i bruken av snus

Mens forekomsten av røyking faller drastisk blant ungdomsskoleelever, er det samtidig en klart økende snusbruk blant unge. Øverland og medarbeidere viser i en artikkel i dette nummer av Tidsskriftet at snusbruken har økt med 6 % hos guttene og 300 % hos jentene fra 2004 til 2007 (1). I en annen artikkel viser Lund og medarbeidere at kvinnelige studenter oftere enn jevnaldrende kvinner bruker snus. De spår en økning i snusbruken, særlig hos kvinner (2). Det er en tendens til at medisinstudenter i større grad enn andre studenter synes å bruke snus, noe som kan være urovekkende. Hvis denne tendensen befester seg, vil vi kunne oppleve den samme intellektuelle ufarliggjøringen av snusbruk som vi i sin tid opplevde med røyking, og det på et tidspunkt hvor skadevirkningene av snus ikke på noen måte er ferdig kartlagt og fortsatt diskuteres inngående.

Hvor uavklart de mulige skadevirkninger av snus er, lar seg avlese i advarslene på snusproduktene. Inntil 2003 sto det på snusboksene i Norge at «snus er kreftfremkallende og kan gi alvorlig helse-skade». Et EU-direktiv krevde at uttalelsen ble modifisert, slik at den nå lyder: «Snus... kan være helseskadelig og avhengighetsskapende.» Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten hevdet i 2005 at det ikke var grunnlag for å gi noe klart svar om kreftfaren ved snusing (3). Samme år konkluderte Folkhälsoinstitutet og Karolinska Institutet i Sverige at snus gir økt risiko for kreft i munnhule og pancreas (60 % økning). At snus er kreftfremkallende, bekreftes av WHO (4) og av amerikanske myndigheter (5).

Kreftfaren forbundet med snus har særlig vært koblet til innholdet av nitrosaminer, men også til polysykliske aromatiske hydrokarboner og naftalen. Fra svensk side har det vært fremhevet at svensk snus har lavere konsentrasjoner av nitrosaminer enn annen snus. Det har endog vært hevdet at denne konsentrasjonen er så lav at kreftfaren kan være helt marginal. Allikevel vet man at svensk snus inneholder nitrosaminkonsentrasjoner som er mer enn tusen ganger høyere enn det som er tillatt i matvarer (bacon, skinke etc.).

Snusbruk er assosiert med økt forekomst av hypertensjon og plutselig hjertedød – det er altså en klar kardiovaskulær risiko. Man oppnår ved snusing en høy og stabil konsentrasjon av nikotin. En snus som suges helt til bunns, kan frigjøre nærmere 10 mg, mens en sigarett til sammenlikning vanligvis avgir 1–3 mg. Nikotin kan via direkte sentralnervøse effekter øke blodtrykket med 5–10 mm Hg og pulsen med 10–20 slag/minutt. Svenske studier viser at det er en klar overdødelighet blant snusere (en dobling av risikoen for død av hjerteinfarkt), at snusere oftere blir sykmeldt og førtidspensjonert (50 % vanligere) og at høyt blodtrykk er vanligere hos snusere > 45 år (6). Andre studier viser at det er en økt tendens til hypertensjon etter bare et par års bruk av snus, men hvorvidt dette kan bidra til å etablere hypertensjonssykdom, er ikke endelig avklart. Svenske undersøkelser viser også en klar kobling mellom snusing og økt risiko for type 2-diabetes, overvekt og fedme (7, 8).

I tidligere undersøkelser om snus har deltakerne vært menn som begynte å snuse i 20-årsalderen. Nå begynner ungdommen med snus når de er 13–15 år, og de snuser tobakk som inneholder helt andre stoffer enn de som var vanlige i 1970-årene – og ikke nødvendigvis mindre sykdomsfremkallende. Hvis sårbarheten for skadevirkninger ved å begynne i ung alder er like stor for snus som for

sigaretter, betyr det at vi ikke får oversikt over snusens skadevirkninger før tidlig i 2020-årene. Vi kan dermed fremdeles få store overraskelser når det gjelder skadevirkningene av snus, akkurat slik vi opplevde med røyking.

Snus er klart avhengighetskapende. Mens man i Sverige nå er rimelig stolt av at under 20 % av den voksne befolkning røyker, anser man det øyensynlig som et relativt lite problem at 19 % av menn mellom 18 og 84 år snuser daglig (totalt er det 900 000 snusere i Sverige). Nærmere 40 % av den voksne svenske befolkning er altså nikotinavhengig. Hvor stolt skal man være av det? I utgangspunktet er all avhengighet i seg selv et problem fordi man ikke kan frigjøre seg fra en, nøkternt sett, helt unødvendig vane uten mobilisering av betydelige personlige ressurser. De fleste av oss, kanskje 80–90 %, har en hjerne som lett blir nikotinavhengig og som stramt håndhever en avhengighet etter bare 4–6 ukers daglig bruk. Enhver ufarliggjøring av snusing blir dermed helt meningsløs, også dersom skadevirkningene skulle være marginale. Hvor mange er det som begynner å røyke eller snuse i den hovedhensikt å bli avhengig? For de fleste handler det om eksperimentering, ufarliggjøring og nysgjerrighet. De fleste har begynt å snuse eller røyke ved det de opplever som en tilfældighet, for raskt å ende med en potensielt livslang vane som både er dyr og helseskadelig. Det blir dermed en viktig offentlig oppgave å sette sterkere søkelys på nikotinavhengighet, også den som skyldes snusing. Offentlige kampanjer burde sikre en sterkere assosiasjon i befolkningen mellom «hesteleppe» og avhengighet. Det er gledelig at færre unge begynner å røyke, men samtidig er det en relativt ufarliggjøring av snusbruk i befolkningen. At til og med medisiner og medisinstudenter i denne anledning kan beskyldes for å være avhengighetsindustriens lakeier, er en dyster erkjennelse og lite å være stolt av. Kunnskapen om nikotinavhengighet i medisinstudiet og etterutdanningen må åpenbart styrkes.

**Frode Gallefoss**  
frode.gallefoss@sshf.no

*Frode Gallefoss (f. 1956) er dr.med. og seksjonsoverlege ved lungeseksjonen ved Sørlandet sykehus, Kristiansand. Han mottok i 1995 WHO's gullmedalje for tobakksforebyggende arbeid.*

*Oppgitte interessekonflikter: Ingen*

### Litteratur

- Øverland SN, Hetland J, Aarø LE. Røyking og snusbruk blant ungdommer i 2004 og 2007. Tidsskr Nor Legeforen 2008; 128: 1820–4.
- Lund KL, Tefre EM, Amundsen A et al. Røyking, bruk av snus og annen risiko-atferd blant studenter. Tidsskr Nor Legeforen 2008; 128: 1808–11.
- Virkninger av snus. Rapport nr. 6/2005. Oslo: Kunnskapssenteret, 2005. www.kunnskapssenteret.no [11.8.2008].
- Global facts on tobacco or oral health. Genève: WHO, 2005. www.wpro.who.int/NR/rdonlyres/F59C53DD-9714-40AA-A753-A0D1DAEE32EA/0/GlobalFactsontobaccoOralHealth.pdf [5.8.2008].
- Smokeless tobacco. www.cancer.gov/cancertopics/smokeless-tobacco [5.8.2008].
- Bolinder G. All forms of tobacco increase the risk of myocardial infarction. Snuff is not a solution for smoking cessation. Läkartidningen 2006; 103: 4015.
- Bolinder G. Overview of knowledge of health effects of smokeless tobacco. Increased risk of cardiovascular diseases and mortality because of snuff. Läkartidningen 1997; 94: 3725–31.
- Bolinder G. Swedish snuff: a hazardous experiment when interpreting scientific data into public health ethics. Addiction 2003; 98: 1201–7.