Eldre pasienter og mange pasienter med komorbiditet får EBRT og adjuvant ADT(androgensuppresjon) i seks måneder eller to år. Varighet av ADT er avhengig av hvilken risikogruppe pasienten tilhører. Unntaket er eldre og/eller sykdomsbelastede pasienter med lavrisiko lokalavansert cancer der «watchful waiting» er mest hensiktsmessig. Disse pasientene får ADT ved symptomer/progresjon. Alle pasienter som strålebehandles, har fått 70Gy, ingen har fått lavere dose, slik Bjerklund Johansen antyder (1).

Jeg synes det er trist at en av våre kollegaer skaper usikkerhet omkring behandling av prostatakreft. Det er svært viktig at man imøtegår denne sammenblandingen av behandlingsprinsipper, der det ikke skilles mellom primær kurativ behandling og eksperimentell behandling i en studiesetting. Våre pasienter skal føle seg trygge på at de får god behandling forankret på oppdaterte internasjonale retningslinjer. Kurativ standardbehandling i Norge er radikal prostatektomi eller ekstern stråling med 70 GY, helt på linje med andre fagmiljøer i Europa.

Arve Gustavsen
arve.gustavsen@online.no

Arve Gustavsen (f. 1952) er urolog ved Uro Sør AS.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Johansen TE. Ulike retningslinjer for behandling av prostatakreft. Tidsskr Nor Legeforen 2015; 135: 924–5.

Re: E-sigaretter – til skade eller nytte?

Sanner og Grimsrud oppsummerer sine kunnskaper om forskning rundt damp (e-sigaretter) i denne kronikken i Tidsskriftet (1). Jeg mener utvalget av referanser som er gjort, dessverre er et godt eksempel på hva som skjer når man søker kunnskap ut fra et allerede inntatt standpunkt.

Av ca. 600 produsenter av dampeutstyr, kontrolleres seks eller syv av tobakksindustrien. Det er ingen ting som så langt tyder på at tobakksindustrien velger å satse på tredjegenerasjons dampeutstyr, som faktisk er det som får garvede røykere til å legge bort tobakken (2).

Jeg synes også kronikken bærer preg av at ingen av forfatterne noen gang har vært røykere. De forholder seg svært abstrakt til fenomenet røyking, og dermed også damp og likheter/forskjeller mellom disse. Man snakker om antall drag fra en sigarett og fra dampeutstyr, uten å ane at dette avhenger av situasjon, styrke, smak og individuelt behov for nikotinopptak. For å få et forholdsvis objektivt mål på likhet og forskjeller mellom nikotinopptaket i blodet fra en sigarett versus andregenerasjons dampeutstyr, anbefaler jeg Konstantin E. Farsalinos et.al sin rapport publisert i 2014 (3).

I teksten vises det også til uhell med nikotinforgiftning og batterier. Jeg hadde ventet meg at en slik opplisting i det minste hadde vært så pass seriøs at det ble sammenlignet med antall forgiftninger fra porsjonssnus eller nikotintyggegummi, eller antall eksplosjoner i andre batteridrevne enheter som f.eks. mobiltelefon, nettbrett etc.

Artikkelforfatterne nevner også et besynderlig utvalg av bivirkninger, som i beste fall kan tilskrives generelle virkninger av røykeslutt og i verste fall er hentet fra forskningsrapporter som allerede er tilbakevist på grunn av metodiske feil og feil anvendelse av utstyr. Det samme gjelder forfatternes referanse nummer 20 vedrørende karbonyler.

Norsk Dampselskaps medlemmers erfaringer er at brukerne i Norge er godt voksne mennesker som har vært røykere i mer enn 20 år. De aller fleste greier å legge bort tobakken når de finner dampen. Å påstå at damp kan være en inngangsport til røyking, er igjen et eksempel på at kronikkforfatterne kun har en teoretisk tilnærming til saken. Vår erfaring understøttes av en artikkel publisert i Environmental research and Public Health (4).

Norsk Dampselskap ber kronikkforfatterne tenke seg om en gang til. Et høyt avgiftsnivå og regulering av damp og nikotinholdig e-væske som enten tobakksvare eller legemiddel mener jeg vil bidra til å sementere dagens røykevaner. Jeg trenger neppe å påpeke ytterligere hvilket tap det vil være for folkehelsen.

Sigrid Lerud
info@norsk-dampselskap.no

Sigrid Lerud (f. 1960) er sekretær i Norsk Dampselskap.
Oppgitte interessekonflikter: Jobber i Norsk Dampselskap, en organisasjon som jobber for å informere om damp og for en fornuftig regulering av damp. Foreningen har 18-årsgrense. Vi har ingen tilknytning til eller økonomiske interesser i salg og produksjon av dampeutstyr og e-juice.

Litteratur

1. Sanner T, Grimsrud TK. E-sigaretter – til skade eller nytte? Tidsskr Nor Legeforen 2015; 135: 959–61.
2. Tokle R. Elektroniske sigaretter – bruksmønster, brukergrupper og brukerkultur. SIRUS rapport 5/2014. http://www.sirus.no/publikasjon/rapporter/2014-2/elektroniske-sigaretter-bruksmonster-brukergrupper-og-brukerkultur/ (5.6.2015).
3. Farsalinos KE, Spyrou A, Tsimopoulou K et al. Nicotine absorption from electronic cigarette use: comparison between first and new-generation devices. Scientific Reports 4, Article number: 4133 http://www.nature.com/srep/2014/140226/srep04133/full/srep04133.html (22.6.2015).
4. Phillips CV. Gateway Effects: Why the Cited Evidence Does Not Support Their Existence for Low-Risk Tobacco Products (and What Evidence Would). Int J Environ Res Public Health 2015; 12: 5439–64.

Re: E-sigaretter – til skade eller nytte?

I Sanner og Grimsruds artikkel om e-sigaretter i Tidsskriftet (1) hevdes følgende: «I en ny svensk undersøkelse (2) fant man at ungdom som hadde prøvd snus da de var i 12–13-årsalderen, hadde 3,4 ganger høyere risiko enn andre for å være røykere da de var 17–18 år gamle. Det er nærliggende å tenke seg at nikotinavhengighet har spilt en rolle her. I lys av dette må vi anta at ungdom som begynner med e-sigaretter, også har økt risiko for senere å begynne å røyke.»

Jeg stiller store spørsmålstegn ved hvordan man kan dra denne slutningen. For det første er nikotinavhengighet omdiskutert, og de fleste mener nå til dags at man ikke kan bli avhengig av nikotin alene, men bare i kombinasjon med andre stoffer i tobakk. Dette mener jeg kan forklare utfallet av snusundersøkelsen det vises til, men det betyr også at det ikke er noe grunnlag for å trekke konklusjonen at e-sigaretter vil føre til det samme. Jeg har fremdeles til gode å høre om et eneste tilfelle hvor en person har startet med e-sigaretter og så gått over til tobakksrøyking på de årene e-sigaretten nå har vært i bruk. Jeg vil utfordre Sanner og Grimsrud til å dokumentere et slikt tilfelle. Jeg vil også utfordre dem til å dokumentere andelen av e-sigarett-brukere som aldri har røyket sigaretter før de prøvde e-sigaretter.

Morten Moe
morten.metall@gmail.com

Morten Moe (f. 1979) er IT-konsulent i Get AS.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Sanner T, Grimsrud TK. E-sigaretter – til skade eller nytte? Tidsskr Nor Legeforen 2015; 135: 959–61.
2. Joffer J, Burell G, Bergström E et al. Predictors of smoking among Swedish adolescents. BMC Public Health 2014; 14: 1296.

Re: E-sigaretter – til skade eller nytte?

Jeg leste med interesse artikkelen av Sanner og Grimsrud om E-sigaretter (1). Dette temaet har interessert meg lenge. Med bakgrunn i studier vedrørende regulering av syresekresjonen, ble det klart for meg at det er en nær sammenheng mellom funksjons- og vekstregulering, og at kronisk stimulering av proliferasjon med-

>>>

fører risiko for svulstutvikling inkludert kreft. Tobakksrøyking disponerer for lungekreft, men som regel etter lang latenstid. Jeg lurte da på om lungekreft sekundært til tobakksrøyking også kunne være betinget i en slik kronisk stimulering av proliferasjon, og i tilfelle hvilket stoff i tobakksrøyk som var den viktigste karsinogene faktor.

Gjennom en litteraturstudie ble det klart at det ikke var gjort adekvate inhalasjonstoksikologiske studer, og at nikotin, det stoff røykerne søker, overhodet ikke var undersøkt. Jeg kontaktet professorkollega Odd Georg Nilsen som hadde etablert en enhet for inhalasjonstoksikologi i Trondheim som passet perfekt til formålet. Vi eksponerte 68 rotter for nikotindamp gjennom 2 år, 20 timer i døgnet, 5 dager per uke og i en konsentrasjon som ga dobbelt så høy blodkonsentrasjon som det en finner hos storrøykere. Vi fant ingen tegn til mistrivsel hos rottene eller patologi ved avlivning. Spesielt fant vi ikke tegn til svulster eller hyperplasier i lungene (2).

Senere gjorde vi en tilsvarende studie der vi eksponerte rotter for CO. Heller ikke CO ga forandringer i lungene, men medførte hjertehypertrofi (3). På bakgrunn av dette var jeg ikke i tvil om at nikotin, det aktive stoff i tobakk, ikke var det som medførte komplikasjoner eller sykdom. Jeg mente derfor det ville være av stor nytte for røykere å inhalere ren nikotin i stedet for tobakksrøyk. Med bakgrunn i eget fagfelt så jeg dette som en analogi til Salazopyrin, der det aktive stoff er 5-Aminosalosyl, mens sulfakomponenten gir de fleste bivirkningene. Jeg prøvde å patentere dette prinsippet, men en tysk patentsøknad fra 1970-tallet hindret dette. Videre fikk jeg advarsler fra vitenskapelig hold om ikke å drive forskning som kunne være positivt for tobakksindustrien. Jeg følte at dette var moralisme som frarøvet røykerne et mindre farlig alternativ. Jeg ser derfor med sympati på innføring av E-sigaretter og stiller meg uforstående til at røyking av E-sigaretter skal medføre risiko for omgivende personer.

Helge L. Waldum
Helge.Waldum@ntnu.no

Helge L. Waldum (f. 1946) er professor ved Det medisinske fakultet, NTNU.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Sanner T, Grimsrud TK. E-sigaretter – Til skade eller nytte? Tidsskr Nor Legeforen 2015; 135: 959–61.
2. Waldum HL, Nilsen OG, Nilsen T et al. Long-term effects of inhaled nicotine. Life Sci 1996; 58: 1339–46.
3. Sørhaug S, Steinshamn S, Nilsen OG et al. Chronic inhalation of carbon monoxide: effects on the respiratory and cardiovascular system at doses corresponding to tobacco smoking. Toxicology 2006; 228: 280–90.

Re: E-sigaretter – til skade eller nytte?

Sanner og Grimsrud har en interessant kronikk i Tidsskriftet, hvor det er mye å lære om e-sigaretter (1). De konkluderer med at det er mange holdepunkter for mulige skadevirkninger og relativt få og usikre tegn på nytteverdien av slike sigaretter. Den viktigste premissen for deres vegring mot å anbefale e-sigaretter er at økt bruk blant unge mennesker muligens kan rekruttere dem til røykernes skrumpende skare. En annen innvending, som de dokumenterer med tre referanser, er at det ikke synes å være noen sikker reduksjon av dødelighet eller risiko for lungekreft blant røykere som reduserer tobakksdosen sin. Skal noe hjelpe, må tobakksbruken stoppe helt.

Det er vel og bra å peke på uklare områder ved bruk av e-sigaretter, men en står i fare for å gjøre det beste til det godes fiende om en ikke samtidig tar med fordelene i sin presentasjon av temaet. Bruk av e-sigaretter vil, som andre nikotinpreparater, kunne redusere mengden tjærestoffer som når luftveisepitelet. At dét ikke skal være gunstig fra et helsemessig synspunkt, er oppsiktsvekkende og i strid med det vi leger har lært og prediket. Jeg mener derfor at bruken av e-sigaretter ventelig vil redusere risikoen for tobakksrelatert sykdom (kreft, kols, hjerte/karsykdom etc). At det også vil bedre røykerens kondisjon og økonomi, er heller ikke ugunstig for den enkelte røyker.

Etter det vi vet i dag, mener jeg de helsemessige skadevirkningene av å inhalere nikotin i de konsentrasjonene det her er snakk om, er bagatellmessige, sammenlignet med det å røyke tobakk. Etter min oppfatning er derfor e-sigaretter en så stor forbedring at det å forby dem, på grunn av hypotetiske overveielser, er som å kaste barnet ut med badevannet.

Håkon Lasse Leira
hlleira@icloud.com

Håkon Lasse Leira (f. 1942) er spesialist i arbeidsmedisin og pensjonert overlege.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Sanner T, Grimsrud TK. E-sigaretter – til skade eller nytte? Tidsskr Nor Legeforen 2015; 135: 959–61.

T. K. Grimsrud & T. Sanner svarer:

Vi takker for kommentarene og svarer kort:

Til overlege Håkon Lasse Leira:

Som beskrevet i vår kronikk, foreligger det en rekke undersøkelser blant personer som har redusert antall sigaretter per dag enten ved egen vilje eller ved å bruke snus i tillegg til sigaretter. Disse studiene viser at det bare er en meget beskjeden reduksjon i risikoen for sykdom. I utgangspunktet ville vi ha ventet en tydeligere redusert risiko, men det er vist fra mange hold at risikoen for hjerte-karsykdom øker selv ved et lavt forbruk (1), og for lungekreft har det lenge vært kjent at vedvarende røyking har større betydning enn størrelsen på det daglige forbruket (2, 3). Vi kan ikke utelukke at noe av denne effekten kan være knyttet til nikotin. Et råd om «kombibruk» mener vi derfor lett kan bli en bjørnetjeneste. Dessuten vil bruk av nikotinplaster eller tyggetabletter bryte mer effektivt med den innarbeidete røykeadferden.

Til professor Helge Waldum:

Et av de få dyreforsøkene med nikotin av mellomlang og lang varighet er publisert nettopp av Helge Waldum i samarbeid med Odd G. Nilsen i 1996 (4). Dessverre har forsøket en del mangler både når det gjelder dosenivå og rapportering, så det er vanskelig å trekke noen konklusjoner. Odd G. Nilsen arbeidet på 1990-tallet med rikelig økonomisk støtte fra tobakksindustrien. Det fremgår av beslaglagte papirer fra amerikansk tobakksindustri, og er beskrevet av VG (5).

Selv om kronisk stimulering av celledeling kan medføre svulstutvikling, er det god grunn til å tro at tobakkens kreftfremkallende virkning og den reduserte effekten av kreftbehandling, skyldes andre mekanismer. Effekter på personer i omgivelsene ved bruk av e-sigaretter er omtalt av WHO, American Association for Cancer Research, og American Society of Clinical Oncology (6).

Til Nicolay Sandvoll og Morten Moe:

De stiller spørsmålstegn ved den svenske studien som viste en overhyppighet av tidligere rene snusere blant røykende 17- til 18-åringer. Vi er redd for at en etablert nikotinavhengighet gjør det lettere å begynne med vanlige sigaretter. Skifting mellom sentralstimulerende stoffer er velkjent i andre sammenhenger. Vi tror det er lettere å slutte helt dersom man bryter både med røyke- og dampeadferden. De som kun reduserer antall vanlige sigaretter oppnår bare minimal helsegevinst.

Tom K. Grimsrud
tom.k.grimsrud@kreftregisteret.no
Tore Sanner

Tom K. Grimsrud (f. 1955) er dr.med., spesialist i arbeidsmedisin og overlege/forsker ved Kreftregisteret.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

>>>