

De som angir at de røyker av og til, likner mer på ikke-røykerne enn på røykerne. De medisinske skadevirkningene av en slik røykevane er betydelige, men selv vurderer av-og-til-røykerne risikoen som lav

## Av-og-til-røyking – en helsetrussel?

De seneste statistikker viser en gledelig nedgang i dagligrøyking blant voksne og unge i Norge. Bare 7% blant unge i alderen 16–24 år røyker daglig. Men ganske mange røyker av og til, og vi vet lite om dem.

Prevalensen i Norge har ligget nokså stabilt omkring 10% de siste tiårene, men i USA er den klart økende (fra 25% til 33% på få år) (1). Internasjonalt er det økende interesse for av-og-til røyking. Kvaavik og medarbeideres artikkel i dette nummer av Tidsskriftet gir en nyttig oversikt over temaet. Forfatterne konkluderer med at av-og-til-røykerne sosiodemografisk likner mer på ikke-røykerne, samtidig som de snuser mer enn dagligrøykerne og har større tro på at de vil være røykfrie i fremtiden enn røykerne (2). Av-og-til-røykerne er yngre, mer urbane og tilhører i større grad et høyere sosialt lag enn dagligrøykerne.

I artikkelen drøftes i liten grad de medisinske skadevirkningene av en slik røykevane. Vurderingen av skadevirkningene har vært vanskelig gjort ved at tobakksanamesen ikke har vært utført nøyaktig nok i mange tidligere røykestudier. I flere studier kan av-og-til-røykere nokså vilkårlig ha rubrisert seg som både ikke-røykere og dagligrøykere. I internasjonal litteratur har også nomenklaturen vært uklar. Mange ulike betegnelser har vært brukt på denne gruppen, som for eksempel «light and intermittent smokers (LITS), chippers, occasional, low-rate daily, low-level daily, light, very light, some day, non-daily, never daily» eller «social smokers» (1). Men det finnes allikevel studier der man har fått god oversikt over bruksmønster og helseeffekter. Lavintensiv røyking øker klart risikoen for kreft i lunge, mage, spiserør og bukspyttkjertel samt koronar sykdom og kols (3). Av-og-til-røyking fører til økt risiko for både kardiovaskulær død og død uansett årsak (3).

Lungekreft diagnostiseres i økende grad, og over 2 800 nordmenn får årlig diagnosen. Selv om sykdommen utgjør bare ca. 10% av krefttilfellene i Norge, er den allikevel av de kreftformene som fører til flest dødsfall. Dose-respons-forholdet mellom sigarett røyking og lungekreft er veletablert. Det er viktig å presisere at det ikke finnes noe kunnskapsgrunnlag for en nedre trygg grense (4). Bjartveit fant i sin oversiktsartikkel at norske kvinner og menn 35–49 år som røyker bare 1–4 sigaretter daglig, har henholdsvis fem og tre ganger større risiko for lungekreft enn ikke-røykere (5). Det betyr at risikoen ved av-og-til-røyking må anses som betydelig.

Til tross for dette fant Kvaavik og medarbeidere interessant nok at ca. 60% av av-og-til-røykerne mener at egen røyking har små helsekonsekvenser. At selvopplevd risiko i den grad avviker fra den medisinske risikoforståelsen, representerer en kommunikativ utfordring for helsemyndighetene som de må ta alvorlig. Av-og-til-røykerne bør få informasjon om at de også utsetter seg for en ikke ubetydelig helserisiko. Blir dette kommunisert klart og tydelig, skulle av-og-til-røykerne ut fra sosiodemografiske karakteristika være en gruppe som i stor grad tar signalet og kutter forbruket. Skjønt sikker kan man ikke være. Vi vet at til tross for at av-og-til-røyking ofte blir ansett som en forbigående vane, vil mange utvikle et mer regelmessig forbruk med tiden (4). Hvilke faktorer som bidrar til at av-og-til-røykere slutter eller blir dagligrøykere er ikke kjent. I USA er av-og-til-røyking blant unge assosiert med et problematisk alkoholforbruk (6). Her trengs ny viten.

Tre land i Europa har allerede vedtatt å fase ut tobakk: Irland (2025), Skottland (2034) og Finland (2040). Igjen er altså Irland

lengst fremme, landet som slo oss på målstreken ved innføring av tobakksloven i 2004. Det pågår en kampanje for dette også i Sverige, omtalt som «Tobacco Endgame 2025», med støtte fra den svenske legeföreningen. Også i Norge har det vært et engasjement for å gjøre landet tobakksfritt innen ti år. Blant annet uttalte tidligere helseminister Jonas Gahr Støre at han hadde en visjon om en fremtid uten tobakk. En slik visjon har Norge sannsynligvis liten mulighet for å nærme seg i inneværende regjeringensperiode. Fremskrittspartiets handlingsprogram for 2013 erklærte nemlig: «Vi vil likevel motsette oss byråkratiske tiltak som tar sikte på å hindre at voksne mennesker kan nyte lovlige produkter», samtidig som partiet slår et slag for gjeninnføring av tobakksreklame. På det tobakksforebyggende området har Norge dessverre allerede sakkert akterut i europeisk sammenheng de siste årene, og det er mye som taler for at denne posisjonen nå vil forverres. De politiske virkemidlene i regjeringmakten bærer mer preg av gulrot enn pisk, også innen avhengighetslovgivning.

Disse forholdene står i sterk kontrast til Norges nylig selvpålagte forpliktelse til å redusere for tidlig død av ikke-smittsomme sykdommer (hjerte- og karsykdommer, kreft, kroniske lungesykdommer og diabetes) med 25% innen 2025. De viktigste tiltakene for å oppnå dette er knyttet til bruk av tobakk, usunt kosthold, for lite fysisk aktivitet og skadelig bruk av alkohol. Tobakkforebygging kommer aller øverst blant virkemidlene på denne listen, med klart positiv innvirkning på alle sykdomskategorier. Snus bidrar også til hjerte- og karsykdommer, kreft og diabetes (7).

Av-og-til-røykerne har lett for å gå under radaren. Dette gjelder både når de møter helsevesenet, men også når de selv vurderer egen røykeatferd og røykingens betydning for egen helse. Det er på høy tid at både klinikere og helsemyndigheter øker informasjonsvirksomheten og begynner det forebyggende arbeidet ovenfor denne gruppen. Vi må forsikre oss om at de blir særskilt informert om den helserisikoen de løper og at det forskes mer på hvordan man kan hjelpe dem som ønsker å bryte vanene.

### Frode Gallefoss

frode.gallefoss@sshf.no

Frode Gallefoss (f. 1956) er spesialist i indremedisin og i lungesykdommer og arbeider som forskningssjef ved Sørlandet Sykehus og professor ved Universitetet i Bergen.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

### Litteratur

1. Coggins CR, Murrelle EL, Carchman RA et al. Light and intermittent cigarette smokers: a review (1989–2009). *Psychopharmacology* (Berl) 2009; 207: 343–63.
2. Kvaavik E, Scheffels J, Lund M. Av-og-til-røyking i Norge. *Tidsskr Nor Legeforen* 2014; 134: 163–7.
3. Schane RE, Ling PM, Glantz SA. Health effects of light and intermittent smoking: a review. *Circulation* 2010; 121: 1518–22.
4. Frey P, Waters DD. Tobacco smoke and cardiovascular risk: a call for continued efforts to reduce exposure. *Curr Opin Cardiol* 2011; 26: 424–8.
5. Bjartveit K, Tverdal A. Health consequences of smoking 1–4 cigarettes per day. *Tob Control* 2005; 14: 315–20.
6. Harrison EL, McKee SA. Non-daily smoking predicts hazardous drinking and alcohol use disorders in young adults in a longitudinal U.S. sample. *Drug Alcohol Depend* 2011; 118: 78–82.
7. Gallefoss F. Urovekkende økning i bruken av snus. *Tidsskr Nor Legeforen* 2008; 128: 1807.