
Notiser

NOTISER

Notiser

Tobakksindustrien infiltrerer forskning

Verdens største tobakksprodusent, Philip Morris, skal ha brukt 2 millioner dollar på å påvirke, forsinke og nøytralisere en rapport om farer ved passiv røyking som International Agency for Research on Cancer (IARC) har gjennomført. Dette fremgår i en artikkel i *The Lancet*. Undersøkelsen viser at risikoen for lungekreft øker med 16% for ikke-røykere som blir utsatt for passiv røyking. Dette stemmer overens med tidligere studier. En etterforskning ved the Institute for Health Policy Studies ved University of California, hevder at forskere på tobakksindustriens lønningsliste har infiltrert IARCs undersøkelse og at infiltrasjonen medførte til at resultatene i studien ble nedvurdert i pressen.

The Lancet advarer på lederplass forskere generelt mot å stole for mye på kommersielle selskaper, og mener at alle må være våkne for muligheten for at forskningsmateriale blir manipulert av selskaper og at forskerkolleger er kjøpt og betalt av selskapene.

Tromsø-symposium 2000

Tromsø-symposiet har gått av stabelen årlig siden universitetet i byen åpnet i 1972. Det er Det medisinske fakultet som har ansvar for arrangementet som hvert år er konsentrert om et tema innen medisinen. I år er det Ortopedisk avdeling ved Regionsykehuset i Tromsø og International Society for Fracture Repair som har satt sammen et program om frakturtilheling og beinforlengelse i femur og tibia med internasjonalt anerkjente foredragsholdere. Symposiet varer fra 3.–5. august, og påmelding må skje snarest. Faglig informasjon: Stein Erik Utvåg, e-post: stein.utvag@rito.no

Praktisk informasjon: Line Vollstad, telefon 77 64 80 05. e-post:

line.vollstad@combitours.no

Forebyggende helse under lupen

Sosial- og helsedepartementet skal se om oppgavefordelingen mellom fem statlige institusjoner med arbeidsoppgaver innen forebyggende helse er hensiktsmessig.

Det er Statens tobakksskaderåd, Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet, Statens helseundersøkelser, Det Norske Kreftregister, Statens institutt for folkehelse og Statens strålevern som er gjenstand for en såkalt grensesnittanalyse. Ligger oppgavene der de bør ligge eller er det mer hensiktsmessig at de sorterer under en annen institusjon? Er det stor grad av overlapping? Er dagens organisering god med hensyn til å møte fremtidige utfordringer? Er det deler av saksområdet som bør styrkes? Dette er blant annet noen av spørsmålene man ønsker å få belyst, opplyser ekspedisjonssjef Jon-Olav Aspås i Forebygging- og rehabiliteringsavdelingen i departementet.

– I Sverige er alt forebyggende helsearbeid samlet under én hatt, Folkhälsoinstitutet. Er en slik organisering aktuell i Norge?

– Sveriges organisering er ikke nevnt eksplisitt, men innenfor rammene i arbeidet, ligger også spørsmålet om hvordan forholdet mellom disse etatene skal være fremover, svarer Aspås. En delrapport skal etter avtalen foreligge 1.7. 2000, mens hovedrapporten forventes i oktober.

Ingrid M. Høie, Tidsskriftet

ingrid.hoie@legeforeningen.no

Indremedisinere vil straffe røykerne

John Kjekshus fra Rikshospitalet og Knut Rasmussen fra Regionsykehuset i Tromsø argumenterte for og imot hyppigere bruk av statiner i forebygging av hjerte- og karsykdom under vårmøtet i Norsk indremedisinsk forening i mai.

Debattantene var enige om at det bør bli slutt på at folk som fortsetter å røyke, får statiner på blå resept. Det ble imidlertid sagt at det er håpløst å få politikerne med på slike vedtak. Oppfatningen syntes å gjelde andre hjerte- og karmedikamenter også. Heller ikke i salen lot det til å være motforestillinger av betydning mot dette kontroversielle standpunktet.

Debatten om statiner dreide seg om hvor stor risikoen for hjerte- og karsykdommer egentlig er, hvor mye penger samfunnet skal bruke på denne typen forebyggende medisin og hva det gjør med populasjonen når normale nivåer karakteriseres som en risiko i seg selv.

Kjekshus påpekte at legemidler bare representerer 5% av Rikstrygdeverkets utgifter og 3% av driftsutgiftene i sykehus. USA bruker tre ganger så mye per innbygger til legemidler, og Kjekshus mente at det fortsatt er rom for betydelig høyere forbruk av legemidler i Norge sammenliknet med andre land. Han påpekte at nordmenn bruker en langt mindre andel av husholdningsbudsjettet til legemidler enn det som er vanlig i land vi pleier å sammenlikne oss med. Han viste til beregninger som konkluderer med at statiner koster samfunnet 45 000 svenske kroner per sparte leveår, noe som er kostnadseffektivt ifølge helseøkonomer.

Knut Rasmussen avviste ikke at statiner er et betydelig behandlingsfremskritt, men påpekte at det sannsynligvis er en kurvlineær sammenheng mellom statinnivå og risiko. I motsetning til Kjekshus mente han at nytten av behandling vil være langt lavere ved lave statinnivåer.

– Pål Gulbrandsen, *Tidsskriftet*

Mindreårige kjøper tobakk

Åtte av ti svenske niendeklassinger som røyker kjøper sigarettene sine selv, til tross for at den svenske tobakksloven forbyr salg til ungdom under 18 år. I 1997 og 1998 var det seks av ti som handlet sigaretter selv, viser fakta fra Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning. Hver tredje gutt og hver fjerde jente i sjette klasse har prøvd å røyke. Andelen unge røykere har minsket kraftig i Sverige siden 1971, da 41% av guttene og 47% av jentene i niende klasse røykte. I 1999 var det 30% av guttene og 36% av jentene som røykte hver dag, i blant eller i helgene.

Munnvann stopper røykesug

Forskere i Buffalo i USA holder på å utvikle et munnvann for røykere som ikke lykkes i å slutte eller som ikke kan bruke vanlige nikotinhjelpemidler.

Munnvannet gjør at tobakken får en ekkel smak. Midlet skal også motvirke tannsten og tannkjøttinfeksjoner, ifølge en pressemelding fra universitetet i Buffalo. Forskerne beskriver midlet som et bakteriedrepende munnvann som gir frisk pust, men som har den unike egenskapen at den forvrenger smaken av tobakk slik at røykeren vil kvie seg for å ta et drag til. Effekten består i fem til åtte timer og påvirker ikke smakssansen for øvrig.

Norm for tobakksrøyk på kafé

Røyking bør ikke forekomme innendørs. Statens institutt for folkehelse presiserer dette i sine anbefalte normer for inneklima, etter at det er blitt reist spørsmål om etaten aksepterer tobakksrøyk i lokaler hvor tobakkskadeloven med forskrifter sier at luften skal være røykfri.

I normen sies det at røyking ikke bør forekomme innendørs, blant annet fordi risikoen for lungekreft og hjerteinfarkt er høy selv ved lave eksponeringsnivåer av tobakk. Men lokaler med og uten røykeforbud ligger ofte nær hverandre, slik at sigarettøyk kan forurense røykfrie lokaler. Tilsynsmyndighetene har innført grenseverdier til bruk i det praktiske kontrollarbeidet: 1 mg/m³ nikotin i røykeforbudssonene på serveringssteder. Av praktiske hensyn er det inntil videre innført en aksjonsgrense på 10 mg/m³ nikotin.

Timing er tingen ved kvinnelig røykeslutt

Kvinner som forbereder seg på å slutte å røyke, bør velge dagen med omhu. Forskning fra universitetet i Pittsburgh

(J Consult Clin Psychol feb. 2000) viser at kvinner som stumper røyken tidlig i menstruasjonssyklusen (1 til 14 dager etter menstruasjon) får færre problemer med abstinens og depresjoner enn kvinner som slutter 15 dager eller mer etter menstruasjon. Ifølge psykiateren Kenneth A. Perkins, som står bak undersøkelsen, kan forskjellene i symptomer skyldes hormonelle endringer som følger menstruasjonssyklusen og de innvirkninger de kan ha på humøret.

Som en følge av disse resultatene, anbefaler Perkins at unge kvinner som vil slutte å røyke, velger en dag tidlig i menstruasjonssyklusen for å minske problemer knyttet til røykekutt.

Leger bør prioritere røyking høyere

Leger og sykepleiere bør gi nikotinavhengighet høyere medisinsk prioritet, mener Royal College of Physicians. I sin nylig publiserte rapport *Nicotine Addiction in Britain* (The Guardian 9.2. 2000) blir det vist til at en av fem dødsfall i Storbritannia, 120 000 dødsfall hvert år, skyldes sigaretter. Rapporten anbefaler at alle leger i Storbritannia spør pasienter om røyking og håndterer røyking like seriøst som alkoholisme og avhengighet av heroin eller kokain. Ifølge rapporten kan nikotin sammenliknes med heroin og kokain med hensyn til å skape avhengighet og problemer med å slutte, og legene anser at omsetting av sigaretter bør være gjenstand for streng kontroll i en egen kontrollinstans.

Ifølge rapporten er det bare 1–3% som greier å slutte å røyke uten hjelp, og rapporten tar til orde for at alle røykere bør få tilbud om såkalt nicotine replacement therapy, NRT, som plaster og tyggegummi.

Notiser

Søksmål mot norsk tobakksindustri

Sosial- og helsedepartementet har bedt Statens tobakksskaderåd utrede spørsmålet om erstatningsrettslig søksmål mot norsk tobakksindustri. Utredningen skal inngå i en offentlig utredning om saken som skal komme i juni. Utredningen blir lagt ut på Internett: www.odin.dep.no

Tobakk og Tønne

Samarbeidsorganet Tobakksfritt, der Legeforeningen er med, har bedt helseminister Tore Tønne om et møte. Tobakksfritt ønsker å ta opp tiltak for å redusere salg av tobakk til mindreårige og hva som skal til for å skape røykfrie serveringssteder. Sistnevnte forslag er begrunnet i arbeidsmiljøet for de ansatte i serveringsbransjen.

Felles strategier i tobakk og alkoholarbeidet?

Tobakksfritt vil i nærmeste fremtid ha møter med Avholdsfolkets Landsråd for å diskutere om det er områder hvor det kan være naturlig å samarbeide. Eksempler på dette er blant annet avgiftspolitikken.

Tobakksprodukter i EU

EU har utarbeidet et direktiv om sammensetningen av tobakk (nikotin, tjære, karbondioksidinnhold, tilsetningsstoffer) og presentasjon på tobakksprodukter som enten er produsert eller selges i EU. Direktivet inkluderer hvordan «mild», «light» og ulike helseadvarsler skal brukes. Tobacco Control Resource Centre vil oppfordre legeforeningene i Europa til å underskrive et brev hvor støtte til direktivet fremmes.

Konvensjon om tobakkskontroll

Verdens helseorganisasjon (www.who.org) planlegger en internasjonal overenskomst om tobakkskontroll, the Framework Convention on Tobacco Control (FCTC). Mye tyder på at overenskomsten vil inkludere internasjonale avtaler om annonsering, smugling og behandling av tobakk. Dette vil da bli den første internasjonale juridisk bindende overenskomst om helse. Skal overenskomsten bli bindende, må den bli utviklet i nært samarbeid med helseprofesjoner og organisasjoner. Tobacco Control Resource Centre har derfor sluttet seg til Framework Convention Alliance, en gruppe ikke-statlige organisasjoner, som vil arbeide for at legeorganisasjonenes synspunkter tillegges vekt.

Nyttige adresser

The Tobacco Control Resource Centre,

BMA House, Tavistock Square, London WC1H 9JP, United Kingdom. Telefon +44 207 383 6380, telefaks +44 207 383 6233, e-post: tcrc@bma.org.uk

Nettsted: www.tobacco-control.org

Statens tobakksskaderåd, Møllergaten 24, Postboks 8025 Dep., 0030 Oslo, e-post: post@tobakk.no

Røyketelefonen 800 400 85

Nettsted: www.tobakk.no

Publisert: 30. mai 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 21. mars 2026.