

# Tobaksrygning

Hvordan er det gået siden 1971?

## REDAKTIONELT - STATUS 25 ÅR EFTER

Overlæge Knud-Erik Sjølin (KES), mangelang patolog ved Sundby Hospital og medlem af flere kommissioner og udvalg i 1960'erne vedrørende de sundhedsmaessige konsekvenser af tobaksrygning skrev for 25 år siden (Ugeskr Læger 1971; 133: 2187-8) en leder med titlen: Tobaksrygning - nærtforurening. Hvad pegede KES på som væsentlige problemer, og hvordan er det så gået i de forløbne 25 år?

KES påpegede meget stringent, at tobaksrygning er selvforurening i højeste potens. Tjæreindholdet, som direkte afsættes i lungerne på en storryger, er ca. en kopfuld per år. KES gjorde op med myten om, at byluft er en meget større forurenende end tobaksrøg, idet han påpegede, at partikeltilfaldet i hovedstrømsrøg er flere tusind gange højere end partikeltilfaldet i forurenende byluft, i hvert fald i 1971. I 1971 var der i Danmark ca. 2,3 mio. rygere og ca. 300.000 storrygere. KES kunne ikke forudsæ, at der siden er sket et gevaldigt fald i rygerprocenten, især blandt mænd, således at der i Danmark i dag er ca. 1 mio. eksrygere og ca. 1,7 mio. rygere, svarende til ca. 35% af befolkningen over 15 år, og med samme procentdel for mænd og kvinder. I samme tidrum er der dog sket en meget uheldig udvikling, idet antallet af storrygere er steget kraftigt, nu til ca. 22% af den mandlige befolkning og 16% af den kvindelige befolkning over 15 år, i alt ca. 800.000. Først inden for det seneste par år synes der at være et lille fald i storrygerprocenten.

KES bemærkede, at rygerprocenten blandt britiske læger allerede i 1971 var betydeligt lavere end i baggrundsbefolkningen, mens procenten blandt danske læger stort set svarede til hele befolkningen, dvs. ca. 60% på daværende tidspunkt. Der er grund til at fremhæve, at vi siden har set et betydeligt større fald i rygerprocenten blandt sundhedspersonel end i den danske befolkning. Den sidste undersøgelse foretaget blandt læger i Danmark i 1996 viser en rygerprocent blandt læger på ca. 20. Dette tal er dog fortsat betydeligt højere end i tilsvarende undersøgelser i Norge, Sverige og England. KES markerer i sin leder, at tobaksrygning er den store dræber i den vestlige verden. Han har beregnet, at ca. 5.000 dødssald i Danmark indtræder »for tidligt« på grund af tobaksrygning, og at rygere afkorter deres levetid med gennemsnitligt 4-8 år. Disse tal stemmer godt overens med de beregninger, som man har foretaget i de senere år. I *British Doctors' Study* omfattede ca. 40.000 mandlige læger har man beregnet, at rygere afkorter deres levetid med gennemsnitligt syv et halvt år. Rygning er årsagen til 90% af alle lungecancerlædelser, ca. 30% af alle cancerlædelser, ca. 30% af blodpropper i

hjerteret og i hjernen og 60-70% af alle dødssald af kronisk obstruktiv lungelidelse. Tilsammen kan man beregne, at ca. 5.000 danskere dør årligt før 75-årsalderen direkte som følge af rygning. I hele EU-området er det årlige antal døde ca. en halv million, deraf alene ca. 140.000 på grund af lungecancer. I de industrialiserede lande dør der årligt ca. 2 mio. på grund af rygning, deraf ca. 1 mio. før 70 årsalderen.

Hvilke initiativer skal man sætte ind over for befolkningen? Dette kommer KES også ind på. Han fokuserer på bedre oplysningskampagner til befolkningen generelt og til de socialt dårligst stillede i særdeleshed. Som bekendt er dette stadig et af vore helt store problemer, hvad angår oplysningskampagneres effektivitet. De bedst uddannede og dermed de socialt bedst stillede i befolkningen er generelt modtagelige for kampagner, men de dårligst uddannede er det meget svært at nå. Dette afspejler sig også tydeligt, når man ser på rygerprocenten og storrygerprocenten i relation til uddannelsesniveau: Der er set betydeligt større fald i rygerprocenten i de højeste sociale klasser sammenlignet med de mere beskæftigede i de lavere sociale klasser. Kampagner skal fremover designes på en sådan måde, at man har nogenlunde sikkerhed for, at de også når de målgrupper, som er de vigtigste. Dette er tydeligt kommet frem i de senere år, hvor man i større og større omfang har indsat betydningen af at evaluere effektiviteten af kampagnesaktiviteterne i de målgrupper, som man har opstillet.

KES opfordrer i sin leder forældre til at gøre deres indflydelse gældende med henblik på at få ophævet de mange rygetilladelser, som allerede i 1971 var dukket op i de danske skoler. Nøjagtig samme problem slås vi med i dag. Tobaksskaderådet har bl.a. sammen med Kræftens Bekæmpelse gennemført en række kampagner i de danske skoler. En af disse har haft navnet »Når pædagogerne ryger« og fokuserer på det store problem, at mange danske børn faktisk lærer at ryge i skolen, og at mange lærere - hvad enten de vil det eller ej - er rollemodeller for eleverne, også når det gælder rygning. Projekterne har været medvirkende til, at man i næsten alle skoler har diskuteret, hvilken rygepolitik der skulle være gældende. I mange skoler er der nu indført restriktioner med henblik på at begrænse rygernes rettigheder og dermed begrænse gennemse rygeres indflydelse på at begrænse rygerne. Imidlertid har næsten alle skolebestyrelserne, som har det reelle ansvar, været tilbageholdende med at indføre det, som både KES og Tobaksskaderådet går ind for. Forbud mod, at elever i folkeskolen skal have lov at ryge i de timer, de opholder sig på skolen. Vi efterlyser stadig en kommune i Danmark, som indfører rygeforbud i alle kommunens skoler. Vi er normalt ikke

selsvægt og efterfølgende risiko for, at barnet får overfølsomhedssygdomme som astma og astmatisk bronkitis. Procentsatsen, som ophører med rygning under graviditeten, er betydelig højere i Norge og Sverige end i Danmark. Det er, som om de danske kvinder er meget lidt modtagelige for de budskaber, som indgår i kampagnerne. Det er en skrøne at tro, at danskerne skulle være mere tilvænede end andre. Umiddelbart ser det ud til, at de danske kvinder er mindre autoritetsstro end deres skandinaviske medsøstre.

Slutelig skal nævnes som et positivt og spændende tiltag, at en række amter og kommuner nu sætter fokus på tobaksproblemet og på ryggeatvænning som led i en generel forebyggelseplan. Her er grund til at nævne bl.a. Vejle Amt, som har sat en række spændende initiativer i gang, samt Københavns Kommune hvor man nu har oprettet ryggeatvænningssentraler tilknyttet kommunens sygehuse.

Jeg er sikker på, at rygeprocenten i den danske befolkning om 25 år vil være halveret i forhold til de nuværende tal. Dette skulle også gerne gælde for den relativt store procentdel af befolkningen, som vi nu karakteriserer som stortrygere.

POUL EBBE NIELSEN

Et andet område, som berøres mange gange i KES's leder, er tobaksreklamer. KES lægger ikke skjul på, at det er det eneste fornuftige.

tilhængere af forbud, men på dette område mener vi, at

hvor reklamer fortsat er tilladt.

Det groteske er, at man i EU anvender ca. 1 mia. ECU årligt til at støtte tobaksproduktionen i de sydeuropæiske lande, samtidig med at man kun anvender i alt ca. 30 mio ECU årligt i oplysende virksomhed om forebyggelse af cancer. Tobakken, som man producerer i EU, har samtidig en så dårlig kvalitet, at den overvejende eksporteres ud af EU. Flere eksperter har beregnet, at salgsværdien af den producerede tobak udgør ca. en femtedel af det, EU årligt bruger til subsidier til tobaksproduktionen. Det er ikke uden grund, at man taler om EU's dobbeltmoral på dette område.

Til ovennævnte talmateriale skal supplerende oplyses, at den danske stat årligt indkasserer ca. 8 mia. kr. i tobaksbeskatning, og at man på finansloven har afsat ca. 10 mio. kr. til oplysende virksomhed, nemlig Tobaks-skaderådets årlige bevilling. Det samlede beløb til oplysende virksomhed udgør med de midler, som kommer fra Kræftens Bekæmpelse og Hjerteforeningen, årligt ca. 15 mio. kr. WHO har foreslået, at hvert land bør anvende minimum 1% af nettoprovenuet fra tobaksbeskatningen på sundhedsfremmende virksomhed. Dette ville så i Danmark betyde, at der skulle afsættes ca. 80 mio. årligt til området.

KES efterlyser i sin leder bedre kommunikation til normalbefolkningen. Dette forsøger vi efter bedste evne at leve op til, men som tidligere nævnt er det vanskeligt at nå de lavest uddannede. Det forsøger vi bl.a. med målrettede kampagner over for landets uddannelsessituationer, sundhedsskettoren og gravide og småbørnsforældre, gennemført bl.a. sammen med jordemødre og fødeafdelinger og sammen med sundhedsplejersker og praktiserende læger.

De danske gravide kvinder ryger alt for meget. Procentsatsen, når graviditeten indtræder, svarer helt til del af de rygende kvinder holder op med at ryge under graviditeten til trods for, at talrige undersøgelser viser øget hyppighed af abort, fødselskomplikationer, lav føde-