

tas bör det ske på en mer solid grund. De rekommendationer vi redovisade i artikeln har utarbetats i samarbete med Svensk lungmedicinsk förenings vetenskapliga kommitté.

Angående inhalationsbehandling med heparin eller acetylcystein som skavengers av fria syreradikaler tycks hitintills endast experimentella data finnas dokumenterade. Också vi hoppas att vetenskapligt hållbara kliniska studier genomförs.

För författarna

Christine Karlson-Stiber
Giftnformationscentralen,
Stockholm

Referenser

1. Levin BA, Petroff PA, Slade CL, Pruitt BA Jr. Prospective trials of dexamethasone and aerosolized gentamicin in the treatment of inhalation injury in the burned patient. *J Trauma* 1978; 18(3): 188-93.
2. Moylan JA, Chan CK. Inhalation injury – an increasing problem. *Ann Surg* 1978; 188(1):34-7.
3. Leung CM, Lee ST. Morbidity and mortality in respiratory burns – a prospective study of 240 cases. *Ann Acad Med Singapore* 1992; 21(5): 619-23.
4. Rue LW, Cioffi WG, Mason AD, McManus WF, Pruitt BA. Improved survival of burned patients with inhalation injury. *Arch Surgery* 1993; 128(7):772-8.
5. Dressler DP, Skornik WA, Kupersmith S. Corticosteroid treatment of experimental smoke inhalation. *Ann Surg* 1976; 183(1): 46-52.
6. Nieman GF, Clark WR, Hakim T. Methylprednisolone does not protect the lung from inhalation injury. *Burns* 1991; 17(5): 384-90.
7. Lorin HG, Kulling PEJ. The Bhopal tragedy – what has Swedish disaster medicine learned from it? *J Emerg Med* 1986; 4: 311-6.

Hypertoni och höga blodfetter ofarligt?

Olof Edhag, Socialstyrelsen, anser tydligen att varken högt blodtryck eller höga blodfetter har någon betydelse för hälsan. I varje fall får man det intrycket när man läser hans uttalande i Dagens Nyheter den 2 februari (sidan A 5) eller hör hans likalydande utsagor i TVs nyhetsprogram den 1 februari.

Jag citerar Olof Edhag: »Snus framkallar också effekter

på hjärta och kärl. Nikotinet i snuset ger förhöjt blodtryck, förhöjd hjärtaktivitet och påverkar blodfetter negativt. Vad det kan ha för betydelse för framkallande av hjärt-kärlsjukdom är svårare att svara på.»

Jag tycker detta är ett häpnadsväckande uttalande. Varför tror Edhag att man i Sverige – och i andra västländer – behandlar och kontrollerar en stor del av befolkningen för just högt blodtryck? För ro skull? Varför skrivs vårdprogram, konsensusuttalanden och anordnas workshops i mängd i ämnet?

Har inte Olof Edhag under sitt arbete på Socialstyrelsen kommit i kontakt med de sk riskfaktorerna för hjärt-kärlsjukdom? Hur följer han de stora multicenterstudierna i dessa ämnen?

Om han menar att av snus orsakat förhöjt blodtryck och negativ inverkan på blodfetter är mindre riskabla än motsvarande effekter av andra orsaker tycks mig detta vara en helt ny kunskap, som vi i så fall bör få veta mera om!

Om Olof Edhags yttrande nu får en del medborgare att snusa med godare samvete än tidigare, vad säger då Socialstyrelsens folkhälsoenhet och Folkhälsoinstitutet?

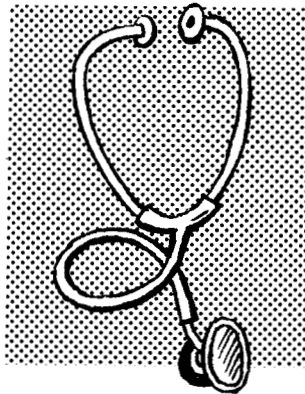
Roland Levin
distriktsläkare, Överum

Replik:

Inte så enkelt

Roland Levin kommer med raljerande kommentarer om hypertoni och höga blodfetter betydelse för framkallande av hjärt-kärlsjukdom med anledning av ett uttalande som jag gjort utifrån en expertrapport om snus. Han har inte tagit del av rapporten, vilket är förståeligt, då den endast fanns i preliminär version då pressen fick kännedom om den, men det är ett anständighetskrav att studera den vetenskapliga litteraturen innan man kastar sig in i en debatt. Låt mig citera direkt ur rapporten (av utrymmesskäl har referenserna tagits bort. Markeras här med prickar):

»Nikotin är av särskilt intresse vid riskbedömning av snus eftersom snusare har en nikotinexponering som är jäm-



Lasse Persson

»Snus framkallar också effekter på hjärta och kärl. Nikotinet i snuset ger förhöjt blodtryck, förhöjd hjärtaktivitet och påverkar blodfetter negativt.»

förbar med exponeringen hos rökare ... Bland akuta effekter av nikotin kan nämnas ökad hjärtfrekvens och förhöjt blodtryck ..., samt ökad frisättning av fria fettsyror följt av bildning av lipoproteiner som medför en ökad aterosgen risk ...

Flera studier har belyst påverkan av långvarigt snusning på riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdom. Blodtrycksförhöjning eller ökad andel hypertotoniker har rapporterats i vissa studier ... men inte i andra ... Flertalet studier talar för att snusning inte ger uttalade effekter på halten av blodlipider, fibrinogen eller andra biokemiska riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdom ... Långvarigt snusbruk tycks inte heller ge upphov till en försämrad fysisk arbetsförmåga ... I en studie av medelålders friska män sågs ingen klar skillnad i väggjocklek, lumbändiameter eller förekomst av plaques i arteria carotis mellan snusare och aldrig-tobaksbrukare ...

Sammantaget talar data för att långvarigt snusning inte ger påtagliga effekter på de dominerande riskfaktorerna för hjärt-kärlsjukdom. För hypertoni är fynden inte helt entydiga och här fordras ytterligare studier som särskiljer akuta och kroniska effekter.

Endast två studier

Endast två undersökningar har studerat risker för hjärt-kärlsjukdom hos snusare. Den ena utgjordes av en fall-kontrollstudie baserad i Norrbotten och Västerbotten ... Här ingick 585 män i åldersgruppen

35–64 år som insjuknat i hjärtinfarkt för första gången samt 589 befolkningskontroller. Endast 59 av fallen (10 procent) var dagliga snusare som inte rökte medan motsvarande antal bland kontrollerna var 87 (15 procent). Den åldersjusterade relativa risken för hjärtinfarkt hos snusare var 0,89 (95 procentens konfidensintervall: 0,62–1,29). Hos rökare var den relativa risken 1,87 (1,40–2,48).

Den andra studien baserades på uppföljning av 135 036 byggnadsarbetare, varav 6 297 var snusare som inte rökte ... Dödligheten i kohorten följdes under en 12-årsperiod då bl a 220 snusare avled i kardiovaskulär sjukdom. Den åldersjusterade relativa risken att dö i kardiovaskulär sjukdom var 1,4 (1,2–1,6) hos snusare som aldrig rök jämfört med ickebrukare av tobaksprodukter. Hos rökare av 15 cig/d eller mer var den relativa risken 1,9 (1,7–2,2).

Resultaten var i stort opåverkade efter justering för olika kardiovaskulära riskfaktorer, exempelvis övervikt och blodtryck. En större riskökning noterades för män som gick in i studien före 55 års ålder både hos snusare och rökare. Tobaksvanorna registrerades endast vid uppföljningstidens början och det är möjligt att snusare som börjat röka bidragit till riskökningen. Detta torde dock inte påverkat riskskattningen mer än marginellt.

Fler studier önskas

Sammanfattningsvis ger resultatet från de båda epidemiologiska studierna en något motsägelsefull bild då det gäller risken för hjärt-kärlsjukdom hos snusare. Den studie där en överrisk iaktogs baserades på dödlighet, men det är oklart varför snusning särskilt skulle påverka risken för kardiovaskulär sjukdom med dödlig utgång. Mot bakgrund av de potentiellt betydelsefulla effekterna ur folkhälsosynpunkt är det väsentligt med ytterligare studier för att klargöra sambandet mellan snusning och hjärt-kärlsjukdom.»

Det var alltså inte så enkelt som Roland Levin försökte göra gällande.

Olof Edhag
överdirektör,
Socialstyrelsen

En stencilrad upplaga av rapporten »Hälsorisker med snus» med 74 referenser av A Ahlbom, U A Olsson och G Pershagen kan beställas från Socialstyrelsen, tel 08-783 30.