



TOBAKSFAKTA

OBEROENDE TANKESMEDJA

FAKTABLAD

Snuset inte något harmlöst alternativ

13 juli 2011

Snus tillverkas av mald tobak som fuktas med vatten. Därutöver tillsätts fuktbevarande medel som propylen-glykol eller ibland glycerol, samt natriumkarbonat, som är ett pH-höjande medel, salter och inte sällan även andra smakämnen.

Snuset innehåller också nikotin, som är starkt beroendescapande.

Bland snusets omkring 2 000 olika ämnen finns flera som är cancerframkallande. Mest uppmärksammade är de så kallade tobaksspecifika nitrosaminerna (TSNA), polycykliska kolväten, aldehyder samt vissa tungmetaller. Halterna av nitrosaminer har minskat påtagligt sedan början av 1990-talet men är fortfarande höga jämfört med de nivåer som förekommer i livsmedel. Två av de tobaksspecifika nitrosaminerna (NNN och NNK) har klassificerats som cancerframkallande av WHO:s internationella center för cancerforskning (IARC).

Kunskapen om skadeverkningar ökar

En expertgrupp tillsatt av EU-kommissionen analyserade 2008 snusningens hälsoeffekter. Tillsammans med efterföljande publicerade forskningsresultat kan kunskapsläget 2010 sammanfattas: Snus är starkt beroendeframkallande och orsakar slemhinneförändringar i munhålan och frilagda tandhalsar. Risker ökar för cancer i bukspottkörteln, liksom för dödlig hjärtinfarkt och dödlig stroke. Hos snusande mödrar finns en ökad risk för missfall och för tidig födsel.

Forskningen har hittills lämnat mer motstridiga uppgifter vad gäller risken för cancer i andra organ, påverkan på ämnesomsättningen – diabetes, metabolt syndrom – och påverkan på fosterutvecklingen. Att utträna om sådana och andra effekter, välkända hos rökare, också förekommer vid snusning är en viktig forskningsuppgift.

Snusandet har slutat öka

Snusbruket i Sverige genomgick fram till slutet av 1960-talet en lång period av stark nedgång. Dåvarande svenska tobaksbolaget övervägde på allvar att lägga ned produktionen. Beslutet blev dock det motsatta, och vid 1970-talets början inledde bolaget den första reklamkampanjen för snus under sin historia. Syftet var att popularisera snuset hos en vidare målgrupp och främja en ökad totalförsäljning av snus. Nya märken, nya förpackningar och omfattande affisch- och annonskampanjer blev huvudinslagen i denna satsning. Kampanjen lyckades utomordentligt väl. På bara några år lyckades man fördubbla andelen snusare bland pojkar och yngre män, och därefter kom snusförsäljningen länge att öka stadigt. Sedan slutet av 1980-talet snusar ungefär var femte svensk man.



Marknadsföringen av snus fortsatte med lanseringen av påssnus ("portionstobak"), ibland med särskild inriktning på kvinnor. Snusning tycks dock inte ha börjat öka bland kvinnor förrän under 2000-talet, och ökningen är blygsam. Under 2000-talet har en mängd nya snusmärken och märkesvarianter lanserats, samtidigt som användningen av smaktillsatser ökat kraftigt. Numera finns snus med smak av t ex mint, vanilj, viol, lakrits, lime, tranbär, granatäpple, ingefära och apelsin.

För närvarande (2010 års statistik) är det 20 procent av de vuxna männen och 4 procent av de vuxna kvinnorna (18-84 år) i Sverige som snusar dagligen. Andelen snusare bland såväl män som kvinnor har varit i stort sett oförändrad under de senaste fem åren. Dagligsnusandet är mest utbrett i åldersgruppen 35-44 år (bland både män och kvinnor). Den yngsta åldersgruppen (16-29 år) har dock de största andelarna personer som snusar då och då (12 procent bland männen och 8 procent bland kvinnorna).

Som jämförelse kan nämnas att rökningen under de senaste fem åren har minskat starkt bland kvinnorna och även något bland männen. För närvarande (2010) är det 12 procent av männen och 13 procent av kvinnorna som röker dagligen.

Tobakskonventionen gäller även snus

I maj 2003 antog FN:s Världshälsoorganisation (WHO), genom sitt högsta beslutande organ, Världshälsoförsamlingen (WHA), enhälligt världens första folkhälsokonvention, Världshälsoorganisationens ramkonvention om tobakskontroll. Konventionen är ett internationellt juridiskt avtal med syfte att minska tobakens skadeverkningar för både individer och samhällen.

De länder som anslutit sig till konventionen (drygt 170 länder, däribland Sverige) har därmed åtagit sig att samarbeta direkt eller genom behöriga internationella organ för att uppfylla sina skyldigheter enligt konventionen. I en av konventionens artiklar (artikel 5.3) framhävs behovet av att skydda folkhälsopolitiken och det tobaksförebyggande arbetet från påverkan av tobaksindustrin. I särskilda riktlinjer anförts till exempel att tobaksindustrin inte ska stimuleras att etablera eller driva sin verksamhet. Om Sverige som stat skulle engagera sig för att tvärtom främja tobaksindustrins intressen, till exempel uppmuntra till försäljning av snus i länder där snus inte finns eller söka påverka länder som har förbjudit snus att upphäva förbudet, skulle Sverige härigenom löpa stor risk att bryta mot sina förpliktelser enligt konventionen.

EU och snuset

Snus är sedan 1992 förbjudet inom EU. Bakgrunden är att ett amerikanskt tobaksbolag på 1980-talet började marknadsföra portionssnus i Skottland, särskilt till barn och ungdom. Det uppstod en kraftig opinion mot produkten, som ledde till att Storbritannien och Irland införde förbud mot snus. För att undanröja de handelshinder som dessa nationella förbud skapade inom den gemensamma marknaden, beslöt alla (då tolv) medlemsländer i EU att förbjuda snus. Sverige fick vid EU-inträdet ett permanent undantag från snusförbudet, på villkor att landet förbjöd export av snus till medlemsländer med snusförbud.

Snusförbudet var i början av 2000-talet föremål för en rättslig prövning i EG-domstolen. Domstolens utslag (i slutet av år 2004) klargjorde att snusförbudet är fören-

ligt med EUs grundfördrag. Förbudet utgör således, från EU-rättslig synpunkt, inte något diskriminerande eller oproportionerligt handelshinder.

Snuset i svensk folkhälsopolitik

Den svenska folkhälsopolitiken har under 2000-talet utvecklats genom att riksdag och regering har beslutat om mål och insatser för en förbättrad folkhälsa. Riksdag och regering har särskilt betonat att folkhälsoarbetet kräver ett gemensamt ansvarstagande och samverkan mellan olika verksamhetsområden. Således förväntas all samhällsrelaterad verksamhet, även inom sysselsättnings-, närings- och handelspolitik, stödja och bidra till de folkhälsopolitiska målen.

Folkhälsopolitiken innefattar bl.a. tobakspolitik. Här är minskat bruk av tobak ett övergripande mål, och som etappmål har regeringen fastställt

- en tobaksfri livsstart från år 2014,
- en halvering till år 2014 av antalet ungdomar under 18 år som börjar röka eller snusa,
- en halvering till år 2014 av andelen rökare bland de grupper som röker mest, och
- att ingen ofrivilligt skall utsättas för rök i sin omgivning.



Ett minskat bruk av snus ingår alltså i det övergripande målet som avser minskat bruk av tobak i alla former. Snuset nämns särskilt i de två första etappmålen där det tydligt talas om en tobaksfri livsstart och att halvera antalet ungdomar som börjar snusa. Även om snus inte nämns explicit i det tredje etappmålet, gäller ändå det övergripande målet.

Snuset är tidvis föremål för debatt, och en rad föreställningar och myter är utbredda. Här kommenteras några av de argument som anförs i debatten.

Här följer tobaksindustrins vanligaste argument för snus som bemöts med faktabaserade motargument.

Argument 1

Snus är mindre farligt än rökning.

Fakta

Påståendet att snus är "mindre farligt" än rökning är sant. Från folkhälso-synpunkt är dock jämförelsen irrelevant. Den gäller endast under förutsättningen att rökning och snusning är "utbytbara" beteenden som ömsesidigt tränger undan varandra. Det har dock inte visats att det skulle finnas ett generellt orsakssamband mellan ökad snusning



och minskad rökning. Det blir därmed vilseledande att jämföra snusets risker med rökningens.

Rökningens skadeverkningar är näst intill unika när det gäller allvar och omfattning. I jämförelse med rökningen framstår de allra flesta produkter och beteenden som ”mindre farliga”. Det medför inte att de godkänns eller tolereras av samhället eller hälso- och sjukvården, oavsett om det gäller kemikalier, livsmedelstillsatser eller risker i arbetsmiljön och trafiken. Allvarliga hälsorisker kan inte avfärdas med argumentet att de är ”mindre farliga” än rökning. Detta gäller även snusets risker.

Argument 2

De som börjar snusa löper mindre risk att börja röka

Fakta

Det finns farhågor för att snuset bland ungdomar kan fungera som en inkörsport till rökning. Bland ungdomar kan man observera att de som börjar använda en viss drog (tobak eller alkohol) därmed löper ökad risk att gå vidare till andra droger. Bland ungdomar finns en koppling mellan snusande och riskabel alkoholkonsumtion – de som snusar har i större utsträckning en riskabel alkoholkonsumtion än de som röker eller de som inte använder tobak. Trots detta hävdas ibland att snus skulle ”skydda” mot rökningen. Det sägs t ex att flickor röker mer än pojkar därför att pojkar snusar ”i stället”.

Bland svenska skolelever har andelen rökare genom åren länge varit högre bland flickor än bland pojkar. Mönstret har varit detsamma sedan studierna av skolelevers drogvanor började för cirka 40 år sedan, alltså även innan snus hade blivit vanligt bland pojkar.

Det är svårt att föreställa sig någon gemensam faktor eller mekanism som skulle förklara varför snusning skulle minska benägenheten att röka. Andra förklaringar är mer sannolika när det gäller könsskillnader i rökvanor. Skillnaden i dagligrökning mellan unga män och kvinnor (16 – 29 år) är marginell (9 resp. 12 procent) samtidigt som skillnaden i dagligsnusning är markant (20 respektive 4 procent).

Argument 3

Snusare är inte rökare

Fakta

Frågan om snusarna skulle ha rökt ifall snuset inte funnits, är hypotetisk och näst intill omöjlig att besvara. Nästan fyra av tio snusare har aldrig rökt. Det är knappast troligt att samtliga dessa skulle ha rökt om snuset inte funnits. Förekomsten av snus gör därmed att det totala antalet tobaksbrukare blir större,

Uppfattningen att snusare generellt inte röker, stämmer

dock inte. Enligt Nationella folkhälsoenkäten (2004–2007) var det en dryg tredjedel av snusarna som också samtidigt rökte dagligen eller då och då (”blandbruk”).

De manliga snusarna var dagligrökare i nästan lika stor utsträckning (11 procent) som män i allmänhet (12 procent). De rökte då och då i nästan dubbelt så stor utsträckning (22 procent) som män i allmänhet (13 procent).

Argument 4

Snus är en hjälp vid rökstopp

Fakta

Många snusare upplever att snus hjälper dem att dra ner på rökningen eller sluta röka. Från folkhälsosynpunkt gäller dock frågan i vilken utsträckning tillgången på snus faktiskt har spelat en roll för rökslutandet totalt. Nationella folkhälsoenkäten visar att knappt var fjärde snusare är f.d. rökare. Eftersom snusarna utgör ungefär 20 procent av hela den manliga befolkningen, så kommer de snusande ex-rökarna alltså att utgöra omkring fem procent av samtliga män.

Bland männen är andelen ex-rökare totalt ungefär fyra gånger större. Slutsatsen blir att tre-fjärde-delar av de manliga rökslutarna har klarat sitt rökstopp utan snus. I vad mån alla, någon eller ingen av de snusande ex-rökarna skulle ha misslyckats med sitt rökstopp om snuset inte hade funnits – det kan man bara gissa. SCENIHR-rapporten 2008 bedömde att det inte fanns vetenskapliga belägg för att snus skulle vara effektivare än etablerade medel som stöd vid rökavvänjning.

Argument 5

Män har lyckats bättre än kvinnor att sluta röka tack vare snuset

Fakta

Andelen före detta rökare i befolkningen är för närvarande (2010) 18 procent bland männen och 17 procent bland kvinnorna. Räknat som andel av dem som någonsin rökt (d v s med aldrig-rökarna frånräknade) är 44 procent av männen och 42 procent av kvinnorna rökslutare. I de yngsta åldersgrupperna utgör ex-rökarna en något större andel bland kvinnorna än bland männen. Detta är samtidigt de åldersgrupper där andelen snusare bland männen är som högst.

Källor:

SCENIHR (Scientific Committee on Emerging and Newly-Identified Health Risks), Scientific opinion on the health effects of smokeless tobacco products. February 2008

Nationella folkhälsoenkäten. Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut (2004 – 2010).

