

Psykologi og samfunn

## Sigarettar, snus og psykisk helse

Simon Øverland

Institutt for samfunnspsykologi, Det psykologiske fakultet, Universitetet i Bergen & ;  
Avdeling for samfunn og psykisk helse, Folkehelseinstituttet  
steinar.boyum@psyip.uib.no

Tore Tjora

Arnstein Mykletun

Divisjon for psykisk helse, Nasjonalt folkehelseinstitutt  
simon.overland@iuh.uib.no

Alle veit at røyking er svært skadeleg for helsa generelt. Det er mykje som tyder på at dette òg gjeld for den psykiske helsa. Trass i stor nedgang i Noreg i dei siste ti åra, røyker framleis ein av fem – uavhengig av kjønn. Slik held tobakk fram med å vera ei heilt sentral folkehelseutfordring, med relevans òg for psykisk helse.



**RØYK OG SNUS:** Det finst svært lite data på samanhengane mellom snus og psykisk helse, men ein amerikansk studie tyder på at psykiske lidingar er langt sterkare assosiert med røyking enn med snus. Illustrasjon: Oda Valle

**FAKTA: TOBAKK**

- Røyking er assosiert med psykiske lidningar, og det finst forskning som gjev støtte til teorien om at røyking aukar risiko for depresjon
- Røyking er den best dokumenterte og mest skadelege av alle kjente risikofaktorar for sjukdom og død
- Kunnskapsmengda om helseskadar ved snusbruk er liten, men tyder på at snus er langt mindre skadeleg enn røyking

Tidleg på syttitalet sa 51 % av norske menn og 32 % av kvinnene at dei røykte dagleg. I 2009 var tala 21 % for menn og 20 % for kvinner. Reduksjonen i røyking har vore særleg sterk i det siste tiåret, og kjønnsforskjellen er borte (FHI, 2010). Alle veit at røyking er helseskadeleg, men i flommen av helseskadestoff er det kanskje lett å miste oversikta: Røyking er framleis den største enkeltstående risikofaktoren for alvorleg sjukdom og tidleg død (World Health Organization, 2002). I Noreg rapporterer no ein av fem vaksne at dei røyker dagleg, og desse vil redusere sin eigen risiko for alvorlig sjukdom om dei sluttar (Bakhru & Erlinger, 2005; Peto et al., 2000). Mange ungdommar startar stadig å røyke (Statistisk sentralbyrå, 2011), mens det finst tiltak som kan vere effektive for å førebygge dette (Aarø, Lund, Vedøy & Øverland, 2009). Det er stadig eit sentralt folkehelsefokus å fokusere på førebygging av røykestart blant nye ungdomskull, og å hjelpe folk til å slutte å røyke.

**Tobakk og psykisk helse**

Det er ein sterk samanheng mellom røyking og psykiske lidningar (Lasser et al., 2000), og personar med psykiske lidningar som røyker, har eit langt høgare konsum av sigarettar enn røykarar utan psykiske lidningar (Grant, Hasin, Chou, Stinson & Dawson, 2004). Psykiske lidningar er og assosiert med større vanskar med å gjennomføre forsøk på røykeslutt (Trosclair & Dube, 2010). Førekosten av psykiske lidningar er lågare blant dei som har lukkast med å slutte å røyke, enn blant dei som framleis røyker, mens begge desse gruppene oftare har psykiske lidningar enn dei som aldri har røyka (Mykletun, Overland, Aaro, Liabo & Stewart, 2008). Mange studiar har fokusert på samanhengen mellom depresjon og røyking (Glassman, 1993). I seinare tid har ein òg sett på samanhengen mellom røyking og angstlidningar (Mykletun, et al., 2008). Årsakssamhengane er kompliserte og usikre, men det er støtte for at røyking aukar risiko for depresjon (Boden, Fergusson & Horwood, 2010). Det finst svært lite data på samhengane mellom snus og psykisk helse, men ein amerikansk studie tyder på at psykiske lidningar er langt sterkare assosiert med røyking enn med snus (Goodwin, Zvolensky & Keyes, 2008).

**Snus overtar for røyking i Noreg og Sverige**

Parallelt med den seinare klare nedgangen i røyking har det vore ein kraftig auke i snusbruken i Noreg. Denne utviklinga har vore særleg sterk i dei siste ti åra. Dagleg snusbruk er no langt vanlegare enn røyking blant unge menn (Helleve, Weiseth & Lindbak, 2010), og snusbruken er mangedobla blant unge kvinner i den same tidsperioden (S. Øverland, Hetland & Aarø, 2008). Kva dette betyr for folkehelsa, er det førebels langt vanskelegare å seie noko om. Snus (i den forma det blir omsett

i i Noreg), er, til forskjell frå røyking, eit marginalt fenomen på verdsbasis, berre omfattande brukt i Sverige og Noreg, og til dels i land som Finland og USA/Canada. Dette er ein viktig bakgrunn for at forskingsinnsatsen på helseskadar av snus har vore minimal samanlikna med røyking. Kunnskapane om helseskadar ved røyking er fyrst og fremst etablert gjennom konsistente funn i store observasjonsstudiar, på tvers av tid, stad og kultur. Tilsvarende materiale eksisterer enno ikkje for snus, og følgjeleg er det førebels langt meir usikkert om ein eventuell observert samanheng mellom bruk av snus og eit helse mål er kausal (altså at det eine er årsak til det andre), eller om ein tilsynelatande samanheng skuldast andre ytre forhold.

I verdssamanheng skil Sverige seg ut gjennom å ha få som røyker dagleg, flest daglege snusbrukarar, og ein svært låg førekomst av lungekreft (Coral E. Gartner et al., 2007; Ramstrom & Foulds, 2006). Trass i eit langt svakare kunnskapsgrunnlag er det brei semje om at snus er langt mindre helseskadeleg enn røyking (Levy et al., 2004). Ut frå observasjonane frå Sverige vert det argumentert med at snus kan erstatte røyking for mange, og at tilgangen til ein mindre skadeleg tobakksvare indirekte beskyttar mot røykerelatert helseskade. Samstundes er det stadig vanskeleg å vite om snus ville hatt ein tilsvarende effekt andre stader, all den tid snus blir brukt i så få land per i dag (C. E. Gartner, Hall, Chapman & Freeman, 2007). Eit alternativt scenario er at snusbruk etablerer nikotinavhengigheit blant ungdom, og slik tener som ein inngangsport til seinare røyking. Om folk brukar snus som hjelpemiddel ved røykeslutt, vil nikotinavhengigheit haldast ved like og på sikt kunne resultere i tilbakefall eller fortsett kombinert bruk av snus og røyk i staden for å slutte med begge delar.

## Kven bruker tobakk?

I Noreg som i andre land er det ein samanheng mellom sosioøkonomisk status og røyking. Røyking er langt vanlegare blant dei som har gjennomført kortare utdanningsløp. Skilnaden er òg påviseleg på det tidspunktet da ungdom gjer skuleval og legg planar for den vidare utdanninga si (Øverland et al., 2010). Pågåande studiar tyder på at den sosiale skeivheita kjem til uttrykk både ved røykestart og røykeslutt, også etter ungdomstida (Tjora et al., submitted).

Igjen finst det mindre kunnskap om korleis snus vert brukt på tvers av samfunnslag. I Sverige, der snus har vore omfattande utbreidd lenge, er der ein sosial gradient i snusbruk, men denne er langt svakare enn den sosiale gradienten i røyking (Engstrom et al., 2010), og ein norsk studie fann ingen sosioøkonomisk skilnad i snusbruk blant unge (Øverland et al., 2010).

## Kva betyr dette for tiltak?

I løpet av dei siste ti åra har det vore innført ei rekke strukturelle tiltak for å redusere røyking, og desse synest å ha hatt effekt (Aarø et al., 2009). Det er likevel framleis mange som røyker, og nye kull av ungdommar som startar å røyke. Å forsterke innsatsen mot røyking i dei alderstrinna som blir omfatta av den vidaregåande skulen, vil truleg kunne ha ein positiv effekt (Lund et al. 2004). Overfor snusbruk kan tilsvarende strukturelle tiltak i den vidaregåande skulen ha effekt (Øverland et al., 2010). Pågåande studiar indikerer at røykestart i vaksen alder òg førekjem (Tjora et al., submitted). Det kan vere eit potensial for ein vidare reduksjon i røyking gjennom tiltak tilpassa risikogrupper og aldersgrupper utover ungdomsåra.

Sjølv folk som har røykt lenge, har helsegevinst av å slutte å røyke. Det finnst ei rekke hjelpemiddel tilgjengelege for å avhjelpe røykeslutt, som har vist seg effektive i kliniske studiar (Stead Lindsay et al., 2008), men som mange ikkje nyttar trass i stor tilgjengelegheit. Snus er vist å vere effektivt som eit erstatningsprodukt (Lund et al., 2010). I den grad snus er mindre helseskadeleg, kan

ei slik erstatning dermed gje helsegevinst (RCP, 2007). I kva grad dette er eit spor som skal tilråddast for folk som elles har vanskar med å slutte å røyke, er gjenstand for betydeleg kontrovers.

## Referanser

### Referansar

- Aarø, L. E., Lund, K. E., Vedøy, T. F. & Øverland, S. (2009). Evaluering av myndighetenes samlede innsats for å forebygge tobakksrelaterte sykdommer i perioden 2003–2007 (Vol. 3). Oslo: SIRUS.
- Bakhru, A. & Erlinger, T. P. (2005). Smoking cessation and cardiovascular disease risk factors: results from the Third National Health and Nutrition Examination Survey. *PLoS Medicine*, 2(6), e160.
- Boden, J. M., Fergusson, D. M. & Horwood, L. J. (2010). Cigarette smoking and depression: tests of causal linkages using a longitudinal birth cohort. *British Journal of Psychiatry*, 196(6), 440–446.
- Engstrom, K., Magnusson, C. & Galanti, M. (2010). Socio-demographic, lifestyle and health characteristics among snus users and dual tobacco users in Stockholm County, Sweden. *BMC Public Health*, 10(1), 619.
- FHI. (2010). Folkehelse rapport 2010: Helsetilstanden i Norge. Oslo Folkehelseinstituttet.
- Gartner, C. E., Hall, W. D., Chapman, S. & Freeman, B. (2007). Should the health community promote smokeless tobacco (snus) as a harm reduction measure? *Plos Medicine*, 4(7), 1138–1141.
- Gartner, C. E., Hall, W. D., Vos, T., Bertram, M. Y., Wallace, A. L. & Lim, S. S. (2007). Assessment of Swedish snus for tobacco harm reduction: an epidemiological modelling study. *Lancet*, 369(9578), 2010–2014.
- Glassman, A. H. (1993). Cigarette smoking: implications for psychiatric illness. *American Journal of Psychiatry*, 150(4), 546–553.
- Goodwin, R. D., Zvolensky, M. J. & Keyes, K. M. (2008). Nicotine dependence and mental disorders among adults in the USA: evaluating the role of the mode of administration. *Psychological Medicine*, 38(09), 1277–1286.
- Grant, B. F., Hasin, D. S., Chou, S. P., Stinson, F. S. & Dawson, D. A. (2004). Nicotine dependence and psychiatric disorders in the United States: results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Archives of General Psychiatry*, 61(11), 1107–1115.
- Helleve, A., Weiseth, A. H. & Lindbak, R. L. (2010). Tal om tobakk: 1973–2009 (Vol. 978–82–8081–205–6). Oslo Helsedirektoratet.
- Lasser, K., Boyd, J. W., Woolhandler, S., Himmelstein, D. U., McCormick, D. & Bor, D. H. (2000). Smoking and mental illness: A population-based prevalence study. *JAMA*, 284(20), 2606–2610.
- Levy, D. T., Mumford, E. A., Cummings, K. M., Gilpin, E. A., Giovino, G., Hyland, A., et al. (2004). The relative risks of a low-nitrosamine smokeless tobacco product compared with smoking cigarettes: Estimates of a panel of experts. *Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention*, 13(12), 2035–2042.
- Lund, K. E., McNeill, A. & Scheffels, J. (2010). The use of snus for quitting smoking compared with medicinal products. *Nicotine & Tobacco Research*, 12(8), 817–822.
- Lund, K. E., Scheffels, J., Oftedal, J. & Eck, I. (2004). Røyking i videregående skoler. *Tidsskrift for Den norske legeförening*, 124, 31–34.
- Mykletun, A., Overland, S., Aaro, L. E., Liabo, H. M. & Stewart, R. (2008). Smoking in relation to anxiety and depression: evidence from a large population survey: the HUNT study. *European Psychiatry*, 23(2), 77–84.

- Peto, R., Darby, S., Deo, H., Silcocks, P., Whitley, E. & Doll, R. (2000). Smoking, smoking cessation, and lung cancer in the UK since 1950: combination of national statistics with two case-control studies. *British Medical Journal*, 321(7257), 323–329.
- Ramstrom, L. M., & Foulds, J. (2006). Role of snus in initiation and cessation of tobacco smoking in Sweden. *Tobacco Control*, 15(3), 210–214.
- RCP. (2007). Harm reduction in nicotine addiction: Helping people who can't quit. London: Royal College of Physicians.
- Statistisk sentralbyrå. (2011). Færre enn hver femte røykte daglig. *Røykevaner 2010*, from <http://www.ssb.no/emner/03/01/royk/>
- Stead Lindsay, F., Perera, R., Bullen, C., Mant, D. & Lancaster, T. (2008). Nicotine replacement therapy for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (1). Retrieved from <http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsystrev/articles/CD00014...>
- Tjora, T., Hetland, J., Aarø, L. E., Wold, B. & Øverland, S. (submitted). Late-onset smokers: how many, and associations with health behaviours and socioeconomic status.
- Trosclair, A., & Dube, S. R. (2010). Smoking among adults reporting lifetime depression, anxiety, anxiety with depression, and major depressive episode, United States, 2005–2006. *Addictive Behaviors*, 35(5), 438–443.
- World Health Organization. (2002). Smoking Statistics Retrieved 11.25.2009, from [http://www.wpro.who.int/media\\_centre/fact\\_sheets/fs\\_20020528.htm](http://www.wpro.who.int/media_centre/fact_sheets/fs_20020528.htm)
- Øverland, S., Aarø, L. E. & Lindbak, R. L. (2010). Schools' restrictions on tobacco use and adolescent smoking and use of snus. *Health Education Research*, 25(5), 748–756.
- Øverland, S., Hetland, J. & Aarø, L. E. (2008). Røyking og snusbruk blant ungdommar i 2004 og 2007. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 128(16), 1820–1824.
- Øverland, S., Tjora, T., Hetland, J. & Aarø, L. E. (2010). Associations between adolescent socioeducational status and use of snus and smoking. *Tobacco Control*, 19(4), 291–296.