



Tóbaksnotkun og krabbamein

Mikilvægi þess að hætta að reykja





Tóbaksnotkun og krabbamein

Evrópuáætlun um að sigrast á krabbameini er einstakt tækifæri til að vinna bug á notkun tóbaks

Tóbaksfaraldurinn og krabbamein

Sýnt hefur verið fram á með óyggjandi hætti að notkun tóbaks er mesta heilsufarslega ógn sem komast má hjá innan Evrópusambandsins. Samkvæmt síðustu skýrslu Eurobarometer reykja ennþá 23% svarenda sígarettur, vindla, smávindla eða pípu og árlega **deyja um 700 þúsund manns** af völdum tóbaksnotkunar.¹

Einnig hefur verið sýnt fram á að um það bil helmingur reykingamanna deyr fyrir aldur fram, en lífslíkur reykingamanna eru að meðaltali 14 árum styttri en annarra.² Að auki er tóbaksnotkun helsta orsök krabbameins sem koma má í veg fyrir en um 27% allra krabbameinstílfella og 80% dauðsfalla af völdum lungnakrabbameins tengjast tóbaksnotkun.³

Reykingar auka hættuna á meira en 10 tegundum krabbameina. Hér eru nokkur dæmi:

Krabbamein í börnum: Rannsóknir hafa sýnt að óbeinar reykingar meðan á meðgöngu stendur, og að vatnspípu- og sígarettureykinga séu áhættuþáttur krabbameins fyrir nýbura.⁴

Leghálskrabbamein: Konur sem reykja eru í um það bil tvöfalt meiri hættu á að fá leghálskrabbamein heldur en þær sem ekki reykja ásamt því að reykingar draga úr virkni ónæmiskerfisins gagnvart HPV-sýkingum.⁵

Gallblöðru- og gallrásarkrabbamein: Reykingar virðast auka hættu á að fá öll gallvegskrabbamein nema gallblöðrukrabbamein.⁶

Nýrnakrabbamein: Sígarertureykingar eru vel þekktur áhættuþáttur með tilliti til nýrnafrumukrabbameins.⁷

Ristilkrabbamein: Reykingamenn eru í umtalsvert meiri hættu á að fá ristilkrabbamein.⁸

Vélindakrabbamein: Reykingar eru stór áhættuþáttur þegar kemur að þróun vélindakrabbameins og sérstaklega flöguþekjukrabbameins.^{9 10}

Eistnakrabbamein: Sterk tengsl eru milli tóbaksreykinga og eistnakrabbameins.¹¹

Þvagblöðrukrabbamein: Sígarertu-, vindla- og pípureykingar geta aukið hættu á þvagblöðrukrabbameini þar sem hættuleg efni safnast upp í þvagini.¹²

Briskrabbamein: Sígarertureykingar eru áhættuþáttur með tilliti til briskrabbameins og eru taldar valda um það bil 20% allra briskrabbameinstílfella.¹³

Bráðahvítblæði: Sígarertureykingar eru taldar auka hættu á hvítblæði hjá fullorðnum.¹⁴



Höfuð- og hálskrabbamein: Höfuð- og hálskrabbamein ná yfir krabbamein í munnholi, koki og barkakýli og eru þau meðal algengustu krabbameina um allan heim.¹⁵ Tengsl milli sigarettureykinga og höfuð- og hálskrabbameina eru vel þekkt.¹⁶

Brjóstakrabbamein: Tengsl eru milli reykinga og brjóstakrabbameins og beint orsakasambandi er milli óbeinna reykinga og brjóstakrabbameins fyrir tíðahvörf.¹⁷

Tóbaksnotkun tengist ekki aðeins aukinni hættu á að notendur þrói með sér ýmis krabbamein, heldur hefur hún einnig áhrif á lífshorfur sjúklinga.¹⁸ Sama gildir um sjúklinga sem reyktu eða héldu áfram að reykja eftir greiningu, ekki aðeins meðal krabbameinssjúklinga með sterk orsakatengsl við reykingar (lungna-, vélinda-, höfuð- og hálskrabbameina), heldur einnig meðal sjúklinga með brjóst- og blöðruhálskirtilskrabbamein ásamt fleiri tegundum krabbameina. Þeir sem greinast með krabbamein og reykja eða hafa reykt eru líklegri til að svara verr meðferð, fá krabbameinið aftur, og finna fyrir meiri fylgikvillum af völdum meðferðarinnar eins og sýkingum og vandamálum frá hjarta- og æðakerfi heldur en þeir sem ekki reykja. Einnig eru þeir sem reykja og hafa lokið meðferð, líklegri til þess að fá annað krabbamein síðar á ævinni.¹⁹

Öll þessi atriði hér að framan undirstrika mikilvægi þess að hætta að reykja eins fljótt og mögulegt er í þeim tilgangi að draga úr almennu heilsutjóni hjá reykingamönnum, en einnig til að bæta lífslíkur og að bregðast betur við meðferð þegar krabbamein hefur greinst.²⁰

Gögn um mikilvægi þess að hætta að reykja

Það er vel þekkt að meirihluti reykingamanna veit af hættunni af tóbaksnotkun og vill hætta og að atferlisráðgjöf og lyfjagjöf/meðferð getur meira en tvöfaldað líkurnar á að mönnum takist að hætta. Nú bjóða aðeins 23 ríki upp á heildstæða þjónustu í tengslum við að hætta að reykja þar sem kostnaður er greiddur að fullu eða að hluta, en þetta svarar til 32% af íbúafjölda heimsins.²¹

Fagfólk í heilbrigðisþjónustu er best í stakk búið til að sinna þjónustu við þá sem vilja hætta að reykja. Rannsóknir hafa sýnt að stuttar ráðleggingar frá fagfólki í heilbrigðisþjónustu geta aukið líkurnar á að ná árangri við að hætta um allt að 30% en umfangsmiklar ráðleggingar auka líkurnar um 84%.²⁰

Árið 2020 stóð ENSP (European Network for Smoking and Tobacco Prevention) fyrir könnun til að meta hvaða aðgerðum 14. gr. WHO, FCTC (The WHO Framework Convention on Tobacco Control) var búið að koma í framkvæmd meðal aðildarríkjanna og að afla gagna sem sýndu fram á þörfina fyrir enn öflugri stefnumótun.

Niðurstöðurnar sýndu að í 27 Evrópuríkjum (Albaníu, Armeníu, Austurríki, Belgíu, Bosníu og Hersegóvínu, Búlgaríu, Danmörku, Frakklandi, Georgíu, Pýskalandi, Grikklandi, Ungverjalandi, Írlandi, Ítalíu, Kasakstan, Kósovó, Litáen, Póllandi, Rúmeníu, Rússlandi, Serbíu, Slóveníu, Spáni, Svíþjóð, Hollandi, Tyrklandi, Úkraínu) voru þættir á borð við innlendar áætlanir, verkefni, leiðbeiningar og þróun herferða ekki nægilega vel útfærðir.

Þjálfun heilbrigðisstarfsfólks í fræðslu um reykingavarnir sem liður í menntun þess er einnig mjög lítil og þrátt fyrir að eindregið sé mælst til þess að fylgst sé reglubundið með tóbaksnotkun og hún skráð á öllum meðferðarstigum hafa aðeins 60% þátttökuríkjanna staðfest fulla innleiðingu aðgerðanna. Athygli vekur að þótt hjálparlyf séu aðgengileg í flestum ríkjum bjóða aðeins 11,5% ríkjanna upp á endurgreiðslu þeirra að fullu.

Niðurstöður frá Eurobarometer staðfesta að í löndum þar sem boðið er upp á samræmdar aðgerðir til að hætta að reykja er fólk líklegra til að nýta sér aðstoðina. Flestir reyndu samt að hætta að reykja án nokkurrar aðstoðar en reykingamönnum sem reynt hafa að hætta með aðstoð fagfólks hefur fækkað síðastliðin fimm ár.²²



Öll ofangreind atriði benda til þess að umfang innleiðingar á 14. gr. WHO FCTC í Evrópu sem krefst skilvirkra ráðstafana til að fá fleiri til að hætta tóbaksnotkun og sækja viðeigandi meðferð við tóbaksfíkn sé lítil og að þörf sé á frekari innleiðingu löggjafar á Evrópuvísu og innan hvers lands með áherslu á þá þætti sem lýst hefur verið. Meðferð við tóbaksfíkn ætti að vera í forgangi hjá öllum heilbrigðisstarfsmönnum og mælst er til þess að allir starfsmenn í heilbrigðisþjónustu fái þjálfun í meðferð við tóbaksfíkn og séu reiðubúnir til að liðsinna tóbaksnotendum.²³

Stefnumótun í tóbaksvörnum í Evrópu

Undanfarin ár hafa Evrópusambandið og aðildarríki þess unnið að ráðstöfunum til að draga úr notkun tóbaks og vara sem tengjast því, þar á meðal með löggjöf sem takmarkar auglýsingar og kostun tóbaks og með innleiðingu reyklauss umhverfis, hækkun á sköttum og með herferðum gegn reykingum. Evrópusambandið endurskoðaði tóbaksvarnatilskipunina og tók hún gildi í aðildarríkjunum 20. maí 2016. Tilskipunin veitir heimild fyrir margvíslegum ráðstöfunum, þar á meðal áberandi viðvörðunarkerkingum á sigarettupökkum og reyktóbaki, og banni við einkennandi bragði í sigarettum og reyktóbaki, sem og öryggis- og gæðakröfum og pökkunar- og merkingarreglum fyrir rafsígarettur.

Þrátt fyrir árangurinn í tóbaksvarnastefnumótun og löggjöf í Evrópu á síðastliðnum árum, hefur ekki enn verið tekið á atriðum í 14. gr. rammaáætlunar WHO um samninginn um tóbaksvarnir (WHO - FCTC) sem kveða á um að „allir skulu þróa og greina viðeigandi, heildstæðar og samþætta leiðbeiningar sem byggjast á vísindalegum staðreyndum og bestu starfsvenjum, með hliðsjón af innlendum aðstæðum og forgangsatríðum, og grípa til skilvirkra ráðstafana til að styðja fólk sem vill hætta að nota tóbak og bjóða upp á viðeigandi meðferð við tóbaksfíkn“.

Hinn 3. febrúar 2021 var kynnt Evrópuáætlun um að sigrast á krabbameini. Áætlunin miðar að því að setja krabbamein í forgang í heilbrigðismálum næstu fimm árin innan ESB, en bæði forseti framkvæmdastjórnar ESB, Ursula von der Leyen, og Stella Kyriakides, framkvæmdastjóri heilbrigðis og matvælaöryggis, hafa gefið skýrt til kynna að krabbamein muni leika lykilhlutverk við stefnumótunina. Áætlunin miðar að því að leita allra leiða í baráttunni gegn krabbameini.

Í því skyni að styðja við stefnumótunarmarkmiðin eru aðgerðir flokkaðar í tíu megináðgerðasvið og margvíslegar stuðningsaðgerðir. Þrátt fyrir að Evrópuáætlun um að sigrast á krabbameini hafi falið í sér aðgerðir til að styðja við forvarnamarkmiðin sem miði að því að upp vaxi tóbakslaus kynslóð, þar sem færri en 5% fólks nota tóbak fyrir árið 2040, en sú tala er nú 25% í ár²⁴, voru aðgerðir sem ætlað var að fá fólk til að hætta að reykja, enn og aftur ekki metnar sem forgangsatríði.

Loks 9. desember 2021 var þess krafist að framkvæmdastjórn Evrópusambandsins fjármagnaði aðgerðir sem styðja það að hætta að reykja. Kom þetta fram í lokaskýrslu nefndar um að sigrast á krabbameini með eflum vörnum Evrópu í baráttunni gegn krabbameini - leiðir að heildstæðri og samhæfðri stefnu.²⁵ ENSP fagnar þessari kröfu, enda er það eindregin skoðun að það að hætta að reykja ætti að vera grundvöllur að stefnumótun og að áætlanir næstu ára miði að því að draga úr tóbaksfaraldinum í Evrópu. Til að styðja enn frekar þessar hugmyndir hvatti ENSP nefndina og meðlimi Evrópuþingsins til að samþykkja ályktun um 14. gr. rammisamnings Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar um tóbaksvarnir (WHO FCTC) sem gerir kröfu um skilvirkar ráðstafanir til að draga úr tóbaksnotkun og viðeigandi meðferð við tóbaksfíkn.

Það að hætta að reykja ætti því að vera einn meginþáttanna í evrópskri stefnumótun sem getur með öflugum hætti stutt þá stefnu sem þegar er til staðar eða fyrirhuguð er í því skyni að draga úr reykingum í Evrópu og að endingu ná því markmiði að komandi kynslóðir í Evrópu verði reyklaugar á næstu árum.



Heimildir

1. https://www.drugsandalcohol.ie/33761/1/Eurobarometer_2020_cigarettes_ebs_506.pdf
2. https://ec.europa.eu/health/tobacco/overview_en
3. World Health Organization, Regional Office for Europe, 18.02.2020 at <https://www.euro.who.int/en/health-topics/diseaseprevention/tobacco/news/news/2020/2/tobacco-use-causes-almost-one-third-of-cancer-deaths-in-the-who-european-region>.
4. Alyahya, Mohammad S., Nihaya A. Al-Sheyab, and Batool Amro. "Parental Smoking Behavior and Childhood Cancer: A Case-control Study." *American Journal of Health Behavior* 44.5 (2020): 572-590.
5. American Cancer Society: <https://www.cancer.org/cancer/cervical-cancer/causes-risks-prevention/risk-factors.html>
6. McGee, Emma E., et al. "Smoking, alcohol, and biliary tract cancer risk: a pooling project of 26 prospective studies." *JNCI: Journal of the National Cancer Institute* 111.12 (2019): 1263-1278.
7. Capitanio, Umberto, et al. "Epidemiology of renal cell carcinoma." *European urology* 75.1 (2019): 74-84
8. Cheng, Jiemin, et al. "Meta-analysis of prospective cohort studies of cigarette smoking and the incidence of colon and rectal cancers." *European Journal of Cancer Prevention* 24.1 (2015): 6-15.
9. Jain S, Dhingra S. Pathology of esophageal cancer and Barrett's esophagus. *Ann Cardiothorac Surg.* 2017;6(2):99-109.doi:10.21037/acs.2017.03.06.
10. Okamura A, Watanabe M. [Perioperative Management Team in Esophageal Cancer Surgery]. *Kyobu Geka.* 2017;70(8):712-715
11. Song, Ashley, et al. "Incident testicular cancer in relation to using marijuana and smoking tobacco: A systematic review and meta-analysis of epidemiologic studies." *Urologic Oncology: Seminars and Original Investigations.* Elsevier, 2020.
12. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/bladder-cancer/symptoms-causes/syc-20356104>
13. Iodice S, Gandini S, Maisonneuve P, et al: Tobacco and the risk of pancreatic cancer: A review and meta-analysis *Langenbecks Arch Surg* 393:535-545, 2008
14. Qin, Ling, et al. "Relationship between cigarette smoking and risk of chronic myeloid leukaemia: a meta-analysis of epidemiological studies." *Hematology* 22.4 (2017): 193-200.
15. Wyss, Annah, et al. "Cigarette, cigar, and pipe smoking and the risk of head and neck cancers: pooled analysis in the International Head and Neck Cancer Epidemiology Consortium." *American journal of epidemiology* 178.5 (2013): 679-690.
16. International Agency for Research on Cancer, IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans: Volume 83: Tobacco Smoke and Involuntary Smoking, 2004Lyon, FranceInternational Agency for Research on Cancer
17. Johnson KC, Miller AB, Collishaw NE, et al. Active smoking and secondhand smoke increase breast cancer risk: the report of the Canadian expert panel on tobacco smoke and breast cancer risk (2009). *Tob Control.* 2011;20(1):e2
18. NCI. Smoking cessation and continued risk in cancer patients (PDQ®). 2012. <http://www.cancer.gov/cancertopics/pdq/supportivecare/smokingcessation/HealthProfessional/page3>
19. Warren, G. W., Kasza, K. A., Reid, M. E., Cummings, K. M., & Marshall, J. R. (2013). Smoking at diagnosis and survival in cancer patients. *International journal of cancer*, 132(2), 401-410.
20. Warren, Graham W., et al. "The 2014 Surgeon General's report:"The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress": a paradigm shift in cancer care." *Cancer* 120.13 (2014): 1914-1916.
21. <https://www.who.int/activities/quitting-tobacco>
22. Filippidis FT, Lavery AA, Mons U, et alChanges in smoking cessation assistance in the European Union between 2012 and 2017: pharmacotherapy versus counselling versus e-cigarettes *Tobacco Control* 2019;28:95-100.
23. <http://ensp.network/ensp-art-14-brochure/>
24. https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_21_342
25. https://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2014_2019/plmrep/

Allir dagar án tóbaks!



Krabbameinsfélagið

Umsjón: Krabbameinsfélag höfuðborgarsvæðisins



Heilbrigðisáætlun
Evrópusambandsins
styrkti útgáfuna