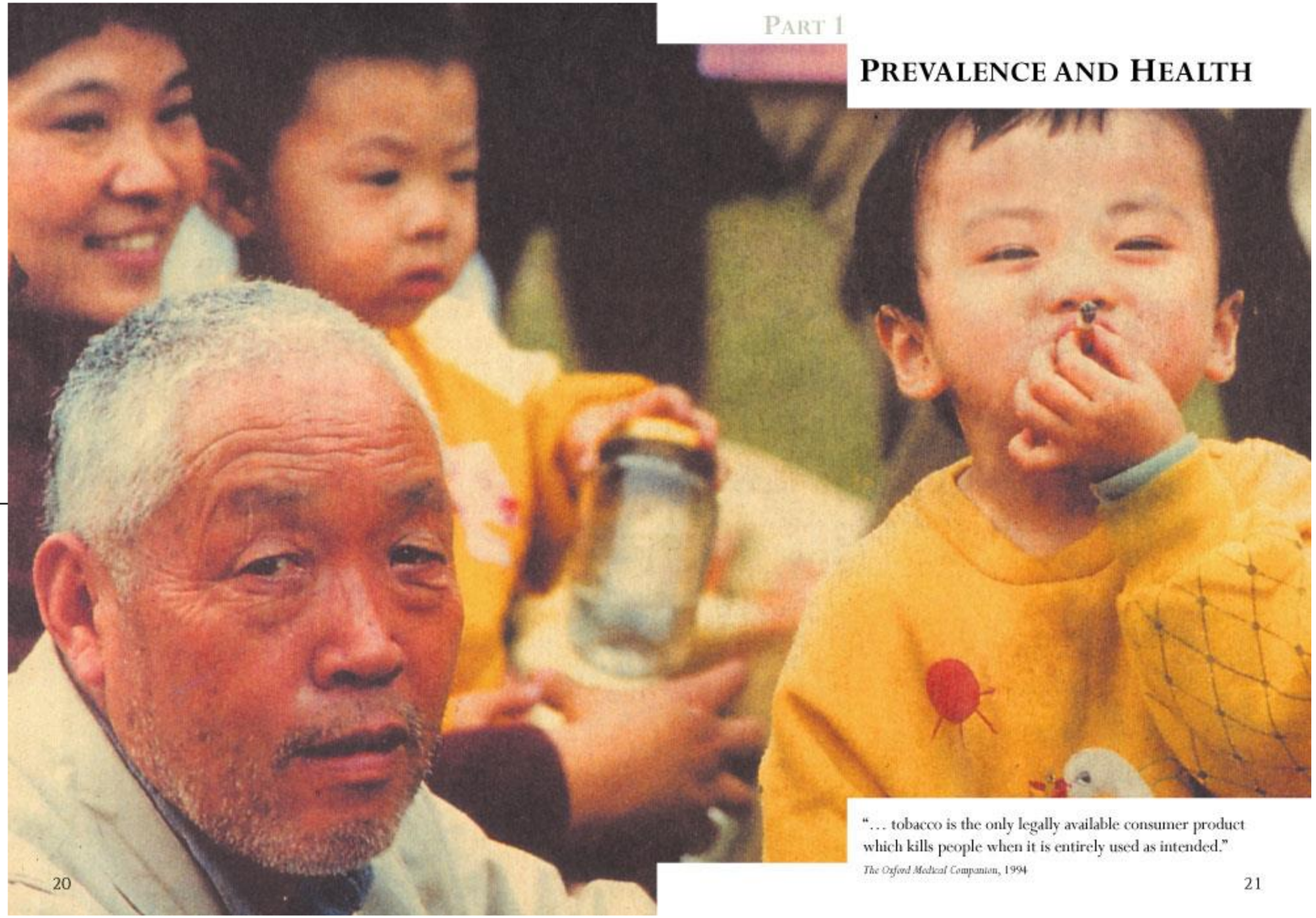
Helsedirektoratet

Tobakk og helseskader

Sommer 2022

Astrid Nylenna, lege og fagdirektør i Helsedirektoratet



«Tobacco is the only legally available consumer product which kills people when it is used entirley as inteded»

Mange ønsker å slutte

75% svarer fra midt på treet til «i svært stor grad».
Nesten 1 av 5 ønsker i svært stor grad å slutte.
Andelen som ønsker å slutte er høyest i aldersgruppen 50-59 år.

Tall før Stoptober 2019

I hvilken grad vil du si at du selv ønsker å slutte å røyke?

		Gender		Age				
	TOTAL	Mann A	Kvinne B	18-29 C	30-39 D	40-49 E	50-59 F	60-70 G
BASE	**300**	**136**	**164**	**51**	**56**	**66**	**71**	**56**
1 I svært liten grad	13%	14%	13%	16%	7%	21% D	11%	11%
2	14%	13%	15%	18%	20%	9%	11%	14%
3	27%	25%	29%	28%	21%	26%	32%	27%
4	24%	25%	23%	18%	27%	23%	21%	30%
5 I svært stor grad	18%	21%	16%	16%	20%	17%	24%	14%
Vet ikke	4%	2%	6%	6%	5%	5%		4%
TOTAL	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**

De som sluttet, brukte sjelden hjelpemidler

Hvilke hjelpemidler tok du i bruk når du sist prøvde å slutte å røyke?

		Gender		Age				
	TOTAL	Mann A	Kvinne B	18-29 C	30-39 D	40-49 E	50-59 F	60-7 G
BASE	221	100	121	32	44	51	54	40
Nikotinlegemidler (tyggegummi, pla	14%	12%	16%	9%	21%	8%	19%	13%
Elektroniske sigaretter (e-sigaretter)	13%	12%	14%	16%	16%	10%	13%	13%
Frisklivssentral								
Slutta-praterobot (på Facebook)								
Røykesluttkurs	1%	1%				2%		
Alternative metoder (hypnose, akupu	2%	2%	3%	3%	2%			8%
Snus /Nikotinfri snus	7%	8%	7%	28% DEFG	2%	2%	7%	3%
Helsepersonell (lege, tannlege, tann	3%	3%	3%	6%		6%	2%	3%
Reseptpliktige legemidler som Chan	10%	10%	9%		2%	12% C	15% CD	15% CD
slutta.no, helsenorge.no, Facebookg	2%	3%	2%		7%	2%	2%	
Røyketelefonen/sluttatelefonen	1%	1%		3%				
Selvhjelpsbøker, brosjyrer, slutteda	3%	3%	3%		5%	4%	4%	
Mobil-appen «Slutta»	12%	10%	13%	31% EFG	18% G	8% G	7% G	
Annet	5%	4%	5%			8% CD	4%	10% CD
Sluttet på egen hånd, uten hjelp	46%	47%	46%	34%	50%	51%	44%	48%
TOTAL	118%	116%	119%	131%	123%	112%	117%	110%

Sign.level: 95%

Å slutte med tobakk

Motivasjonsfaktorer: helsa, barna, økonomi
Hindre: avhengighet

Beste kunnskapsbaserte metode for å slutte:

Samtaler + medikamenter

Hvor dødelig er røyking?

- I gjennomsnitt tapte hver person som døde av røyking, 11 leveår sammenliknet med forventet gjenstående levetid
- Ca 5 millioner mennesker i verden dør hvert år på grunn av røyking

I Norge har tidligere forskning vist at blant dem som røyker over 20 sigaretter per dag, dør 26% av kvinner og 41% av menn før fylte 70 år. Tilsvarende tall for personer som aldri hadde røykt var 9% og 14%.

Beregninger anslår at minst 5100 dødsfall i Norge er forårsaket av røyking- det er 14 som dør hver dag. (andre har tall opp til 6600)

FHI- Hvor dødelig er røyking? Oslo, 2006

Hovedpunkter:

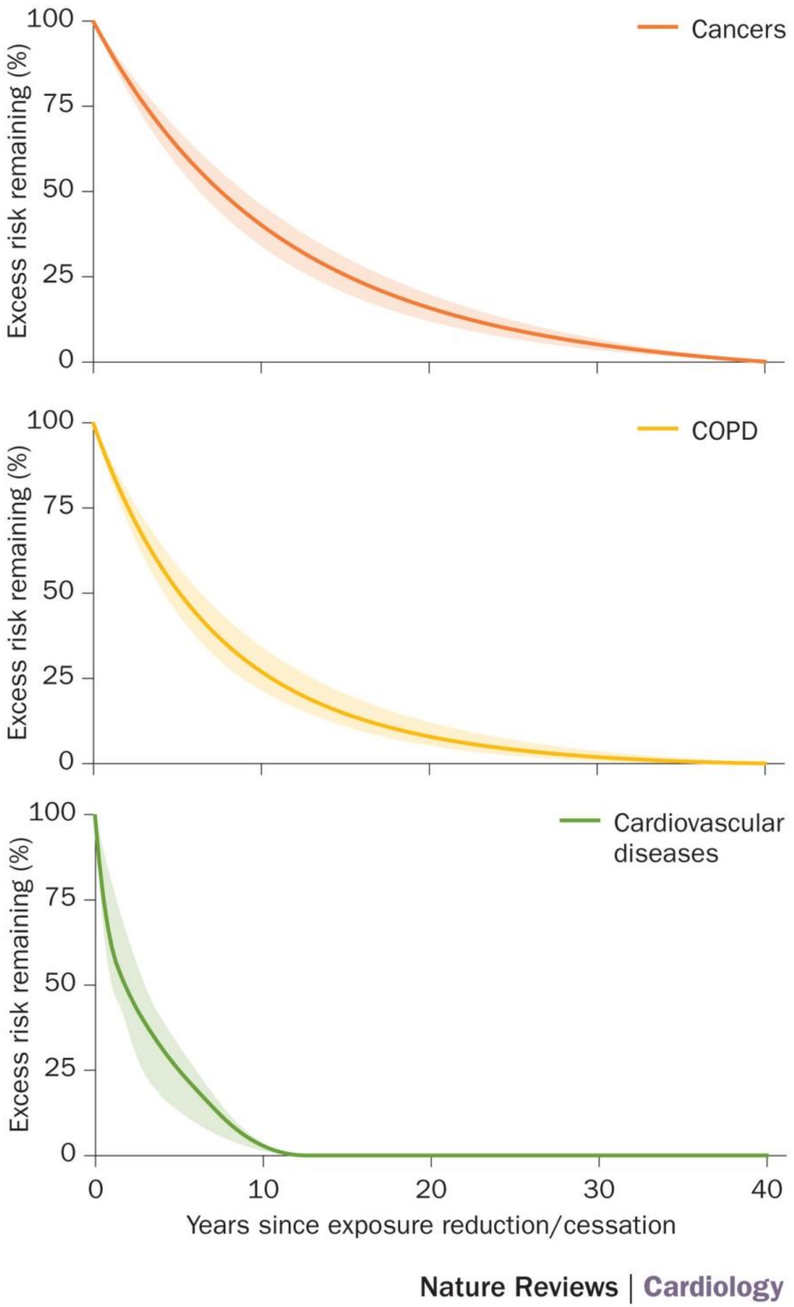
- Flimmerhår lammes- støv og giftstoffer kommer ned i lungene
- Betennelsesreaksjon i luftveiene
- CO tar plassen til O2 på røde blodceller- dårligere oksygentilgang for cellene (også dårligere sårtilheling)
- Elastisitet i lungene ødelegges
- Årene trekker seg sammen- blodtrykk og puls øker- dårligere sirkulasjon
- Åreveggene blir stivere og det blir fettavleiringer
- Blodplatene blir mer klebrige
- Arvestoffet skades- kreftutvikling

Røyking og helse

- Kols- kronisk obstruktiv lungesykdom
- Kreft- særlig lungekreft
- Hjerte- og karsykdom- høyt blodtrykk, infarkt, hjerneslag
- Diabetes
- Infertilitet

Endringer i risiko for kreft, kols, og hjerte- og karsykdom etter røykeslutt

(Slide fra Serena Tonstad, Ous)

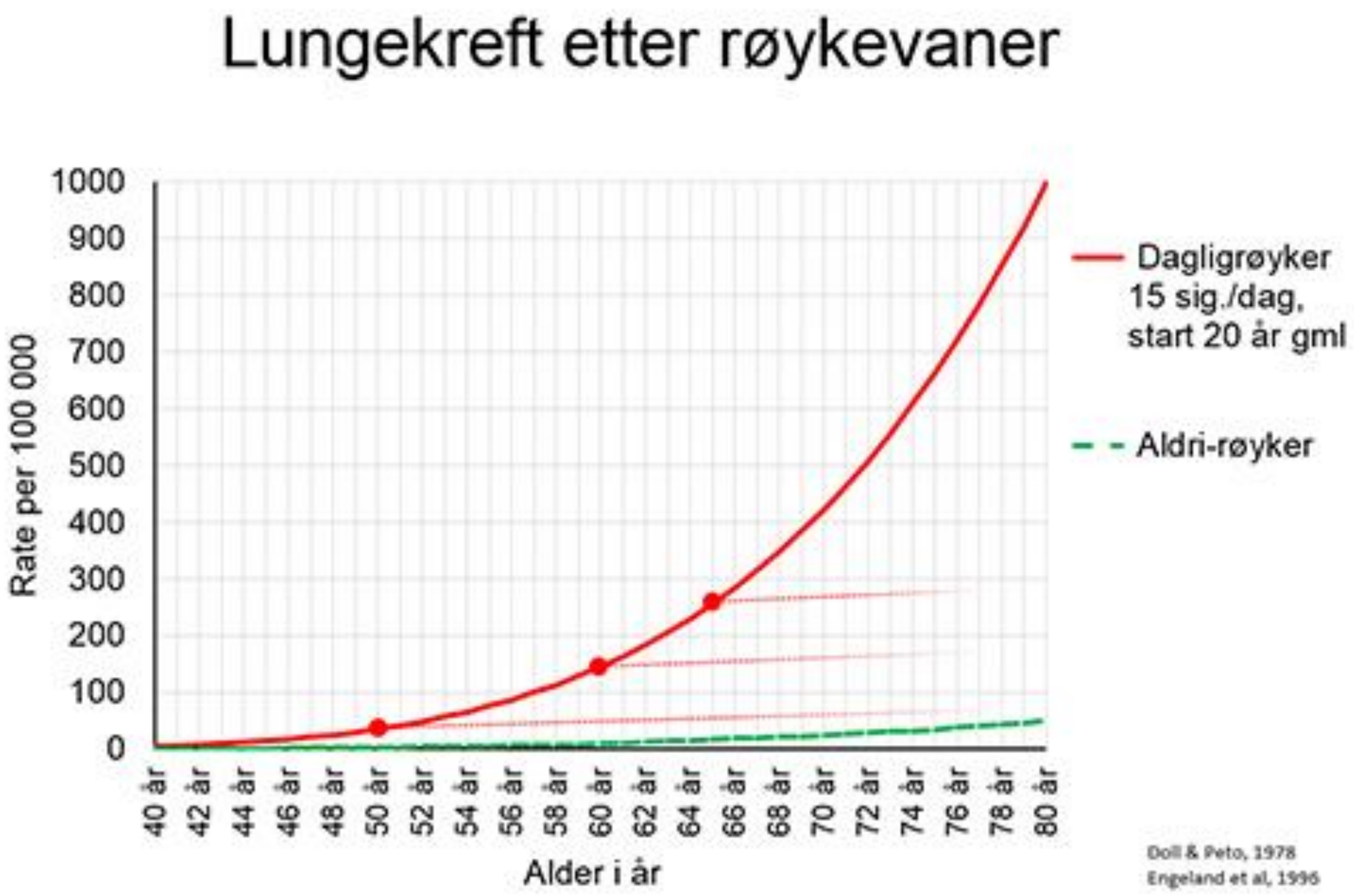


Ezzati, M. *et al.* (2015) Contributions of risk factors and medical care to cardiovascular mortality trends
Nat. Rev. Cardiol. doi:10.1038/nrcardio.2015.82

Med 9,6 millioner dødsfall i 2018 er kreft den nest ledende dødsårsaken globalt. Selv om det er forårsaket av flere risikofaktorer, har tobakkbruk, som er ansvarlig for 25% av alle kreftdødsfall globalt og knyttet til minst 20 kreftf

Røyking og kreft

- Om lag 85-90% av lungekrefttilfellene i Norge kunne vært unngått dersom ingen røkte
- Med 9,6 millioner dødsfall i 2018 er kreft nr 2 av dødsårsaker globalt. Selv om det er forårsaket av flere risikofaktorer, har tobakksbruk, som er ansvarlig for 25% av alle kreftdødsfall globalt og knyttet til minst 20 kreftformer, en betydelig innvirkning. I 2018 ble 27% av alle kreftformer i WHOs europeiske region tilskrevet bruk av tobakk. (https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/tobacco/news/news/2020/2/tobacco-use-causes-almost-one-third-of-cancer-deaths-in-the-who-european-region)
- Det er sammenheng mellom kreftrisikoen og antall sigaretter man røyker, antall år man har vært røyker og alder for røykedebut.



Figur fra: https://www.kreftregisteret.no/Temasider/kreftformer/Lungekreft/

Lungekreft

Nøkkeltall - lungekreft 2019

NB. Kreft i luftrør er inkludert (få tilfeller)

Antall nye tilfeller
Menn: 1659
Kvinner: 1661

Rater - antall tilfeller per 100.000
Menn: 61,6
Kvinner: 54,9

5 års relativ overlevelse
Menn: 22,7 %
Kvinner: 29,2 %

Kreftoverlevere - begge kjønn
9.934 personer per 31.12.2019

Dødsfall
Menn: 1117
Kvinner: 1044

Akkumulert risiko for å utvikle lungekreft fram til 75 års alder (2014-2018)
Menn: 3,9 %
Kvinner: 3,7 %

Nøkkeltall fra https://www.kreftregisteret.no/Temasider/kreftformer/Lungekreft/

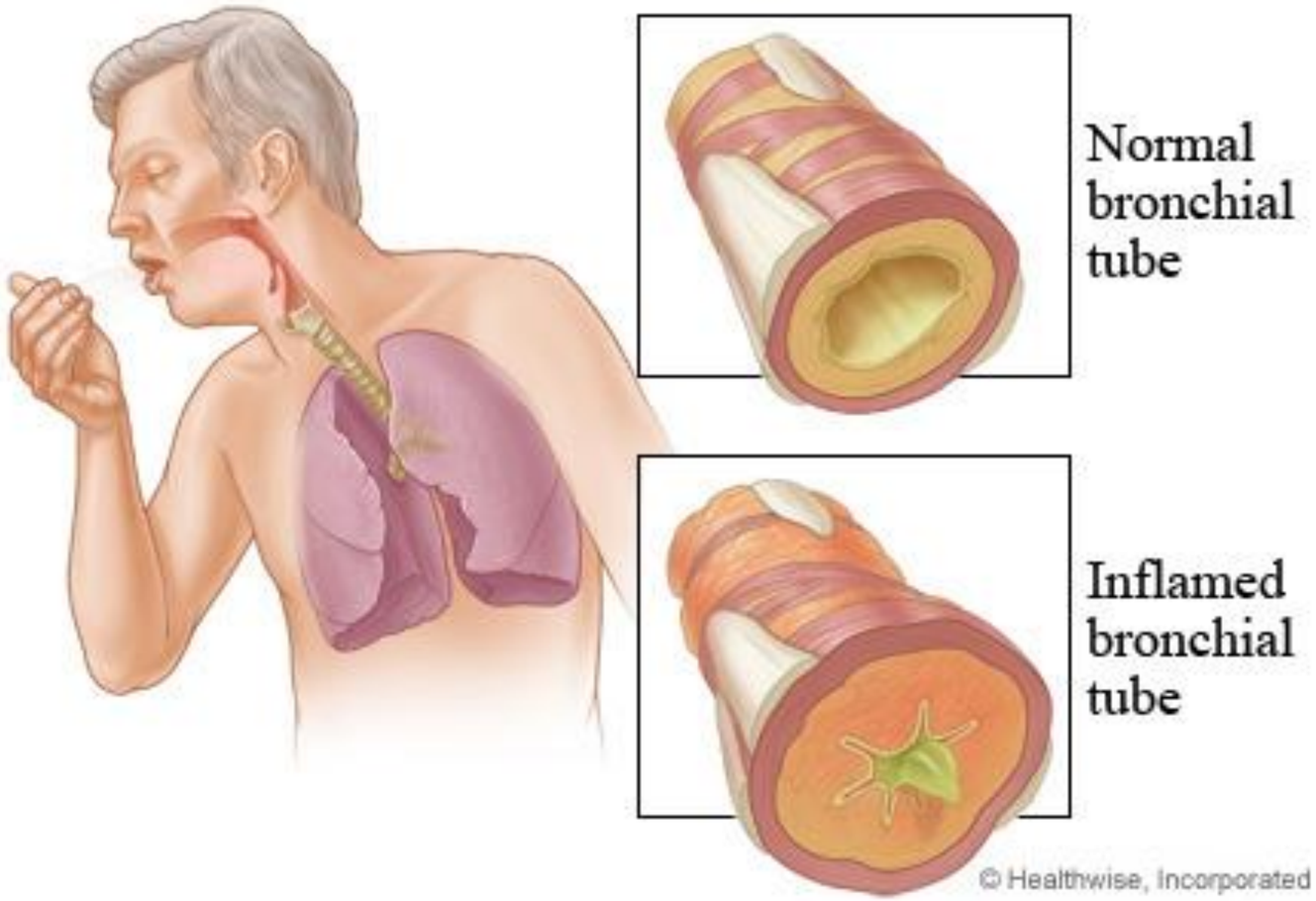
https://www.kreftregisteret.no/Temasider/kreftformer/Lungekreft/:

Lungekreft er den kreftformen som tar flest liv i Norge både blant både kvinner og menn. For første gang i historien er det nå flere kvinner enn menn med lungekreft i Norge. 3320 nye tilfeller av lungekreft (lunge/luftrør) ble registrert i 2019.

- De siste 20 årene har forekomsten av lungekreft blant kvinner over 50 år steget kraftig. For aldersgruppen 50–69 år flater forkomsten ut i siste tiårsperiode, men i alderen 70+ er det fortsatt observert økning.
- Blant menn er forekomsten stabilisert blant de eldre (70+) og i aldersgruppen 50–69 år er det observert nedgang. Dette mønsteret har vært en tendens over flere år, og medførte at det i 2015 for første gang var høyere forekomst blant kvinner enn blant menn i alderen 50–69 år.

Røyking og lungesykdom

- Nikotin lammer flimmerhårene
- Nitrogenoksider skader lungevev, gir hoste og virker sterkt lokalirriterende.
- Sigarettrøyken tiltrekker hvite blodceller til lungene, betennelsesreaksjon.
- Lungevev brytes ned
- Kols (kronisk obstruktiv lungesykdom) omfatter kronisk bronkitt og emfysem.



KOLS- kronisk obstruktiv lungesykdom

Illustrasjon fra lhl.no

- Mer enn hver 20. person over 40 år har kols, til sammen om lag 150 000 personer. Det viser nye beregninger som er gjort i samarbeid mellom FHI og universitetene i Bergen, Trondheim og Tromsø. (https://www.fhi.no/nyheter/2018/150-000-har-kols/)
- Men det kan være så mye som 4 av 10 personer med kols ikke vet at de har det (i alt beregnet at 370 000 nordmenn har forandringer svarende til kols)
- 2/3 av kolstilfellene kan tilskrives røyking
- I Norge dør årlig om lag 1100 personer av lungesykdom utenom lungekreft.
- WHO regner med at kols vil bli tredje største dødsårsak i verden om (nr. 4 idag)
- Kols kan forebygges - men ikke kureres. Det er en uhelbredelig sykdom, og som utvikler seg merkbart fra cirka 40-55-årsalderen hos røykere.
- Kols innebærer skade på bronkier og flimmerhår med kronisk betennelse som gir irriterte/hovne slimhinner.
- Emfysem er en del av kols. Lungevevet brytes ned og det blir mindre overflate til gassutveksling av oksygen og CO_2.

Patofysiologi av luftveis- begrensning hos KOLS pasienter

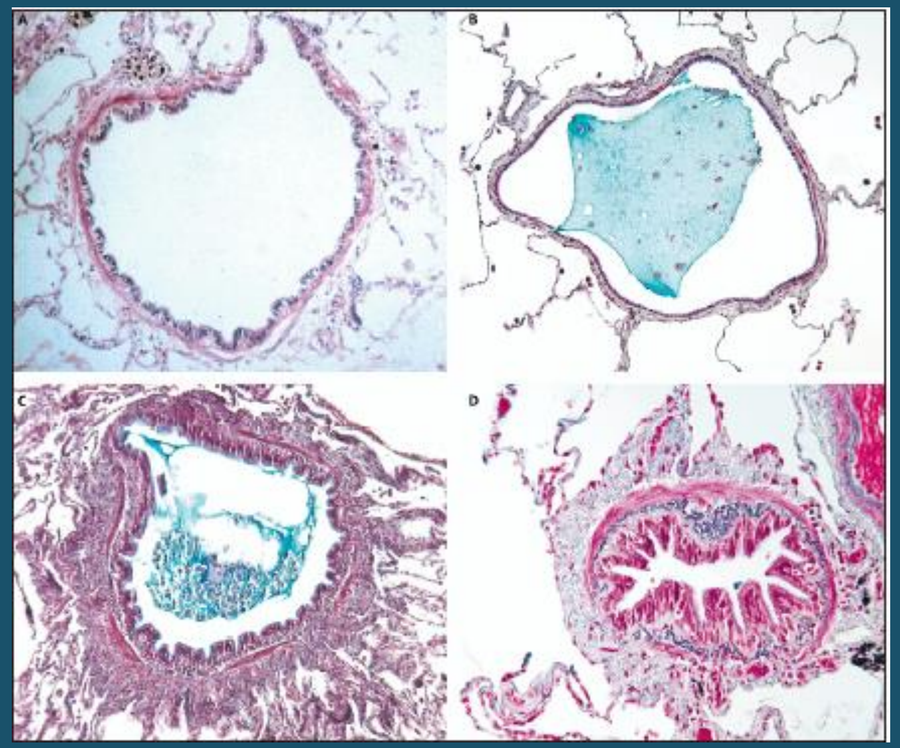
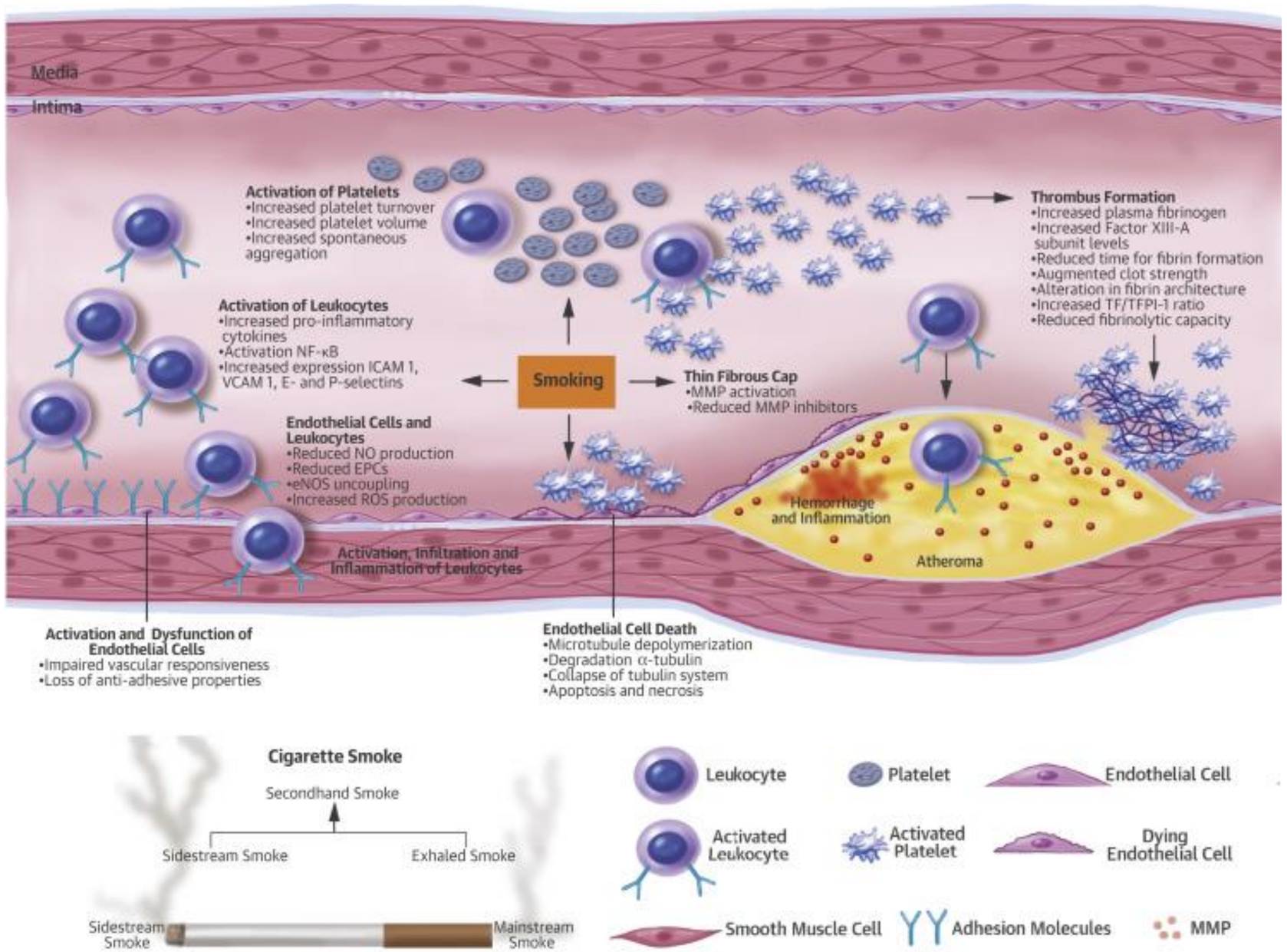


Figure 4: **Small airway obstruction**
(A) Normal small airway. (B) Small airway containing plug of mucus with relatively few cells, which could have been produced in the glands of the larger airways and aspirated into the smaller airways. (C) Acutely inflamed airway with thickened wall in which the lumen is partly filled with an inflammatory exudate of mucus and cells, which has probably been produced in the small airway. (D) Airway surrounded by connective tissue, which appears as if it might restrict normal enlargement of the lumen and unfolding of the epithelial lining that occurs with lung inflation.

Røyking og hjerte- og karsykdom

Tobakksrøyk er blant de største risikofaktorene for hjerte/karsykdom.
4/5 som får hjerteinfarkt før 50-årsalderen, er røykere.
Risikoen for hjerteinfarkt hos røykere generelt anses som 2-3 ganger større enn hos ikke-røykere

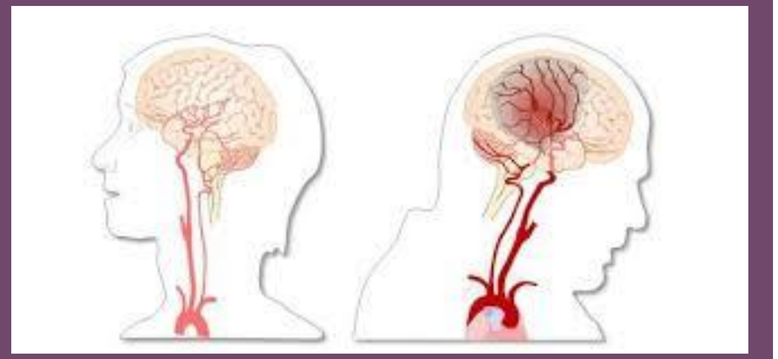
Bilde fra Serena Tonstad, OUS



Morris, P.B. et al. J Am Coll Cardiol. 2015; 66(12):1378-91.

Journal of the American College of Cardiology, 66, 2015, 1378–1391

Slag



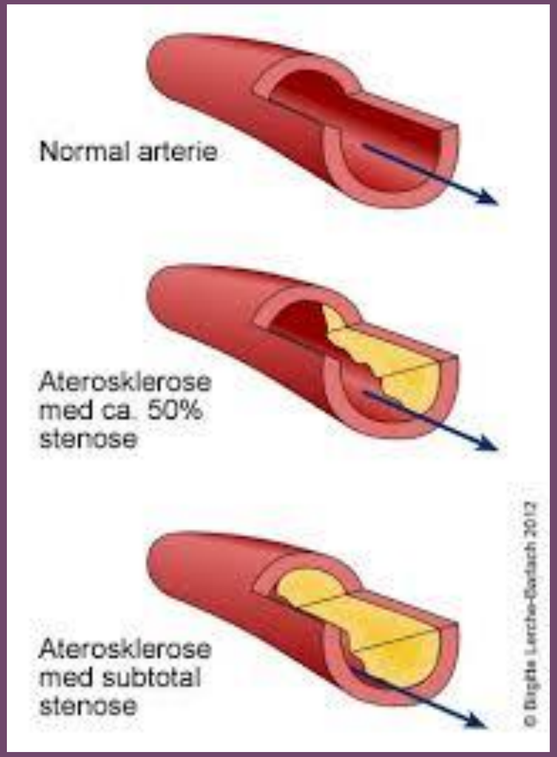
Illustrasjon fra helsenorge.no

Røykeslutt reduserer risikoen for hjerneslag

- en plutselig oppstått forstyrrelse i hjernens funksjoner av vaskulær årsak som vedvarer i mer enn 24 t eller fører til død (WHOs definisjon)

- hjerneinfarkter (85-90 prosent), hjerneblødninger (10-12 prosent) og hjernehinne-blødninger (3-5 %).
- Sammenhengen mellom røyking og slag er best dokumentert for hjerneinfarkt og hjernehinneblødninger.
- rammer hvert år ca. 15 000 personer i Norge og er den tredje hyppigste dødsårsaken
- dominerende årsak til alvorlig funksjonshemning

Røykebein



Illustrasjon fra nhi.no

- Røykebein (claudicatio intermittens) skyldes åreforkalkning som gir redusert blodtilførsel til beina. Sykdommen medfører smerter i beina når man går fordi tilførselen av oksygen blir for liten. Når man stopper og hviler, går smertene over.
- Røyking er viktigste risikofaktor
- Rammer 12–15 prosent av personer over 65 år som røyker. Det fører til amputasjoner hos 1 prosent av disse.

Andre viktige helseeffekter

- **Diabetes**

Risikoen er høyere for storrøykere enn de som røyker mindre/eksrøykere. Røyking nedsetter forbigående hudsirkulasjonen og derved insulinabsorbsjonen.

- **Infertilitet og potens**

Røyking svekker fertiliteten hos både kvinner og menn

Risikoen for impotens er dobbelt så stor for røykere.

Nikotinavhengighet

Nikotin er et avhengighetsskapende stoff.

De fleste røyker ikke fordi de vil, men fordi de har blitt avhengige av nikotin.
Av dem som prøver å slutte klarer mindre enn 5% å bli varig røykfrie på egenhånd ved første slutteforsøk.

How Tobacco Smoke Causes Disease: The biology and behavioural basis for smoking-attributable disease. A report of the Surgeon Seneral. U.S. Department of Health and Human Service, Public Health Service. Office of the Surgeon General, Rockville, MD. 2010

Nikotin:

- Utøver en effekt på hjernen som fører til gjentagende bruk
- utløser en belønningsfølelse
- fravær av stoffet gir abstinenssymptomer.

[1] Nicotine addiction in Britain. A report of the Tobacco Advisory Group of the Royal College of Physicians. London, 2000

Niktotinreseptorer: som tomme skåler som fylles

Sigaretten som transportør av nikotin

- Sigarettrøyk er en effektiv måte å transportere nikotin. Ved inhalasjon destilleres nikotin fra tobakken i sigaretten.
- I lungene diffunderer den inhalerte nikotinen raskt over til blodbanen, og transporteres til hjernen i løpet av få sekunder.
- Når nikotin bidrar til frisetting av dopamin i hjernens belønningssenter og gir en opplevelse av tilfredshet.

Snus

- Annen kilde til nikotin, opptak gjennom slimhinnen i munnen
- Langsommere opptak av nikotin enn gjennom sigaretter
- Langvarig nikotinpåvirkning
- Svenske dagligsnusere har snus inne gjennomsnittelig 11-14 timer per døgn
- Mindre skadelig enn sigaretter – innholder mange av de kjemiske stoffene som er i sigaretter, men det skjer ikke en forbrenning

Ny snusrapport høsten 2019

Folkehelseinstituttet oppdaterte nylig rapporten fra 2014 om helserisiko ved snusbruk (fhi.no). Noen hovedfunn fra rapporten (2019):.

Kreft

•Det er sannsynlig at bruk av snus blant menn fører til en økt risiko for kreft i spiserør og bukspyttkjertel, og det er mulig at snus øker risikoen for kreft i magesekk og endetarm.

•Det er mulig at snus øker dødeligheten etter en kreftdiagnose (alle typer kreft sett samlet), både når dødsårsak regnes som kreftrelatert og for alle årsaker.

Hjerte- og karsykdom

•Det er sannsynlig at bruk av snus blant menn øker risikoen for høyt blodtrykk.

•Det er sannsynlig at snus øker dødeligheten av hjerteinfarkt og hjerneslag

•Det er mulig at risikoen for å dø etter hjerteinfarkt halveres dersom man slutter å bruke snus etter hjerteinfarktet sammenliknet med om man fortsetter å bruke snus

Psykiske lidelser

•Det er mulig at bruk av snus øker risikoen for ikke-affektiv psykose.

Diabetes type 2, fedme og metabolsk syndrom

•Det er sannsynlig at høyt forbruk av snus blant menn gir stor økning i risikoen for diabetes type 2 og for metabolsk syndrom.

•Det er mulig at bruk av snus blant menn fører til vektøkning og øker risikoen for fedme.

Snus og svangerskap

Svangerskapsutfall

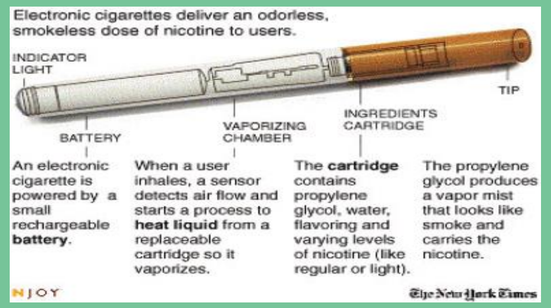
- Det er sannsynlig at bruk av snus øker risiko for tidlig fødsel.
- Det er mulig at bruk av snus øker risiko for dødfødsler, at den nyfødte er liten for gestasjonsalder, redusert fødselsvekt, keisersnitt, kortvarig pustestans og leppe/ ganedefekter, og økt mengde nedbrytningsprodukter i av nikotin i urinen til barnet.

Snus og munnhulen

https://www.nordlys.no/snus/martin-47-fikk-sjokk-da-han-sa-sine-egne-tenner/s/5-34-91557

- Helseadvarsler :«snus er helseskadelig»
- Ny snusrapport sier «Bruk av snus gir forandringer i munnhulen.»
- Snus kan føre til misfarging av tennene og tilbaketrukket tannkjøtt
- Fortykkede slimhinner- snuslomme
- Mulige forstadier til munnhulekreft
- Noen typer tyggetobakk er assosiert med økt kariesutvikling pga sukkerinnhold – det er ikke sett økt karies med svensk snus, sannsynligvis fordi det alkaliske innholdet nøytraliserer syre

E-sigaretter



-Førstegenerasjons e-sigaretter var sigarettformet plast- eller metallhylster med et kammer som er beregnet å inneholde en liten utskiftbar beholder med væske (med eller uten nikotin).

-Nyere e-sigaretter ser ikke ut som konvensjonelle sigaretter.

-Et batteri gir strøm til en fordampningsenhet, og når man suger på munnstykket, får man oppvarmet damp inn i munnen og ned i lungene. Hvis væsken inneholder nikotin opptas det i blodomløpet.

E-sigaretter

Reguleringer:
Når Eus tobakksdirektiv blir implementert i Norge vil e-sigaretter med nikotin bli lovlig. Implementering trolig i 2023

- Stortinget vedtok i desember 2016 å oppheve forbudet mot salg av e-sigaretter med nikotin (stortinget.no). Frem til ikrafttredelse vil det fortsatt være forbudt å produsere, importere og omsette e-sigaretter og e-væske/e-juice med nikotin i Norge. Trolig vil det komme regelendringer på dette ved årsskiftet. Det er tillatt å importere e-sigaretter til personlig bruk etter legemiddellovgivningen.
- (E-sigaretter er fra 1.juli 2017 inkludert i tobakksskadeloven.) Bruken av e-sigaretter reguleres på samme måte som bruken av ordinære sigaretter. Der det ikke er lov til å røyke, er det heller ikke lov til å dampe.
- Forskning så langt tyder på at e-sigaretter er mindre skadelig enn vanlige sigaretter. En revidert rapport om e-sigaretter utgis fra Folkehelseinstituttet i disse dager (går ikke inn på innholdet her).
- HOD hadde på høring sommeren 2021 et forslag om 25 års aldersgrense for e-sigaretter og et forbud mot smak (med unntak av tobakkssmak). HOD har så langt ikke konkludert i disse sakene.

E-sigaretter til røykeavvenning

Can electronic cigarettes help people stop smoking, and do they have any unwanted effects when used for this purpose?

Cochrane review fra April 2021 (oppdatering av kunnskaps-oppsummering fra 2014) Gjennomgang av 56 studier, hvorav 29 randomiserte kontrollerte studier. 12804 deltakere.

https://www.cochrane.org/CD010216/TOBACCO_can-electronic-cigarettes-help-people-stop-smoking-and-do-they-have-any-unwanted-effects-when-used

Cochrane Library
Trusted evidence.
Informed decisions.
Better health.

Title Abstract

Cochrane Reviews | Trials | Clinical Answers | About | Help

Cochrane Database of Systematic Reviews | Review - Intervention

Electronic cigarettes for smoking cessation

Jamie Hartmann-Boyce, Hayden McRobbie, Ailsa R Butler, Nicola Lindson, Chris Bullen, Rachna Begh, Annika Theodoulou, Caitlin Notley, Nancy A Rigotti, Tari Turner, Thomas R Fanshawe, Peter Hajek Authors' declarations of interest

Version published: 29 April 2021 Version history

https://doi.org/10.1002/14651858.CD010216.pub5

- Flere slutter sannsynligvis å røyke i minst seks måneder med nikotin e-sigaretter enn å bruke nikotinerstatningsterapi (3 studier, 1498 personer) eller nikotinfri e-sigaretter (4 studier, 1057 personer).
- Nikotin e-sigaretter kan hjelpe flere mennesker til å slutte å røyke enn bare støtte eller atferdsstøtte (5 studier, 2561 personer).
- For hver 100 mennesker som bruker nikotin e-sigaretter for å slutte å røyke, kan 10 eller 11 lykkes med å stoppe, sammenlignet med bare seks av 100 mennesker som bruker nikotinerstatningsterapi eller nikotinfrie e-sigaretter, eller fire av 100 personer som ikke har støtte eller bare atferdsstøtte.
- Forfatterne angir usikkerhet angående om det er en forskjell mellom hvor mange uønskede effekter som oppstår ved bruk av nikotin e-sigaretter sammenlignet med nikotinerstatningsterapi, kun støtte eller atferdsstøtte. Det var noen bevis på at ikke-alvorlige uønskede effekter var mer vanlige i grupper som mottok nikotin e-sigaretter sammenlignet med ingen støtte eller atferdsstøtte.
- Det er sannsynligvis ingen forskjell i hvor mange ikke-alvorlige uønskede effekter som oppstår hos mennesker som bruker nikotin e-sigaretter sammenlignet med ikke-nikotin e-sigaretter. De uønskede effektene som oftest ble rapportert med nikotin-e-sigaretter var irritasjon i halsen eller munnen, hodepine, hoste og kvalme. Disse effektene ble redusert over tid ettersom folk fortsatte å bruke nikotin e-sigaretter.

Ny rapport om helseskader ved bruk av e-sigaretter

1.juni 2022 publiserte FHI oppdatering av rapporten fra 2015

Les den nye rapporten her:
•Adverse health effects of electronic cigarette use: an umbrella review and toxicological evaluation

FHI skriver
«**Kan gi auka risiko for skadelege helseeffektar**
Basert på noverande kunnskap er den samla vurderinga frå FHI at bruk av e-sigarettar med nikotin kan gi skadelege helseeffektar på mellom anna luftvegar og hjarte- og karsystem.
I likskap med andre nikotinhaldige produkt, vil også bruk av e-sigarettar under svangerskapet utgjere ein risiko for mor og barn. Tilsvarande kan nikotin påverke utvikling av hjernen, som ikkje er ferdigutvikla før i midten av 20-åra.
I tillegg har det vore rapportert tilfelle av forgiftingar etter inntak av e-sigarettvæske, samt skader forårsaka av eksplosjon eller at eininga/batteriet har blitt overoppheta.»

I rapporten er helseskader av e-sigaretter med nikotin ikke sammenliknet med helserisiko ved bruk av konvensjonelle sigaretter.

Abstinens

- Abstinensen er verst de første 2 til 3 døgnene etter røykeslutt.
- Etter 2 til 4 uker er plagene som regel helt borte. Graden av abstinensplager varierer fra person til person.

Vanlige abstinensplager:

- irritabilitet og aggressivitet
- Depresjon
- Engstelse
- rastløshet og uro
- konsentrasjonsvansker

Vektoppgang og tobakksslutt

- Vektøkning kan forventes. Gjennomsnittlig vektøkning er på 2-3 kg, men omlag 5-10% går opp mer enn 10 kg
- Studier finner vektoppgang også ved snusslutt
- Helserisikoen ved å fortsette å røyke er større enn vektøkning
- Oppmuntre til økt fysisk aktivitet og fokus på kosthold i slutteperioden.
- Fysisk aktivitet kan hjelpe mot abstinens og vektøkning https://www.cochrane.org/CD002295/TOBACCO_can-exercise-help-people-quit-smoking

Medikamenter til røykeavvenning

Tyggeteknikk nikotintyggis:

Tygg langsomt (10-15 ganger) så ta pause (ca. 1 minutt) hvor tyggegummien hviler i munnen før tyggingen fortsetter. Dette for å sørge for at nikotinen tas opp og gir effekt.

- Nikotinlegemidler- brukes ofte for lav dose og over for kort tid (viktig med opplæring i tyggeteknikk for nikotintyggis). Kombinasjon av langtidsvirkende og kortidsvirkende har best effekt.
- Vareniklin (Champix)- 12 ukers kur. Nikotinreseptorantagonist- dvs binder seg til de samme stedene i hjernen som nikotin

- Bupropion (Zyban)- antidepressivum- har utgått og er ikke lenger blant aktuelle medikamenter

Champix- status 2022

Leveringsmangel på champix

Først forventet tilbake i norske apotek tidligst andre kvartal 2023

- Det er ingen akutt pasientrisiko med fortsatt bruk av Champix.
- Pasienter kan fortsette å bruke Champix tabletter som de allerede har. De bør ikke avbryte behandlingen på egen hånd, men ta kontakt med lege for råd.
- Helsepersonell bør vurdere om det er behov for dosereduksjon hos pasienter som har fått utlevert Champix, for å minimere seponeringsreaksjoner.

«Det har blitt avdekket innhold av forurensningen N-nitrosovareniklin i Champix tabletter under testing gjennomført av produsenten. Nivået overstiger EU's anbefalte grense for akseptabelt daglig inntak.
N-nitroso-vareniklin er et nitrosamin. Nitrosaminer er klassifisert som mulig kreftfremkallende for mennesker. Nitrosaminer finnes i svært lave nivåer i vann og mat, inkludert røkt og grillet kjøtt, meieriprodukter og grønnsaker. Nitrosaminurenheter kan øke risikoen for kreft hvis man over lengre tid blir eksponert for høyere nivåer enn det som er akseptabelt.
Etter anbefaling fra EMA er det gjennomført en tilbakekalling og salgsstopp på grossist- og apoteknivå av alle batcher som overstiger grensen for akseptabelt daglig inntak. Dette medfører en langvarig mangel på Champix tabletter. »

Kilde https://legemiddelverket.no/nyheter/salgsstopp-for-champix-tabletter

Hvor søke informasjon?

Helsenorge.no- informasjon til befolkningen

- www.slutta.no

Helsedirektoratet.no- informasjon til helsepersonell

- Retningslinjer for røykeavvenning (https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/roykeavvenning)
- www.tobakk.no

Statistisk sentralbyrå: ssb.no/royk

Oppsummering

- Helseskader, barna og økonomi er viktigste sluttegrunner
- De som røyker mister i gjennomsnitt 11 leveår
- Hjerte- og karsykdommer og lungesykdommer tar flest liv
- Lungekreft tar over 2000 liv årlig- 85-90% av lungekrefttilfellene er resultat av røyking
- Nikotin fra tobakk stimulerer hjernens belønningssystem- viktig del av avhengighet
- To typer legemidler: nikotinlegemidler (reseptfritt) og vareniklin (Champix) (resept)
- Det kom oppdatert rapport om helseskader ved snusbruk fra FHI høsten 2019 og om e sigaretter nå våren 2022
- Bruk slutta.no og slutta-app
- Finn informasjon på helsenorge.no, helsedirektoratet.no, helsebiblioteket.no