

## **Hvor dødelig er røyking? Beregninger for 2009. Oppdatering av tabell A2, FHI rapport 2006:4:**

Dato: 02.09.2011.

---

Helse- og omsorgsdepartementet har bedt Folkehelseinstituttet om oppdaterte tall for dødsfall som kan tilskrives røyking. Folkehelseinstituttet presenterte slike tall sist i rapporten "Hvor dødelig er røyking" (FHI-rapport 2006:4)(1). Dette notatet presenterer en oppdatert Tabell A2 og er skrevet av Stein Emil Vollset, Randi Selmer og Per Magnus, Divisjon for epidemiologi, Folkehelseinstituttet.

---

### **Datagrunnlag og metodeproblemer spesielt knyttet til mangelfulle røykedata blant eldre (75år+).**

Oppdateringen gir tall for 2009 som er siste år med tilgjengelig dødsårsaksstatistikk. Beregningene er gjort på samme måte som i NOU 2000:16 (2) hvor det ble presentert slike tall for 1997. Det er benyttet et såkalt røykeprevalensmetode som benytter aktuelle røykevaner i det året beregningene gjøres for. Data er hentet fra Statistisk sentralbyrås årlige røykevanestatistikk.

Et problem er at SSB-tallene kun dekker aldersgruppen 16-74 år og aktuelle røykedata blant personer som er 75 år og eldre har stor betydning i disse beregningene. For å beregne tilskrivbare andeler forbundet med daglig røyking trenger vi estimater for andel daglig røykere, andel som har røykt daglig før og andel som aldri har røykt daglig. Røykevaner for de eldste må derfor hentes fra andre kilder. Forrige gang tallene ble oppdatert (i 2006), hentet vi røykevaner fra helseundersøkelsene i Oslo, Oppland, Hedmark, Troms og Finnmark gjennomført i perioden 2000-2003 for den eldste aldersgruppen. Denne gangen har vi brukt data fra helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag, HUNT, gjennomført i 2006-2008. Røykespørsmålene er forskjellige i de to periodene. I HUNT er det et problem at mange, spesielt blant de eldste, har gitt inkonsistente svar, noe som vanskeliggjør tolkningen. Både forrige gang og nå, kan det videre stilles spørsmålsteget ved hvor landsrepresentative tallene er. Siden det er benyttet forskjellige datakilder, er ikke tallene direkte sammenlignbare. Men dette er det beste vi kan få til med de datakilder vi har. For de yngre aldersgruppene er tallene i større grad sammenlignbare over tid.

### **Resultater for 2009**

Vi har beregnet at 5098 dødsfall i 2009 kan tilskrives røyking. De fleste (3013 dødsfall, 59%) av disse dødsfallene skjedde blant personer som var 75 år og eldre. Blant menn og kvinner i aldersgruppen 35-74 år kunne 2086 dødsfall tilskrives røyking, 1336 blant menn og 750 blant kvinner. Totaltallet er betydelig (24%) lavere enn det som ble beregnet for 2003 (6699 dødsfall). Fallet i antall røykedødsfall var beskjedent (10%) blant personer 35-74 år og betydelig blant personer 75 år og eldre (31%).

### **Diskusjon**

Det er knyttet usikkerhet til om det betydelige fallet i antall dødsfall som kan tilskrives røyking fra 2003 til 2009 i den eldste aldersgruppen er reelt. Dels skyldes dette usikkerhet knyttet til røykedata blant de eldste som allerede er beskrevet (se over). Dels er det knyttet til selve prevalensmetoden som ved å benytte aktuelle røykedata kan underestimere skadevirkningene spesielt blant de eldste som kan ha et livslangt tobakksforbruk bak seg. Internasjonalt er "smoking impact ratio (SIR)" metoden mye benyttet for å beregne dødsfall som kan tilskrives røyking. Tall for Norge er publisert

for perioden 1955-2000 (3). Folkehelseinstituttet arbeider med å implementere denne metoden og vil oppdatere disse tallene. Foreløpige resultater viser at SIR-metoden (som ikke benytter data for røykeprevalens, men isteden lungekreftdødelighet som et mål på befolkningens tobakksbelastning) gir høyere tall, spesielt i den eldste aldersgruppen. I det nåværende stadium av tobakksepidemien kan imidlertid denne metoden overestimere den tobakksrelaterte dødeligheten og en tids-justert SIR-metode er nylig lansert (4).

### **Konklusjon**

Ved prevalensmetodikk som ble benyttet i NOU 2000:16 har vi estimert antall dødsfall som kan tilskrives røyking i 2009. Tallene viser et fall fra 2003, spesielt i den eldste aldersgruppen. På grunn av mangelfulle data på røyking i den eldste aldersgruppen er det knyttet noe usikkerhet til dette funnet. For dødsfall før 75 år er tallene mer solide og fallet i antall dødsfall som kan tilskrives røyking fra 2003 til 2009 mindre. Folkehelseinstituttet vil prøve ut alternativ metodikk for å gjøre disse beregningene. Folkehelseinstituttet vil også arbeide for at vi i fremtiden kan få bedre landsrepresentative tall for røykevaner også blant personer i aldersgruppen 75 år og over.

### **Referanser**

1. FHI-rapport 2006:4. Hvor dødelig er røyking ?
2. NOU 2000:16 Tobakksindustriens erstatningsansvar
3. Peto R, Lopez AD, Boreham J, Thun M. Mortality from smoking in developed countries 1950-2000 (2nd ed. updated june 2006). <http://www.ctsu.ox.ac.uk/~tobacco/>
4. Oza S, Thun MJ, Henley SJ, Lopez AD, Ezzati M. How many deaths are attributable to smoking in the United States? Comparison of methods for estimating smoking-attributable mortality when smoking prevalence changes. *Prev Med.* 2011;52:428-33.

Dødsfall tilskrevet røyking i 2009. Tabell A2 i FHI-rapport 2006/4 "Hvor dødelig er røyking" oppdatert til 2009 tall. Tilskrivbar andel basert på relativ risiko i NOU 2000:16, vedlegg 4 og røykevaner fra perioden 2005-09.

Diagnose	ICD-10	Tilskrivbar andel 2009						Antall dødsfall 2009						Antall tilskrevet røyking 2009						Sum
		Menn			Kvinner			Menn			Kvinner			Menn			Kvinner			
		35-64	65-74	75+	35-64	65-74	75+	35-64	65-74	75+	35-64	65-74	75+	35-64	65-74	75+	35-64	65-74	75+	
<i>Kreft</i>																				
Leppe, munnhule, svelg (pharynx)	C00-C14	44	43	42	42	33	24	33	25	14	9	14	20	14	11	6	4	5	5	45
Spiserør (øsofagus)	C15	47	46	44	46	36	26	43	38	36	14	10	27	20	17	16	6	4	7	71
Mage	C16	11	7	5	11	6	4	50	40	81	33	26	96	5	3	4	4	2	3	21
Lever	C22	11	7	5	11	6	4	26	23	51	19	17	46	3	2	3	2	1	2	12
Bukspyttkjertel (pancreas)	C25	13	9	6	13	7	4	93	100	145	73	70	182	12	9	9	10	5	8	52
Strupe (larynx)	C32	61	58	56	60	49	37	9	8	12	0	1	3	5	5	7	0	0	1	18
Luftrør, bronkier, lunger	C33-C34	79	78	76	79	70	60	349	377	504	248	231	351	277	294	385	195	162	210	1523
Cervix uteri	C53				20	11	7				34	10	26				7	1	2	10
Nyre	C64	11	7	5	11	6	4	45	40	69	13	17	53	5	3	4	1	1	2	16
Urinblære	C67	34	32	30	34	24	17	28	38	165	8	14	57	10	12	49	3	3	10	87
<i>Hjerte-karsykdommer</i>																				
Hypertensjon	I10-I15	17	16	14	16	11	7	29	25	82	7	17	254	5	4	12	1	2	19	42
Ischemisk hjertesykdom	I20-I25	34	21	20	34	15	10	491	494	1854	111	205	2218	167	101	362	37	30	218	915
Cerebrovaskulære sykdommer	I60-I69	30	1	-2	29	17	11	118	218	1038	71	111	1769	35	2	-17	21	18	192	251
Sykdommer i arterier, arterioler og kapillærer	I70-I79	43	33	26	44	28	19	44	70	301	19	32	305	19	23	78	8	9	57	194
Andre hjerte-kar	I00-I02, I05-I09, I26-I28, I30-I52	17	16	14	16	11	7	131	163	1097	51	95	1978	22	25	158	8	11	145	369
<i>Lungesykdommer</i>																				
Lungebetennelse (pneumoni) og influensa	J10-J18	22	20	19	22	15	10	28	49	642	12	31	946	6	10	121	3	5	93	237
Kronisk obstruktiv lungesykdom	J41-J44	74	72	71	73	64	52	98	184	720	82	186	621	72	133	508	60	118	326	1218
Bronkial astma	J45-J46	22	20	19	22	15	10	12	5	22	10	9	51	3	1	4	2	1	5	16
Total tilskrevet røyking														681	655	1710	372	378	1303	5098
Dødsfall alle årsaker														3686	3389	12145	2250	2226	16686	40382
Andel tilskrevet røyking totalt (%)														18	19	14	17	17	8	13

FHI 29.08.2011

Røykevaner(%) anvendt ved beregning av antall dødsfall tilskrevet røyking 2009. Røykevaner for aldersgruppene 35-64 og 65-74 er fra SSB/HDIR's røykevaneundersøkelse 2005-2009. Røykevaner for aldersgruppen 75+ er basert på egne beregninger fra HUNT3 2006-2008

Alder	Dagligrøyker	Tidligere dagligrøyker	Har aldri røykt daglig
Menn			
35-64	24.5	31.2	44.3
65-74	16.0	46.1	37.9
75+	11.3	51.5	37.2
Kvinner			
35-64	25.0	26.1	49.0
65-74	12.5	26.3	61.2
75+	7.3	18.2	74.5