

Coronapandemin och rökning

En prognos om kort- och långsiktiga effekter

Coronapandemin kan påverka folkhälsan i befolkningen, både på kort och lång sikt. I den här rapporten sammanfattar Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) pandemins potentiella effekter på rökning i befolkningen. Tidigare samhällskriser har till viss del påverkat förekomst av rökning, framför allt i socioekonomiskt utsatta grupper. Rökning tycks inte bli ett akut problem för folkhälsan till följd av coronapandemin. Men det är viktigt att evidensbaserat stöd för avvänjning fortsatt finns lättillgängligt, att stort fokus läggs på återfallsprevention och att utvecklingen följs särskilt noga hos särskilt utsatta grupper.

Bakgrund

Rökning vanligare i vissa grupper och områden

Under de senaste decennierna har andelen rökare minskat i Sverige, liksom i stora delar av västvärlden. Enligt Folkhälsomyndighetens undersökning Hälsa på lika villkor 2018 röker åtta procent av den vuxna befolkningen i Stockholms län dagligen, och andelen är lika stor bland män respektive kvinnor (1). Det finns dock stora skillnader i andelen rökare mellan olika socioekonomiska grupper. Exempelvis röker 14 procent av personer med enbart grundskoleutbildning medan andelen rökare är 4 procent i gruppen med eftergymnasial utbildning. Även bland personer födda utanför Sverige är andelen rökare betydligt högre än genomsnittet i befolkningen, särskilt bland män födda utanför Europa (1). På grund av boendesegregationen leder dessa skillnader också till geografiska skillnader i rökning i Stockholms län. Exempelvis röker 14 procent av männen i Rinkeby-Kista, jämfört med 1,7 procent i Österåker (2).

Rökning ger sjukdomar och ojämlik hälsa

Rökning ökar risken för ett stort antal sjukdomar, bland annat hjärt-kärlsjukdom, kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) och cancer. Och trots minskad förekomst är rökning den riskfaktor som bidrar mest till sjukdomsburden i Stockholms län enligt det globala sjukdomsburdeprojektet Global burden of disease (GBD) år 2017 (3). På grund av de sociala skillnaderna i andel rökare, bidrar rökning dessutom till ojämlikhet i hälsa i befolkningen.

Många av skadorna av rökning uppstår först efter flera år. Ett undantag är rökning under graviditet. Om mamman röker när hon är gravid ökar risken för bland annat låg födelsevikt, för tidig födsel, dödföddhet, läpp-käk-gomspalt, plötslig spädbarnsdöd och nedsatt lungfunktion, vilket kan påverka barnets förutsättningar och hälsa upp i vuxenålder (4).

Kortsiktiga effekter på rökning

Både negativa och positiva potentiella effekter

Tidigare forskning har visat att rökare tenderar att röka mer i negativa och stressfyllda situationer, och att det är svårare att sluta och lättare att återfalla under sådana omständigheter (5). Därför är det möjligt att rökningen kommer att öka under den pågående coronapandemin, särskilt i socialt och socioekonomiskt utsatta grupper. Å andra sidan är en mer positiv effekt också möjlig. En nyligen publicerad studie från Kina visade att risken för svår sjukdom vid coronainfektion var högre bland rökare jämfört med icke-rökare (6), och efter att nyheten spred sig snabbt i media har Sluta-Röka-Linjen tagit emot allt fler samtal från oroliga rökare som vill ha stöd att sluta på grund av den informationen.

Kunskapen om riskerna för rökare vid en coronainfektion är begränsad, men tidigare forskning visar att rökare löper ökad risk för svåra förlopp vid till exempel influensa (7). Det är rimligt att anta att samma mekanismer som bidrar till detta (såsom ökad infektionskänslighet och påverkan på luftvägarna) också kan öka riskerna om man drabbas av covid-19. Personer som rökt länge har dessutom ofta hunnit drabbas av rökrelaterade sjukdomar som ytterligare kan försämra prognosen. Det fokus som pandemin sätter på hälsan i allmänhet, och de rapporterade riskerna vid rökning i synnerhet, kan motivera fler rökare att försöka sluta, vilket skulle kunna bidra till minskad rökning i befolkningen.

Långsiktiga effekter på rökning

För att estimerar coronapandemins effekter på rökning på lång sikt kan vi dra lärdomar från tidigare samhällskriser och vad forskning säger om hur dessa har påverkat rökning i befolkningen. Vi ser att effekten på rökning har varierat.

Rökning och tidigare ekonomiska kriser

Det finns mycket forskning om samband mellan makroekonomiska förändringar, framför allt ekonomiska kriser, och hälsoutvecklingen i befolkningen. Tidigare studier har fokuserat på förändringar på dels individnivå, dels på befolkningsnivå.

I en sammanställning om hälsokonsekvenser av den globala finanskrisen 2007–2009 fann man blandade resultat kring påverkan på rökningen i befolkningen. Några studier från USA pekade på att rökningen ökade bland dem som drabbades av ekonomiska svårigheter, medan andra studier inte fann någon tydlig effekt på befolkningsnivå. En studie från Island visade att rökningen i befolkningen i stort minskade, men man såg olika effekter i olika grupper (8). Ytterligare en studie från USA visade att den primära drivkraften till förändringar i befolkningens hälsa i stort, inte verkade vara ändrade levnadsvanor. Man fann en något minskad alkoholkonsumtion vid ökad arbetslöshet, men några samband med andra levnadsvanor, såsom rökning, sågs inte (9).

En studie från Nederländerna, där effekter av finanskrisen på sociala skillnader i rökning undersöktes, visade ingen ökning av skillnaderna generellt. Däremot växte gapet mellan andelen rökare i åldrarna 45–64 år med kort respektive lång utbildning, liksom skillnaden mellan andelen som slutat röka i åldrarna 18–30 år med låg respektive hög inkomst. En möjlig förklaring som anges är att ökad ekonomisk utsatthet kan leda till ökad sårbarhet, som i sin tur kan förstärka beteenden som upplevs lindra obehag för stunden – såsom rökning (10).

Rökning och tidigare akuta händelser

Andra studier som gjorts efter akuta händelser, som orkanen Katrina, 11 september-attackerna och jordbävningen i Christchurch i Nya Zeeland, har visat att rökare ofta börjar röka mer och att personer som slutat röka ofta återfaller efter katastrofer. Symtom av posttraumatisk stress och depression kan vara anledningar till detta (11–13).

En del studier har undersökt hälsokonsekvenser kopplade till fostertiden eftersom den är känslig för förändringar i miljö och påverkar individens framtida hälsa och förutsättningar. En studie av effekterna av den ekonomiska krisen i slutet av 2000-talet i Kalifornien visade samband med förtidig födsel respektive låg födelsevikt. Sambanden berodde inte på förändringar i rökning och var starkare bland personer med kort utbildning (14). Efter orkanen Katrina i New Orleans sågs en ökad andel barn med låg födelsevikt bland gravida som upplevt allvarliga händelser i samband med katastrofen, jämfört med gravida som inte gjort det. Inte heller här förklarades skillnaderna av rökning (15). Gravida kvinnor som röker kan alltså ha flera riskfaktorer för låg födelsevikt under kriser.

Sammanfattning

På kort sikt kan rökning öka

Sammanfattningsvis tyder forskningen på att samhällskriser kan påverka andelen rökare i befolkningen, om inte på övergripande nivå så åtminstone i en del grupper. På kort sikt kan stress och oro leda till att rökningen ökar, dels på grund av rökare som röker mer, dels på grund av före detta rökare som återfaller.

Rökning tros inte bli ett akut problem på längre sikt

På längre sikt är konsekvenserna av coronapandemin mer oklara. Det är svårt att förutse eventuella förändringar på befolkningsnivå eftersom effekterna kan variera mellan grupper. Redan före pandemin var andelen rökare högre bland socialt och ekonomiskt utsatta personer, vilket motiverar att särskilt följa utvecklingen i dessa grupper. Däremot verkar det inte troligt att coronapandemin kommer att leda till att rökning blir ett akut problem för folkhälsan i efterförloppet.

Rekommendationer till beslutsfattare

Här är några viktiga råd och vetskaper som kan vara behjälpliga för beslutsfattare:

- Gravida kvinnor som röker bör fortsatt erbjudas stöd att sluta, och utvecklingen i denna grupp bör följas noga och vid behov kan riktade insatser sättas in. Detta eftersom coronapandemin med stor sannolikhet ökar stressen och oron bland gravida.
- Det bör säkerställas att det finns lättillgängligt evidensbaserat rökavvänjningsstöd för alla rökare som vill sluta. Sluta-Röka-Linjen kan bidra till detta och därmed avlasta hälso- och sjukvården.
- Stort fokus bör läggas på återfallsprevention i samband med tobaksavvänjning och beredskap bör finnas för ökat stöd till personer som tidigare slutat att inte börja igen.

- Om fler slutar röka eller får stöd att inte återfalla, kan hälsokonsekvenserna av coronautbrottet sannolikt mildras och minskad rökning i befolkningen skulle kunna bli en positiv sidoeffekt av pandemin.

Råd till allmänheten

Till dig som röker:

- Att sluta röka är det bästa du kan göra för din hälsa, oavsett coronapandemin.
- Det är troligt att rökning ökar risken att drabbas av svårare sjukdomsförlopp vid en coronainfektion. Än så länge finns få studier kring detta, men man vet att rökare drabbas hårdare av till exempel influensa.
- Tveka inte att kontakta Sluta-Röka-Linjen på telefonnummer 020-84 00 00 om du vill ha stöd att sluta!

Några korta råd till dig som vill sluta röka direkt:

- Gör dig av med cigaretter, tändare och askkoppar.
- Ät och drick regelbundet, gärna något extra mellanmål eller en frukt.
- Notera hur ditt röksug kommer och går. Röksuget försvinner ofta på någon minut om du väntar ut det.
- Rör på dig och håll dig sysselsatt.
- Använd gärna nikotinläkemedel mot abstinenssymtom.
- Om du tar mediciner kan doserna behöva justeras när du slutar röka. Diskutera det med din läkare.
- Berätta för din omgivning att du har slutat röka och be dem stötta dig.

Till dig som tidigare har rökt:

- Bra att du har slutat röka!
- Din hälsa har förbättrats jämfört med om du hade fortsatt att röka, och du har med stor sannolikhet minskat din risk att drabbas av ett svårt sjukdomsförlopp om du får en coronainfektion.
- Tänk på att risken för återfall i rökning är högre i tider av stress och oro. Tveka inte att kontakta Sluta-Röka-Linjen på telefonnummer 020-84 00 00 om du vill ha stöd att inte börja igen.

Referenser

1. Folkhälsomyndigheten. Folkhälsodata. http://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/B_HLV/B_HLV__aLevvanor__aagLevvanortobak/
2. Region Stockholm. Folkhälsokollen. <http://www.folkhalsokollen.se/>
3. University of Washington. Institute for Health Metrics and Evaluation. Global Burden of Disease. <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>
4. U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Smoking: 50

- Years of Progress. A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: 2014
5. Kassel JD, Stroud LR, Paronis CA. Smoking, stress, and negative affect: correlation, causation, and context across stages of smoking. *Psychol Bull.* 2003 Mar;129(2):270-304.
 6. Liu W, Tao Z, Wang L et al. Analysis of factors associated with disease outcomes in hospitalized patients with 2019 novel coronavirus disease. *Chin Med J (Engl).* 2020 Feb 28. doi: 10.1097/CM9.0000000000000775. [Epub ahead of print]
 7. Han L, Ran J, Mak Y et al. Smoking and Influenza-associated Morbidity and Mortality
 8. A Systematic Review and Meta-analysis *Epidemiology* 2019;30: 405–417. Margerison-Zilko C, Goldman-Mellor S, Falconi A et al. Health Impacts of the Great Recession: A Critical Review. *Curr Epidemiol Rep.* 2016 Mar;3(1):81-91. Epub 2016 Feb 3
 9. Nandi A, Charters TJ, Strumpf EC et al. Economic conditions and health behaviours during the 'Great Recession' *J Epidemiol Community Health.* 2013 Dec 1;67(12):1038-46
 10. Benson FE, Kuipers MA, Nierkens V. Socioeconomic inequalities in smoking in The Netherlands before and during the Global Financial Crisis: a repeated cross-sectional study. *BMC Public Health.* 2015 May 6;15:469.
 11. Alexander AC, Ward KD, Forde DR et al. Are posttraumatic stress and depressive symptoms pathways to smoking relapse after a natural disaster? *Drug Alcohol Depend.* 2019 Feb 1;195:178-185
 12. Vlahov D, Galea S, Ahern J, et al. Sustained increased consumption of cigarettes, alcohol, and marijuana among Manhattan residents after September 11, 2001. *Am J Public Health* 2004;94:253–254.
 13. Erskine N, Daley V, Stevenson S et al. Smoking Prevalence Increases following Canterbury Earthquakes. *The ScientificWorld Journal* Volume 2013, Article ID 596957, <http://dx.doi.org/10.1155/2013/596957>
 14. Finch BK, Thomas K, Beck AN. The Great Recession and adverse birth outcomes: Evidence from California, USA. *SSM Popul Health.* 2019 Aug 18;9:100470.
 15. Harville EW, Xiong X, Buekens P. Hurricane Katrina and perinatal health. *Birth.* 2009 Dec;36(4):325-31

Läs mer

I CES rapportserie om coronapandemins potentiella effekter på folkhälsan utreds även

- alkoholvanor
- fysisk aktivitet
- matvanor
- narkotikabruk
- psykisk hälsa
- sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter
- socioekonomiska skillnader.

Du hittar alla rapporter på www.folkhalsoguiden.se/coronapandeminseffekter