



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 14-05-2018
Enhed: AELSAM
Sagsbeh.: DEPMRAL
Sagsnr.: 1802660
Dok. nr.: 605549

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 19. marts 2018 stillet følgende spørgsmål nr. 710 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Flemming Møller Mortensen (S).

Spørgsmål nr. 710:

”Ministeren bedes oplyse, hvilke sygdomme de 13.600 danskere dør af, som hvert år lider en tobaksrelateret død, herunder hvilket sygdomsforløb patienterne med de fem mest typiske sygdomme typisk går igennem op mod deres rygerelaterede dødsfald.”

Svar:

Mit ministerium har til brug for besvarelsen af spørgsmålet indhentet bidrag fra Sundhedsstyrelsen, som jeg henholder mig til:

”Sygdomme, som forårsager tobaksrelateret død

Sundhedsstyrelsen har indhentet bidrag fra Statens Institut for Folkesundhed som oplyser, at de hyppigste dødsårsager som følge af rygning, i prioriteret rækkefølge, er:

1. Lungekræft
2. Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (KOL)
3. Iskæmisk hjertesygdom
4. Blodprop i hjernen eller hjerneblødning (Apopleksi/Stroke)
5. Andre hjertekarsygdomme (fx blodprop i lunge og hjertestop).

Derudover øger rygning også risikoen for – og bidrager dermed til dødeligheden af – en række kræftsygdomme som kræft i spiserør, livmoderhalskræft, tyk- og endetarmskræft, nyrekræft, kræft i strubehoved, leverkræft, kræft i næsehulen, spiserørskræft, kræft i mundhulen, kræft i æggestokke, kræft i bugspytkirtel, kræft i svælg, mavekræft samt kræft i urinleder og urinblære.

Rygning forøger også risikoen for en række andre sygdomme, herunder fx diabetes og leddegigt.

Typiske sygdomsforløb frem til død for de 5 hyppigste sygdomme

Det typiske sygdomsforløb for en patient, der dør af en af disse sygdomme, er beskrevet i korte afsnit nedenfor. I afsnittene beskrives sygdommens symptomer, udvikling og forløb, og hvordan den kan føre til patientens død. Der er vigtigt at bemærke, at der er tale om en udtalt generalisering i forhold til sygdomsforløbet, da patienter er forskellige, og deres sygdomsudvikling og behandling tilsvarende forløber individuelt.

Lungekræft

Omkring 4.500 mennesker udvikler årligt lungekræft i Danmark¹ I 80-90 pct. af tilfældene er tobaksrygning årsagen hertil. Ca. 3.700 mennesker dør årligt af lungekræft.

Lungekræft udvikler sig hurtigt, og bliver oftest først opdaget i et stadie, hvor kræften har spredt sig, og det derfor ikke er muligt at operere og fjerne svulsten. Men overlevelsen er dog forbedret de seneste år på grund af udvikling i de livsforlængende behandlingsformer som kemoterapi og strålebehandling.

Symptomerne på lungekræft er i starten af sygdomsforløbet typisk vedvarende hoste, blodigt opspyt og gentagne lungebetændelser. Senere i forløbet kommer der tiltagende åndenød, vægttab og træthed, samt symptomer fra de organer, som kræften har spredt sig til. Det kan dreje sig om sige synkebesvær og smerter fra bevægeapparatet samt hovedpine, desorientering og kramper ved spredning til hjernen. Sygdommen påvirker også ofte patientens kropsoptagelse, humør og relationer.

KOL

Ca. 325.000 mennesker i Danmark har KOL. Årligt får omkring 10.000 mennesker sygdommen, der for 85 – 90 pct. vedkommende kan tilskrives tobaksrygning. Årligt dør ca. 3.400 mennesker af sygdommen.

KOL er en kronisk lungesygdom, hvor der er en forsnævring af luftvejene og ødelæggelse af lungevævet. Ofte er op mod halvdelen af lungefunktionen tabt, når sygdommen diagnosticeres. Symptomerne er hoste, slim i luftvejene og åndenød samt gentagne bronkie- og lungeinfektioner. De tiltager i hyppighed - gradvist over flere år. Desuden er der perioder med akut forværring, ofte i forbindelse med infektion, som eventuelt kræver sygehusindlæggelse med understøttelse af vejtrækningen eller i værste fald respiratorbehandling. Sidst i sygdomsforløbet er der åndenød selv i hvile og patienten er præget af et tiltagende lavt funktionsniveau med forringet livskvalitet i hverdagen, angst, depression og social isolation. Mange patienter får også følgesygdomme, som fx hjertesygdom, lungekræft og generel svækkelse af muskler og knogler. Patienterne dør oftest af lungebetændelse med akut forværring af symptomerne, blodprop i lungen, akut lungesvigt eller punkteret lunge.

Det er ikke muligt at helbrede KOL, men sygdomsudviklingen kan bremses ved behandling mod infektioner, luftvejsudvidende medicin, rygestop og fysisk træning.

Iskæmisk hjertesygdom

Der registreres årligt 19.000 sygehusindlæggelser blandt mænd og 10.000 blandt kvinder med iskæmisk hjertesygdom (blodprop i hjertet, myokardieinfarkt og hjertekrampe). Tobaksrygning er en af de væsentligste risikofaktorer for sygdommene. Der dør årligt ca. 3.700 mennesker af sygdommene.

Ved iskæmisk hjertesygdom er der forsnævring og/eller blodprop i hjertets blodårer, hvilket fører til skader på hjertemuskulvævet. Sygdommen kan opstå akut og kan være livstruende. Symptomerne kommer typisk i form af pludselige anfald som en knugende smerte i brystet (angina pectoris) med udstråling til armen, åndenød eller kvalme evt. med kvælningss fornemmelse, angst eller panik, men kan også starte mere

¹Flachs EM, Eriksen L, Koch MB, Ryd JT, Dibba E, Skov-Ettrup L, Juel K. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet. Sygdomsbyrden i Danmark – sygdomme. København: Sundhedsstyrelsen; 2015.

langsomt med en tiltagende ubehagsfølelse i arme og bryst. Disse anfald, som oftest i begyndelsen varer nogle minutter, kan udløses af bl.a. anstrengelse og kulde og kan ofte behandles medicinsk, hvilket kan afhjælpe sygdommen for en tid. Ved fremadskridende sygdom eller akutte omfattende skader på hjertet dør patienten inden for kort tid, hvis blodforsyningen til hjertemusklen ikke genskabes. Heldigvis overlever de fleste efter indlæggelse og behandling med opløsning af blodproppen eller ballonudvidelse. Nogle patienter får dog varierende følger: Hjerterytmeforstyrrelser eller hjeretsvigt, hvor hjertet ikke pumper tilstrækkeligt og således kan medføre både lungebesvær og kredsløbsforstyrrelser. Mange patienter har desuden andre sygdomme som fx KOL og type-2 diabetes. Nogle patienter oplever også angst og depression i forbindelse med og efter sygdommen.

Apopleksi

Der dør årligt ca. 3.300 mennesker af apopleksi. Tobaksrygning er en væsentlig risikofaktor hos midaldrende og ældre.

Apopleksi er en blødning eller blodprop i hjernen, som giver skader på hjernen og derfor tab af kropsfunktioner. Symptomer er pludseligt indsættende, hyppigst halvsidig lammelse af krop eller ansigt, taleforstyrrelser, synsændringer, problemer med at styre bevægelser, påvirket bevidsthed og svimmelhed. Ved omfattende skader på hjernen dør patienten indenfor kort tid, andre overlever med varierende grader af funktionsnedsættelse betinget af omfanget af hjerneskaden og hvilke områder, der er ramt. Der kan være lammelser, synkebesvær, inkontinens, synsproblemer, epilepsi, svigtende sprogfunktion, træthed, depression, kognitiv svigt, følelsesmæssige udsving, ændret personlighed og påvirkede relationer. Med funktionsnedsættelsen følger risiko for komplikationer som fald, smerter, kontrakturer, tryksår, urinvejsinfektioner, lungebetændelse samt blodpropper i hjerne, lunge og ben.

Behandlingen fokuseres i den akutte fase på at begrænse hjerneskaden ved at stoppe blødningen eller fjerne blodproppen. Derefter er der ofte behov for længerevarende genoptræning samt medicinsk behandling til forebyggelse af komplikationer.

Andre hjertekarsygdomme (fx blodprop i lungen og hjertestop)

Der dør årligt ca. 1.100 mennesker af disse sygdomme, en andel af dødsfaldene kan tilskrives rygning.

Hjertestop medfører ofte døden, men nogle patienter genoplives og overlever med varierende følger, fx hjerneskade eller skader på andre organer.

En blodprop i lungen sker typisk ved at en blodprop fra benene løsriveres, føres med blodstrømmen, sætter sig fast og blokerer en blodåre i lungen. Symptomerne er pludseligt indsættende åndenød og trykken i brystet, stingsmerter, hoste med blodigt opspyt, uklar bevidsthed eller besvimelse. Ved omfattende blokering af blodomløbet i lungen dør patienten indenfor kort tid, andre overlever med varierende følger i uger til måneder efter. Mulige følger er åndenød og hævelse af begge ben, især omkring anklerne.”

Med venlig hilsen

Ellen Trane Nørby / Maria Ramskov Larsen