

# FOREBYGGING NYTTER

I det siste har vi kunnet lese i avisene at antall alvorlige hjerteinfarkt er halvert på 15 år. Årsaker er enkel ifølge avisene: Folk lever sunnere. Mindre røyking, bedre matvaner og mer aktivitet. Avisoppslagene peker på at det nylig er dokumentert fra Tromsø-undersøkelsen en nedgang i forekomst av hjerteinfarkt de siste 15-20 år og at ca. 70 % av nedgangen i dødsfall forårsaket av koronarsykdom skyldes livsstilsendringer (Mannsværk J. et al. *Circulation* 2015). Resten av nedgangen skyldes medisinsk behandling av høyt kolesterol og blodtrykk. I tillegg er behandlingen av dem som først får hjerteinfarkt blitt så god at dødeligheten er mye lavere enn tidligere. Her kommer også hjer-teintervensjoner inn. En leder-kommentar i *Circulation* drøfter og roser den norske studien. Den norske erfaringen viser at høykvalitetsdata kan samles i en populasjon og skaffe troverdig kunnskap om forebygging og medisinske intervensjoners effekt på folkehelsen. Resultatene i studien viser at en planmessig politikk og fornuftig allokering av ressurser kan gi store utslag på folkehelsen. Behovet for en slik tenkning øker med økte kostnader i helsevesenet. Jeg blir imponert når jeg ser fastlegen i Åsgårdstrand som driver treningsgruppe for pasientene sine. Det kan man ikke forvente av alle leger, men det illustrerer muligheter som finnes og at relativt enkle lavterskel-tilbud kan settes i gang til lave kostnader. Forebygging nytter.

Norge er det OECD-landet som har hatt størst nedgang i andelen røykere de siste 10-20 år. Røykeloven har hatt en betydelig effekt. Det er fortsatt potensial for bedring av folkehelsen, og det er viktig at vi ikke mister momentet, særlig hva angår røykestopp. I 2014 røykte 13 % av befolkningen daglig, i tillegg røykte 9 % av og til. Dette tilsvarer om lag 920 000 personer. Røyking er sosialt skjevfordelt og en viktig

årsak til sosiale helseforskjeller. Blant dem med kort utdanning røykte 27 % daglig i 2014, mens blant dem med lang utdanning røykte 8 % daglig. Det er fortsatt i overkant av 100 000 unge som røyker, dette ifølge utredningen om e-sigaretter og tobakksska-deloven som NCS fikk oversendt fra Legeforeningen.



Bruken av e-sigaretter vokser sterkt i hele verden, særlig i land hvor tilgangen er god. Helse-myndighetene i flere land forsøker å finne en hensiktsmessig regule-ring av disse produktene. I 2014 omsatte industrien for nesten 15,6 milliarder kroner, og det spås at tallene vil overstige 78 milliarder kroner innen 2017. Det synes klart at kommersielle interesser ser dette som en ny og effektiv måte å

få tobakksforbruk og inntjening opp.

Data viser at bruken av e-sigaretter er økende i de yngste aldersgruppene og at dobbelbruk sammen med vanlige sigaretter er vanlig. Det er heller ikke dokumentert god røykeavvenningseffekt av e-sigaretter.

NCS har i sitt svar på «Høring om implementering av tobakksproduktdirekti- vet (2014/40/EF) og forslag til endringer i tobakkskadeloven (e-sigaretter)» til Legeforeningen uttalt at forbudet mot nye tobakks- og nikotinprodukter bør opprettholdes og at det er uklokt å tillate et nytt tobakksprodukt på det norske markedet.

Vi har altså fått ny og bedre doku- mentasjon på at preventiv kardiologi har stor betydning. Det er derfor gledelig at det under NCS' årsmøte i Tromsø 12.6.15 ble orientert om flere medlemmers ønske om å danne en ny arbeidsgruppe i NCS innen preventiv kardiologi, rehabilitering og idretts-kardiologi. Planen er å danne en arbeidsgruppe som linkes opp mot EAPCR (European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation). Årsmøtet gikk inn for at man skal arbeide videre med å danne en slik gruppe. Vedtekter og organi-

sering av arbeidsgruppen vil kunne fremlegges for godkjenning av NCS' årsmøte i 2016 om alt går som planlagt. Et felles nasjonalt overbygg av interesserte fagpersoner innen preventiv kardiologi, rehabilitering og idretts-kardiologi vil være nyttig for å styrke fagutvikling og relasjonsbygging.

Styret har i løpet av 2015 avgitt 8 høringsuttalelser til Legeforeningen. Disse er referert til i årsmeldingen i dette nummer av *Hjerteforum*, og de finnes i sin helhet på Legeforeningens nettsider. Viktige saker er

for eksempel rettferdighet og prioriteringer i helsetjenesten, retningslinjer for intensivvirksomhet i Norge, Helsedirektoratets og RHF-enes oppgaver i fremtidig spesialisasjonsstruktur og forskningsfinansiering. Vi samarbeider gjerne med arbeidsgruppene i utarbeidelse av slike høringer. Innspill fra medlemmer mottas gjerne, både når det gjelder høringer og andre saker styret bør vurdere i det nye året.

*Terje Steigen*

