

Wrzesień 2022 r.

Wprowadzenie do snusu

Czym jest i do czego służy snus?

Snus to wyrób tytoniowy przyjmowany doustnie. Stosuje się go od ponad 300 lat. Samo określenie „snus” pochodzi od szwedzkiego słowa oznaczającego tabakę. Produkuje się go ze zmielonych liści tytoniu zmieszanych z solą i wodą. Może również zawierać aromat dymu tytoniowego lub inne substancje smakowe. Umieszcza się go pod górną wargą, luzem lub w formie małych saszetek, które przypominają torebki herbaty (porcje snusu).

Snus największą popularnością cieszy się w Skandynawii, a szczególnie w Szwecji i Norwegii, gdzie dominuje tzw. szwedzki snus.



Zdjęcie porcji snusu. Autor: Alekos. Źródło: Wikimedia Commons.

Snus bywa czasem mylony z innym produktem, saszetkami nikotynowymi, które też umieszcza się pod wargą. Jednak w przeciwieństwie do snusu, woreczki nikotynowe nie zawierają tytoniu. Produkuje się je z włókien roślinnych wysyconych nikotyną.¹

Co sprawia, że snus jest bezpieczniejszy od papierosów oraz obarczonych wysokim ryzykiem wyrobów tytoniowych przyjmowanych doustnie?

Obecnie wiadomo, że wpływ palenia na zdrowie spowodowany jest procesem spalania, w wyniku którego wytwarza się dym zawierający mieszanekę szkodliwych substancji chemicznych. Snus różni się

pod tym względem od papierosów, ponieważ jego zażywanie nie wiąże się ze spalaniem tytoniu, co pozwala uniknąć wielu zagrożeń utożsamianych z paleniem.

Szwedzki snus różni się od innych rodzajów wyrobów tytoniowych przyjmowanych doustnie także pod względem metody wytwarzania. W przeciwieństwie do niektórych innych form bezdymnego tytoniu, tytoń w szwedzkim snusie poddawany jest pasteryzacji, a nie fermentacji. Wspomniany proces obróbki cieplnej hamuje rozwój bakterii przyczyniających się do powstawania szeregu toksycznych substancji występujących w wyrobach tytoniowych. Pasteryzacja poprawia też stabilność chemiczną produktu końcowego i wydłuża jego okres przydatności do spożycia.

Skandynawska forma snusu produkowana jest przede wszystkim w Szwecji, gdzie podlega regulacji szwedzkiej ustawy o żywności. Istnieje również dobrowolna norma jakości, GothiaTek®, która określa maksymalną zawartość niektórych składników w snusie, w tym metali, azotynów, nitrozamin, agrochemikaliów, mikotoksyn i aldehydów.ⁱⁱ Sama uprawa tytoniu też podlega surowym wymogom. Tytoń używany do produkcji snusu suszy się na powietrzu/słońcu, co znacznie obniża poziom toksycznego benzo(a)pirenu.ⁱⁱⁱ

Choć metody wytwarzania i składniki z biegiem lat zbytnio nie uległy zmianie, w XX wieku zaczęto przykładać większą wagę do bezpieczeństwa procesu produkcji snusu. Zmiany wprowadzone w ciągu ostatnich kilkudziesięciu lat przez producentów spowodowały znaczne obniżenie stężenia niepożądanych substancji w produkcie.

Czy palacze powinni przerzucić się z papierosów na snus?

Choć snus jest w użyciu już od setek lat, niezależne badania epidemiologiczne i kliniczne dopiero niedawno potwierdziły jego relatywne bezpieczeństwo względem papierosów. Ponadto badania wykazały, że różnica w oczekiwanej długości życia skorygowanej ze względu na stan zdrowia między palaczami, którzy zrezygnowali z wszelkich rodzajów tytoniu, a palaczami, którzy przerzucili się na snus, jest znikoma.^{iv}

Snus zawiera niższe stężenia wielu toksycznych substancji występujących w dymie papierosowym. I tak na przykład proces pasteryzacji, któremu poddaje się snus, zmniejsza zawartość nitrozamin typowych dla tytoniu. Wspomniane substancje chemiczne są jednymi z głównych czynników rakotwórczych występujących w tytoniu. Wykazano, że są powiązane z nowotworami płuc, jamy ustnej, przełyku i wątroby, zarówno w przypadku przyjmowania w formie dymu papierosowego, jak i zażywania tytoniu bezdymnego.^v

W Stanach Zjednoczonych palenie papierosów powiązane z około 80% do 90% zgonów wywołanych rakiem płuc.^{vi} Jednak stosowanie snusu wiąże się ze znikomym ryzykiem raka płuc. Jest tak ponieważ przyjmowanie produktu nie wymaga spalania, a składniki tytoniu nie dostają się do dróg oddechowych w wyniku inhalacji.^{vii} Poza tym użytkownik nie wdycha tlenu węgla.

Nie wykazano ogólnego związku pomiędzy zażywaniem snusu a rakiem ustnej części gardła.^{viii} Dla porównania, 25 na 100 przypadków raka jamy ustnej i ustnej części gardła w Wielkiej Brytanii jest rezultatem palenia.^{ix} Nie stwierdzono, aby zażywanie szwedzkiego snusu miało wpływ na rozwój raka trzustki u mężczyzn.^x Stosowanie snusu jako alternatywy dla papierosów może również wpływać na zmniejszenie ryzyka chorób układu krążenia.^{xi}

Badania sprawdzające potencjalne powiązanie między zażywaniem snusu a cukrzycą wykazały niewielki ogólny związek. Choć wyniki sugerują, że wysokie spożycie snusu (tj. zażywanie co najmniej 4 puszek tygodniowo) może wiązać się z podwyższonym ryzykiem rozwoju cukrzycy, nie są w tej kwestii jednoznaczne.^{xii}

W Szwecji i Norwegii wysoka popularność snusu wiąże się z małą liczbą palaczy oraz niską częstotliwością występowania chorób związanych z paleniem. Szwedzcy mężczyźni masowo przerzucili się z palenia na zażywanie snusu – w 2018 roku 23% mężczyzn stosowało go codziennie.^{xiii} Szwecja ma zdecydowanie najniższy odsetek palaczy w Europie^{xiv} i jest jedynym państwem UE, które osiągnęło „status kraju niepalącego”, klasycznie przyznawany krajom, gdzie pali mniej niż 5% dorosłych w populacji osób między 15. a 54. rokiem życia. Dla porównania, średni odsetek palących w UE dla takiej populacji wynosi 26%.^{xv} Szwedzcy mężczyźni mają również najniższy w Europie poziom śmiertelności powiązanej z paleniem tytoniu, wynoszący 152 zgony przypisywane paleniu na 100 000 w porównaniu ze średnią europejską wynoszącą 373 zgony na 100 000.^{xvi}

Norwegia również ma bardzo niski odsetek palaczy – 8% dorosłych Norwegów pali na co dzień – a snus cieszy się coraz większą popularnością wśród młodzieży. Tylko 1% kobiet w wieku 16–24 lat pali, natomiast około 12% codziennie zażywa snus.^{xvii}

Czy zażywanie snusu ma charakter inicjacyjny i może prowadzić do palenia papierosów?

Zgodnie z hipotezą dotyczącą tzw. efektu furtki (ang. *gateway effect*), należałoby przewidywać, że wśród osób, które wcześniej nie paliły, użytkownicy snusu byłiby bardziej skłonni do późniejszego rozpoczęcia palenia niż osoby niepalące. Jednak wyniki badań nad możliwością wystąpienia efektu furtki w Szwecji wskazują na to, że snus odciąga użytkowników od palenia, zamiast skłaniać ich ku wspomnianemu nałogowi.^{xviii} Ze względu na status bezpieczniejszego wyrobu nikotynowego, snus nie tylko pełni rolę narzędzia wspomagającego rzucanie palenia, ale może również przyczynić się do zmniejszenia odsetka osób, które decydują się na rozpoczęcie palenia.

Czy snus jest wszędzie legalnie dostępny?

Nie, snus zakazano w 38 krajach na świecie, choć jego dokładny status prawny w wielu z nich jest dość skomplikowany. I tak na przykład choć kupowanie snusu przez Internet lub importowanie go na potrzeby handlu na terenie Unii Europejskiej jest nielegalne, nie ma przepisów, które uniemożliwiałyby sprowadzanie produktu na własny użytek. Wspomniane zasady obowiązują wszystkie państwa Unii Europejskiej, z wyjątkiem Szwecji, która uzyskała derogację (zwolnienie) w momencie przystąpienia do UE w 1995 r. Przepisy UE zostały wprowadzone w 1992 r., po tym jak Wielka Brytania zakazała stosowania tabaki doustnej w odpowiedzi na wprowadzenie na rynek wilgotnego tytoniu bezdymnego pod marką Skoal Bandits. Produkt został bezpodstawnie powiązany z rakiem jamy ustnej, a do tego pojawiły się obawy, że marka Skoal Bandits była skierowana do nastolatków. To wszystko doprowadziło do wprowadzenia zakazu w Wielkiej Brytanii, który został następnie odzwierciedlony w UE.^{xix} Zakaz snusu obowiązuje również w Australii, Bahrajnie, Czarnogórze, Liechtensteinie, Macedonii, Nowej Zelandii, Rosji, Turcji, Turkmenistanie, Wielkiej Brytanii i Vanuatu.

W jaki sposób większa dostępność snusu mogłaby korzystnie wpłynąć na zdrowie publiczne?

Szacuje się, że wycofanie unijnego zakazu dotyczącego snusu zapobiegłoby około 320 000 przedwczesnych zgonów na terenie UE spowodowanych paleniem tytoniu wśród mężczyzn w wieku co najmniej 30 lat.^{xx}

Analiza Komisji Europejskiej wykazała, że całkowita rezygnacja z papierosów na rzecz bezdymnego tytoniu pozwoliłaby ostatecznie zapobiec prawie wszystkim zgonom związanym z chorobami układu oddechowego powodowanymi przez palenie, oraz zmniejszyć o co najmniej 50% śmiertelność związaną z chorobami układu krążenia, które obecnie wynikają z palenia tytoniu.^{xxi}

Co organy nadzoru i instytucje zdrowia publicznego sądzą o snusie?

W swoim raporcie z 2016 r. „Nicotine without smoke: Tobacco harm reduction”, Royal College of Physicians (Królewskie Kolegium Lekarskie) Wielkiej Brytanii odniosło się do potencjału snusu jako bezpieczniejszego wyrobu nikotynowego. Cytując: „Dostępność i stosowanie [...] snusu w Szwecji [...] pokazuje [...], że w przypadku obecności społecznie akceptowalnej i przystępnej cenowo alternatywy dla konsumentów, która stanowi mniejsze zagrożenie dla zdrowia, znaczna część palaczy rezygnuje z palenia tytoniu na rzecz produktów alternatywnych”.^{xxii}

W październiku 2019 r. amerykańska Agencja Żywności i Leków (FDA) po raz pierwszy w historii zaakceptowała wniosek o przyznanie statusu wyrobów tytoniowych o zredukowanym ryzyku (MRTP) złożony przez producenta Swedish Match.^{xxiii} Decyzja pozwoliła na wprowadzenie do obrotu ośmiu produktów marki General Snus wraz z konkretnymi informacjami o niższym ryzyku wystąpienia określonych skutków zdrowotnych w porównaniu z paleniem papierosów.

W podsumowaniu FDA stwierdziła: „Dostępne dowody naukowe wskazują, że wyłączone stosowanie ośmiu produktów General Snus znacząco zmniejszy szkodliwość i ryzyko chorób związanych z tytoniem u indywidualnych konsumentów wyrobów tytoniowych”, dodając, że „osiem produktów MRTP General Snus przyniesie korzyści dla zdrowia całej populacji”. FDA stwierdziła również: „Stwierdzenie, że zastąpienie papierosów produktami General Snus zmniejsza ryzyko zachorowania na raka jamy ustnej, choroby serca, raka płuc, udar mózgu, rozedmę płuc i przewlekłe zapalenie oskrzeli jest uzasadnione naukowo”.

Dalsze informacje na temat projektu globalnego stanu redukcji szkód wywołanych paleniem tytoniu *Global State of Tobacco Harm Reduction* oraz punktów ujętych w dokumencie informacyjnym GSTHR, można uzyskać pod adresem info@gsthr.org

Więcej informacji na temat statusu prawnego i dostępności snusu na całym świecie można znaleźć w bazie danych *Global State of Tobacco Harm Reduction*. Wybierz kraj, a następnie kliknij odnośnik, aby uzyskać szczegółowe informacje na temat snusu w danym państwie.

O nas: **Knowledge•Action•Change** (K•A•C) promuje redukcję szkód jako kluczową strategię zdrowia publicznego ugruntowaną w prawach człowieka. Zespół ma ponad czterdzieści lat doświadczenia w pracy nad redukcją szkód związanych z narkotykami, HIV, paleniem, zdrowiem seksualnym i więziennictwem. KAC prowadzi program *Global State of Tobacco Harm Reduction* (GSTHR), który śledzi rozwój redukcji szkód wywołanych paleniem tytoniu, wykorzystanie i dostępność bezpieczniejszych wyrobów nikotynowych, oraz popularność palenia i powiązanej z nim śmiertelności w ponad 200 krajach i regionach świata, a także zmiany w przepisach wprowadzone w związku z wymienionymi kwestiami. Wszelkie informacje i bieżące dane można znaleźć na <https://gsthr.org>

Nasi sponsorzy: Projekt GSTHR jest współfinansowany przez *Foundation for a Smoke Free World*, niezależną organizację non-profit 501(c)(3) z USA, i zgodnie z przepisami prawa Stanów Zjednoczonych, musi działać niezależnie od swoich sponsorów. Zgodnie z warunkami umowy dofinansowania, Fundacja nie uczestniczyła w opracowywaniu treści projektu i wszelkich uzyskanych w jego ramach wyników.

- ⁱ Sudhanshu Patwardhan i Karl Fagerström, „The New Nicotine Pouch Category: A Tobacco Harm Reduction Tool?“, *Nicotine & Tobacco Research* 24, nr 4 (1 kwiecień 2022): 623–25, <https://doi.org/10.1093/ntr/ntab198>
- ⁱⁱ Lars E. Rutqvist i in., „Swedish snus and the GothiaTek® standard“, *Harm Reduction Journal* 8, nr 1 (16 maj 2011): 11, <https://doi.org/10.1186/1477-7517-8-11>
- ⁱⁱⁱ „Gothiatek Standard: B(a)P“, Swedish Match, 7 marzec 2016, <https://www.swedishmatch.com/Snus-and-health/GOTHIA TEK/GOTHIA TEK-standard/BaP/>
- ^{iv} Coral E. Gartner i in., „Assessment of Swedish Snus for Tobacco Harm Reduction: An Epidemiological Modelling Study“, *The Lancet* 369, nr 9578 (16 czerwiec 2007): 2010–14, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60677-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60677-1)
- ^v Matt Schwarzfeld, „How Snus Works“, HowStuffWorks, 14 wrzesień 2010, <https://science.howstuffworks.com/snus.htm>
- ^{vi} „What Are the Risk Factors for Lung Cancer?“, Centers for Disease Control and Prevention, 19 październik 2021, https://www.cdc.gov/cancer/lung/basic_info/risk_factors.htm
- ^{vii} Elizabeth Clarke i in., „Snus: a compelling harm reduction alternative to cigarettes“, *Harm Reduction Journal* 16, nr 1 (27 listopad 2019): 62, <https://doi.org/10.1186/s12954-019-0335-1>
- ^{viii} Peter N. Lee, „Summary of the Epidemiological Evidence Relating Snus to Health“, *Regulatory Toxicology and Pharmacology: RTP* 59, nr 2 (marzec 2011): 197–214, <https://doi.org/10.1016/j.yrtph.2010.12.002>
- ^{ix} „Risks and causes for mouth cancer“, Cancer Research UK, dostęp 26 wrzesień 2022, <https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/mouth-cancer/risks-causes>
- ^x Marzieh Araghi i in., „Use of Moist Oral Snuff (Snus) and Pancreatic Cancer: Pooled Analysis of Nine Prospective Observational Studies“, *International Journal of Cancer* 141, nr 4 (2017): 687–93, <https://doi.org/10.1002/ijc.30773>
- ^{xi} Clarke i in., „Snus”.
- ^{xii} Peter N. Lee i Alison J. Thornton, „The Relationship of Snus Use to Diabetes and Allied Conditions“, *Regulatory Toxicology and Pharmacology* 91 (1 grudzień 2017): 86–92, <https://doi.org/10.1016/j.yrtph.2017.10.017>
- ^{xiii} „Living Conditions Surveys, Tobacco Habits by Indicator, Age, Sex, Observations and Period“, Statistikdatabasen, Statistics Sweden, 2018, http://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/en/ssd/START__LE__LE0101__LE0101H/LE0101H25/
- ^{xiv} European Commission, „Special Eurobarometer 429: Attitudes of Europeans towards Tobacco” (Brussels, 2015), http://data.europa.eu/88u/dataset/S2033_82_4_429_ENG
- ^{xv} European Commission, „Special Eurobarometer 506: Attitudes of Europeans towards Tobacco and Electronic Cigarettes” (Brussels: European Commission, 3 luty 2021), S2240_506_ENG, http://data.europa.eu/88u/dataset/S2240_506_ENG Sweden country factsheet accessible at: <https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/2240>
- ^{xvi} Peter Lee i Lars M. Ramström, „New Data Shows Low Risk Nicotine Product Snus Is 95 Percent Safer than Smoking”, EurekAlert!, 2017, <https://www.eurekalert.org/news-releases/591470> Report of data presented at the Global Forum on Nicotine 2017.
- ^{xvii} Statistics Norway, „Tobacco, Alcohol and Other Drugs”, SSB, 18 styczeń 2022, <https://www.ssb.no/en/helse/helseforhold-og-levevaner/statistikk/royk-alkohol-og-andre-rusmidler>
- ^{xviii} C. Bates i in., „European Union Policy on Smokeless Tobacco: A Statement in Favour of Evidence Based Regulation for Public Health”, *Tobacco Control* 12, nr 4 (1 grudzień 2003): 360–67, <https://doi.org/10.1136/tc.12.4.360>
- ^{xix} Christopher Snowdon, *The Art of Suppression: Pleasure, Panic and Prohibition Since 1800* (Ripon: Little Dice, 2011), 145–53.
- ^{xx} Lars Ramström, Institute for Tobacco Studies, Sweden, „Sweden’s pathway to Europe’s lowest level of tobacco-related mortality” (Global Forum on Nicotine, Warsaw, 2017). Quoted in Harry Shapiro, „No Fire, No Smoke: The Global State of Tobacco Harm Reduction 2018” (London: Knowledge-Action-Change, 2018), 50, <https://gsthr.org/resources/thr-reports/no-fire-no-smoke-global-state-tobacco-harm-reduction-2018/>
- ^{xxi} Scientific Committee on Emerging and Newly Identified Health Risks, „Health Effects of Smokeless Tobacco Products” (Brussels: European Commission, 2008), https://ec.europa.eu/health/archive/ph_risk/committees/04_scenihr/docs/scenihr_o_013.pdf
- ^{xxii} Royal College of Physicians, „Nicotine without smoke: Tobacco harm reduction”, RCP policy: public health and health inequality (Royal College of Physicians, 28 kwiecień 2016), <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/nicotine-without-smoke-tobacco-harm-reduction>
- ^{xxiii} US Food & Drug Administration, „FDA Grants First-Ever Modified Risk Orders to Eight Smokeless Tobacco Products”, FDA, 24 marzec 2020, <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-grants-first-ever-modified-risk-orders-eight-smokeless-tobacco-products>