

Som et eksempel på undersøkelser hvor det ikke er funnet statistisk sikker sammenheng mellom passiv røyking og lungekreft, skal en referere Garfinkel's undersøkelse fra den amerikanske kreftforenings materiale (21). Fra 1960 til 1972 ble 176.739 ikke-røykende hvite kvinner fulgt m.h.p. risiko for lungekreft. Av disse var 72 pct. gift med røykende menn. Garfinkel fant følgende lungekreftisiko blant kvinnene, fordelt etter ektemennenes røykevaner (risiko = 1.00 når ektefellen var ikke-røyker):

Ektemennenes daglige sigarettforbruk	Ikke-røykende kvinners lungekreft-risiko
0 sigaretter .....	1.00
1-20 sigaretter .....	1.27
Over 20 sigaretter .....	1.10

Det ble altså funnet høyere verdier for kvinnene med røykende ektemenn, men verdiene er ikke statistisk sikker forskjellige fra verdien for kvinnene med ikke-røykende menn.

Flere av undersøkelsene har vært gjenstand for diskusjon i den medisinske fagpresse. 1983-rapporten fra The Royal College of Physicians of London (57) drøfter mulige årsaker til de forskjellige resultater i Hirayama's og Garfinkel's undersøkelser, og nevner f.eks. at trangere boforhold (tettere røyk-konstrasjon i innelufta) i Japan kan være en forklaring. Japanske kvinner tilbringer dessuten mye større del av sin tid i hjemmet enn de amerikanske kvinner; dessuten er skilsmissefrekvensen høyere i USA (undersøkelsene tar bare i betraktning røykevanene til den mannen kvinnen var gift med da undersøkelsen ble påbegynt).

Den britiske rapporten gir en samlet vurdering av disse to undersøkelsene og den greske undersøkelsen, hvor det ble funnet statistisk sikker økt risiko hos passivt røykende hustruer (det var disse tre undersøkelsene som var kjent da rapporten ble skrevet). Rapporten understreker at Garfinkel's resultater trekker i samme retning som den japanske og greske undersøkelsen. Samlet gir disse tre sett av resultater en økning i lungekreftdødeligheten hos de passivt røykende kvin-

ner på ca. 50 pct., heter det i den britiske rapporten.

En overdødelighet på 50 pct. er ikke urimelig ut fra følgende betraktninger:

- (1) den representerer et gjennomsnitt og omfatter alle grader av passiv røyking. Det er store variasjoner når det gjelder f.eks. ektefellenes tobakksforbruk, ekteskapets varighet og boligens rommelighet og ventilasjon,
- (2) det er ikke påvist noen terskelverdi for tobakksrøykens helseskadelige virkning, jf. avsnitt 2.9.1,
- (3) den er teoretisk mulig i forhold til den overdødelighet som er registrert for aktiv-røykere med et lavt daglig forbruk. I et større amerikansk materiale (36), ble det funnet at røykere med daglig forbruk på 1-9 sigaretter hadde en dødelighet som var 5,5 ganger høyere enn de som aldri hadde røykt aktivt selv (men kunne ha røykt passivt).

Resultatene fra den aller siste undersøkelsen om kreftisiko ved passiv røyking ble publisert våren 1985, og er av spesiell interesse fordi den også omfatter kreftisiko ved passiv røyking blant personer som selv er daglig-røykere (62).

Undersøkelsen tar utgangspunkt i krefttilfeller (alle former) i alder 15-59 år som i løpet av en 21-måneders-periode ble rapportert til kreftregisteret ved et sykehus i North Carolina. Materialet omfatter 369 kreftpasienter som ble sammenholdt med en kontrollgruppe. Forfatterne har beregnet risiko for kreft av alle former hos både røykere og ikke-røykere, i relasjon til antall røykende husstandsmedlemmer. Settes kreftisiko = 1,0 for personer som lever i husstander uten røykende husstandsmedlemmer, finner forfatterne følgende relative risiko for kreft:

Røykende husstandsmedlemmer	Ikke-røykere	Røykere og eks-røykere
0.....	1,0	1,0
1.....	1,5	1,4
2.....	2,3	2,2
3 eller flere .....	2,8	2,4

NB! Risikotallene må bare sammenliknes innenfor hver kolonne!