

Nyopereret væv skal regenerere («hele») for at operationen skal få et godt slutresultat. Denne helingsproces er afhængig af god iltforsyning via både gamle og nydannede blodkar. Som anført ovenfor er helingsprocessen generelt hæmmet ved tobaksrygning. Der foreligger talrige undersøgelser, som belyser tobaksrygningens betydning for slutresultatet ved en række forskellige typer af operationer. Undersøgelserne viser samstemmende flere problemer med sårheling og infektion hos rygere.

Vedrørende rygoperationer foreligger der undersøgelser af tobaksrygningens indflydelse på forløbet af stivgørende rygoperationer. Disse undersøgelser viser, at rygning medfører flere sårkomplikationer, flere helingsproblemer for knoglevævet i rygsøjlen og flere infektioner. Et andet holdpunkt for, at operationsresultatet bliver ringere for rygere er, at der blandt rygere er en større forekomst af patienter, som efterfølgende er utilfredse med indgrebet.

Discusprolapsoperation er et noget mindre indgreb end stivgørende rygoperationer. Der er foreligger kun få undersøgelser på dette område, og man har ikke kunnet påvise de ovenfor anførte sammenhænge, men sårhelingsproblematikken må principielt antages at være den samme som ovenfor beskrevet. Såfremt en operation må omgøres (reoperation), vil der generelt være tale om et større og vanskeligere indgreb, end ved en primæroperation. Det kan således antages, at tobaksrygningens generelt hæmmende indflydelse på sårheling vil kunne have en negativ indflydelse på forløbet af reoperationen.

Det kan således konkluderes, at der er solide teoretiske holdpunkter for, at tobaksrygning medfører en øget risiko for et ringere slutresultat af en rygoperation. Der foreligger endvidere videnskabelige undersøgelser, som dokumenterer dette i forhold til stivgørende rygoperationer. Denne viden bør indgå i det sundhedsfaglige grundlag, når en læge skal afveje fordele og ulemper ved et tilbud om en rygoperation til en given patient.«

Jeg kan henholde mig til Sundhedsstyrelsens oplysninger.

Spm. nr. S 2893

Til sundhedsministeren (17/8 99) af:

Jørgen Winther (V):

»Hvilken betydning har rygning for resultatet af forskellige strålebehandlinger mod kræftsygdomme?«

Svar (27/8 99)

Sundhedsministeren (Henrik Dam Kristensen, fg.):

Sundhedsstyrelsen har i anledning af ovenstående spørgsmål oplyst følgende:

»Som berørt i den nyligt af Sundhedsstyrelsen udarbejdede Delrapport 1 af Den Nationale Kræftplan interfererer rygning ved sårheling og vævsregeneration, og da effekten af kræftbehandling i mange tilfælde er afhængig af det sunde vævs evne til at hele og regenerere medfører rygning også dårligere resultater af kræftbehandling.

Kræftbehandling omfatter generelt kirurgisk behandling, strålebehandling og medicinsk behandling. Spørgsmålet går specifikt på strålebehandling. Strålebehandling gives ofte integreret i behandlingen samtidig, eller i tilslutning til kirurgisk eller medicinsk kræftbehandling. Det er derfor vanskeligt at vurdere i hvilken grad rygning interfererer med specielt strålebehandlingens effekt.

Imidlertid gives strålebehandling i visse tilfælde som eneste behandlingsform med kurativt sigte. Dette er f.eks. ofte tilfældet ved behandling af patienter med hoved-hals cancer. For denne sygdom foreligger der undersøgelser, der viser, at rygning har en negativ effekt på overlevelsen af patienter som strålebehandles for hoved-hals cancer.«

Jeg kan henholde mig til Sundhedsstyrelsens oplysninger.

Spm. nr. S 2894

Til sundhedsministeren (17/8 99) af:

Jørgen Winther (V):

»Vil Sundhedsstyrelsen udarbejde et katalog, der belyser rygningens indflydelse på relevante operationer og andre relevante behandlingsforløb (inkl. kemoterapi)?«