

Tupakointiin liittyvän sairastuvuuden ennakointi eri skenaarioissa 2025–2034

Päälöydökset

- Tupakointiin liittyvien sairauksien uusien tautitapausten ennustettu yhteismäärä on pienimmillään skenaariossa, jossa savuton Suomi saavutetaan vuonna 2030.
- Savuton Suomi 2030 tavoitteen saavuttamisella välttäisiin seuraavien 10 vuoden aikana yli 1100 uutta keuhkosyöpätapausta, yli 6000 uutta keuhkohtaumatauti ja lähes 3000 uutta sepelvaltimotautitapausta siihen verrattuna, että tupakoinnin nykykehitys jatkuu.
- Mikäli tupakoinnin yleisyyden lasku pysähtyy, ilmaantuu seuraavien 10 vuoden aikana noin 150 keuhkosyöpätapausta, yli 1000 keuhkohtaumatauti ja yli 600 sepelvaltimotautitapausta enemmän.
- Sekä tupakkapoliittisia että terveydenhuoltoon liittyviä lisätoimia tarvitaan, jotta tupakointiin liittyvä sairastuvuus ja tautitaakka pienevät.

Tupakointi aiheuttaa merkittävästi ennen aikaista sairastavuutta ja kuolleisuutta sekä yhteiskunnallisia kustannuksia. Suomessa arviolta 4600–6700 henkilöä kuolee vuosittain tupakan aiheuttamiin sairauksiin (Reitsma ym. 2021, Viljakainen ym. 2022). Tupakointi onkin yksi keskeisimmistä kansanterveyteen vaikuttavista, ennaltaehkäistävästä tekijöistä.

Suomalaisen aikuisten tupakointi on vähentynyt merkittävästi viime vuosikymmeninä. Miesten tupakointi on laskenut jo useita vuosikymmeniä, kun taas tupakoivien naisten osuus on pienentynyt noin 2000-luvun alusta alkaen. Tupakoivien osuuden laskussa on myös havaittu tasaantumista, mikä osoittaa, että myönteinen kehitys ei välttämättä jatku itsestään ilman lisätoimia. Nykyään 20–64-vuotiaista miehistä tupakoi 12 prosenttia ja naisista 11 prosenttia (Tupakatilasto 2022).

Suomen tupakkalain tavoitteena on savuton ja nikotiiniton Suomi. Käytännössä tämä tarkoittaa, että vuonna 2030 vähemmän kuin viisi prosenttia aikuisväestöstä käyttää tupakkalain alaisia tupakka- ja nikotiinituotteita. Tähän sisältyy savukkeiden lisäksi muutkin poltettavat tupakkatuotteet, nuuska, sähkösavukkeet ja nikotiinipussit.

Tupakointi on useiden kansansairauksia riskitekijä. Suurin osa keuhkosyövistä ja keuhkohtaumataudeista johtuu tupakoinnista. Tupakointi lisää merkittävästi myös muiden syöpien ja keuhkosairauksien riskiä. Muita pitkäaikaissairauksia, joissa tupakointi on merkittävä riskitekijä, ovat mm. sydän- ja verenkiertoelinten sairaudet, reuma-sairaudet ja tyypin 2 diabetes.

Tässä raportissa esitämme erilaisia mahdollisia kehityskulkuja eli skenaarioita tupakoinnille, ja arvioimme, mitä nämä erilaiset kehityskulut tarkoittaisivat tupakointiin liittyvien sairauksien kannalta. Arvioinnissa käytetään THL:n väestötutkimusaineistoja. Raportissa keskitymme tupakointiin, sillä sen aiheuttamista sairauksista on saatavilla parhaiten tietoa ja toisaalta sen käytöstä on saatavilla tietoa pidemmältä aikaväliltä verrattuna muihin tupakka- ja nikotiinituotteisiin.

Raportissa tarkastellaan seuraavia tupakointiin liittyviä sairauksia tai sairausryhmiä: sepelvaltimotauti, tyypin 2 diabetes, aivoinfarktit, keuhkohtaumatauti, astma, kaikki syövät, keuhkosyöpä ja suun alueen syövät. Kyseiset sairaudet on valittu mukaan siksi, että ne ovat keskeisiä kansansairauksia, joita tupakoinnin on osoitettu aiheuttavan tai joihin sen on osoitettu vahvasti liittyvän (U.S. Department of Health and Human Services, 2014). Sairauksien määritelmät esitetään liitetaulukossa 1.

Tämä raportti sisältää valtakunnallisia ennusteita. Tulokset hyvinvointialueille julkaistaan karttapalveluna THL:n verkkosivuilla myöhemmin. Raportti on tehty Suomen kestävän kasvun ohjelmassa (RRP). Ohjelman rahoitus tulee EU:n elpymisvälineestä.

Otto Ruokolainen

THL

Arto Pietilä

THL

Tiina Laatikainen

THL, Itä-Suomen yliopisto

Hanna Ollila

THL

Jaakko Reinikainen

THL

Laura Paalanen

THL

Näin tutkimus tehtiin:

Tupakoinnista on kysytty kyselylomakkeilla THL:n väestötutkimuksissa.

Päivittäis- ja satunnaistupakoinnin ennuste on laskettu käyttäen trenditietoja FINRISKI-tutkimuksista vuosilta 2002–2012, FinTerveystutkimuksesta vuodelta 2017 ja Terve Suomi -tutkimuksesta vuodelta 2022 ikä ja sukupuoli huomioiden. Tautiennusteiden laskennassa on huomioitu myös väestörakenteen muuttuminen hyvinvointialueittain käyttäen Tilastokeskuksen väestöennusteita, jotka ottavat huomioon väestön kuolleisuusasteen, ikääntymisen ja muuttoliikkeen. Ennusteiden lähtövuosi on 2025, jonka tiedot on ennustettu menneen kehityksen mukaisesti.

Sairastuvuuden riski päivittäistupakoinnille, satunnaistupakoinnille ja savuttomuudelle on laskettu FINRISKI 1997–2012, Terveys 2000 ja 2011 ja FinTerveys 2017 -tutkimuksiin osallistuneiden henkilöiden rekisteriseurannasta.

Riski on laskettu 25–44-, 45–64- ja 65–74-vuotiaille väestöille, erikseen miehille ja naisille. Tautiennusteet on esitetty lukumäärinä ja osuuksina 25–74-vuotiaasta väestöstä sukupuolittain.

Tupakoinnin ennuste ja skenaariot

Raportissa esitämme neljä erilaista mahdollista tupakoinnin kehityskulkua vuodesta 2025 lähtien ja näihin perustuvia ennusteita tupakointiin liittyvästä sairastuvuudesta. Skenaariot kuvataan tarkemmin liitteessä 1.

- Nykykehitys jatkuu: tupakoinnin kehitys jatkuu menneen kehityksen mukaisesti.
- Savuton Suomi 2030 -tavoite saavutetaan: päivittäistupakointi vähenee viiteen prosenttiin vuosien 2025–2029 aikana ja pysyy tällä tasolla vuosina 2030–2034. Satunnaistupakointi pysyy vuoden 2025 tasolla.
- Savuton Suomi tavoitetaan 2034: päivittäistupakointi vähenee viiteen prosenttiin vuosien 2025–2034 aikana. Satunnaistupakointi pysyy vuoden 2025 tasolla.
- Tupakointi ei vähene: päivittäis- ja satunnaistupakointi pysyvät vuoden 2025 tasolla vuosina 2025–2034.

Raportissa tarkastellaan, kuinka paljon 25–74-vuotiaan väestön joukossa tulee uusia sairastumisia valittuihin sairauksiin vuosina 2025–2034, mikäli tupakoinnin kehitys jatkuu kunkin skenaarion mukaisesti. Tulokset vuosille 2025–2029 esitetään liitetaulukossa 2.

Tulokset

Tupakointiin liittyvien tautitapausten ennustettu yhteismäärä 10 vuoden aikana ja vältettävissä olevat tautitapaukset

Mikäli savuton Suomi -tavoite saavutetaan vuonna 2030, ilmaantuu miehillä 3900 ja naisilla noin 1900 uutta keuhkosityöpätapausta 10 vuodessa (2025–2034) (Kuvio 1, Kuvio 2). Tämä on yli 1100 tapausta vähemmän (miehillä 20 % ja naisilla 8 % vähemmän) kuin jos tupakoinnin yleisyyden kehitys jatkuisi menneen kehityksen mukaisesti (Taulukko 1). Vastaavasti, jos tupakointi ei nykyisestä vähenisi, ilmaantuisi miehillä lähes 5000 ja naisilla yli 2000 uutta keuhkosityöpätapausta 10 vuoden kuluessa. Tämä on noin 150 tautitapausta enemmän nykykehitykseen verrattuna.

Vastaavasti savuton Suomi 2030 -skenaarion mukaan keuhko- ja ahtaumatautiin sairastuisi 10 vuoden kuluessa noin 18 000 miestä ja noin 10 000 naista. Tämä tarkoittaa, että nykykehitykseen verrattuna vältettäisiin yli 6000 uutta keuhko- ja ahtaumatautitapausta. Miehillä laskua olisi jopa 22 % ja naisilla 9 %. Skenaariossa, jossa tupakointi jää vuoden 2025 tasolle, ilmaantuisi nykykehitykseen verrattuna yli 1000 keuhko- ja ahtaumatautia enemmän.

Sepelvaltimotaudin uusien tautitapausten määrä seuraavien 10 vuoden aikana, mikäli savuton Suomi -tavoite saavutetaan vuonna 2030, olisi miehillä noin 113 000 ja naisilla noin 58 000. Nykykehityksen jatkumiseen verrattuna tämä olisi melkein 3000 uutta tautitapausta vähemmän (miehillä 2 % ja naisilla 1 % vähemmän). Mikäli

tupakoinnin yleisyys jää vuoden 2025 tasolle, ilmaantuisi nykykehitykseen verrattuna yli 600 tautitapausta enemmän.

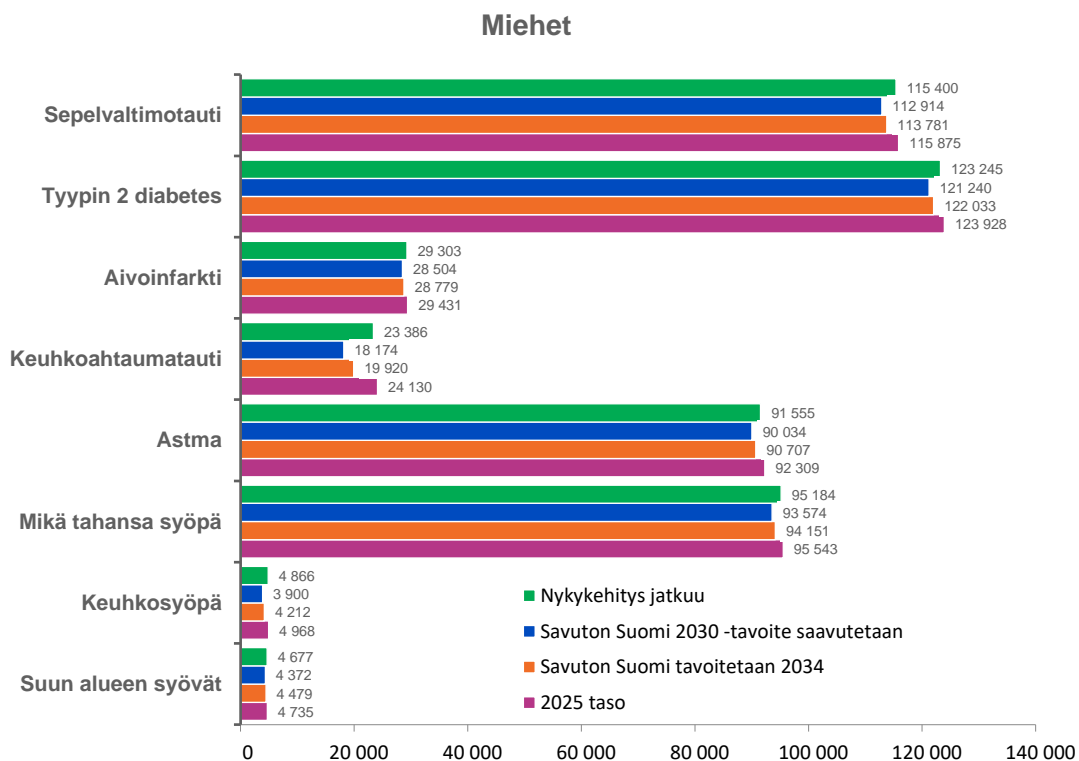
Muiden tautien osalta eri skenaariot näyttävät samansuuntaisilta: vähiten uusia sairastumisia tulisi skenaariossa, jossa savuton Suomi tavoitetaan 2030 ja eniten tauteja esiintyy tilanteessa, jossa tupakointi jää vuoden 2025 tasolle.

Johtopäätökset

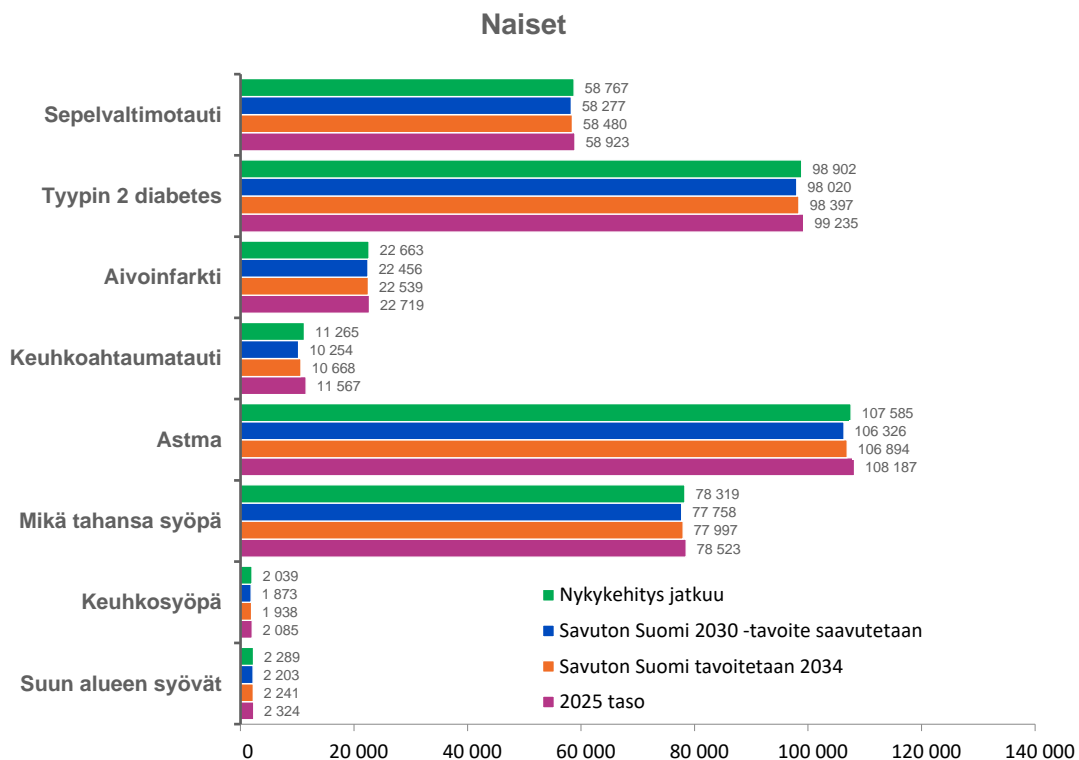
Tupakointi on yksi merkittävimmistä kansanterveyttä heikentävistä tekijöistä. Tupakointiin liittyvien sairauksien uusien tautitapausten määrä tulevien 10 vuoden aikana laskisi merkittävästi, mikäli tupakoinnin yleisyys vähenisi viiteen prosenttiyksikköön. Mikäli tämä taso saavutettaisiin vuoteen 2030 mennessä, kuten Suomen tupakkalain tavoite esittää, laskisi uusien sairastumisten määrä luonnollisesti enemmän, kuin jos tämä taso saavutettaisiin viisi vuotta myöhemmin. Mikäli tupakointi sen sijaan jäisi vuoden 2025 tasolle eikä laskisi siitä, kasvaisi tupakointiin liittyvien sairauksien uusien tautitapausten määrä nykykehitykseen nähden.

Suomessa on toteutettu asteittain tiukkenevaa tupakkapolitiikkaa jo vuosikymmenien ajan. Myös kansainvälinen tupakkapuitesopimuksen toimeenpano sekä EU:n tupakkalainsäädäntö ovat olleet merkittäviä tekijöitä kansallisen tupakkalainsäädännön kehittämisessä. Mallinustutkimukset kuitenkin esittävät, että nykykehityksellä Suomen tupakkalain tavoitetta savuttomasta ja nikotiinittomasta Suomesta ei tulla saavuttamaan vuonna 2030 (Ruokolainen ym. 2023a). Tupakoinnin aiheuttamien terveyshaittojen ja yhteiskunnallisten kustannusten ehkäisemiseksi tarvitaan lisätoimia (Viljakainen ym. 2022; Ruokolainen ym. 2023b).

Tehokas keino tupakoinnin ja siihen liittyvän sairastuvuuden vähentämiseen on muun muassa tupakan saatavuuden rajoittaminen esimerkiksi säännöllisillä veronkorotuksilla, ikärajan nostolla sekä myyntipaikkojen systemaattisella vähentämisellä. Tuotteiden käyttöä on pyritty rajoittamaan vähentämällä kysyntää (muun muassa terveysvaroitukset, yhdenmukaiset pakkaukset), mutta tuotteiden tarjontaan on pyritty vaikuttamaan vähemmän. Suomessa on edelleen kehitettävää myös tupakasta vieroituksessa. Vuonna 2024 STM julkaisi hyvinvointialueille tarkoitetut suositukset vieroituksen järjestämiseen (Ylitörmänen ym. 2024). Tupakointi paitsi aiheuttaa sairauksia, myös heikentää hoitojen tehoa ja lisää komplikaatioita. Tupakasta vieroitus kuuluukin osaksi laadukasta hoitoa. Yhdessä aloittamisen ehkäisy ja tehokas lopettamisen tuki voivat vähentää merkittävästi hyvinvointialueiden kustannuksia.



Kuvio 1. Tupakointiin liittyvien sairauksien uusien tautitapausten ennustettu yhteismäärä 10 vuoden aikana (2025–2034) miehille (25–74 v.) neljälle skenaariolle.



Kuvio 2. Tupakointiin liittyvien sairauksien uusien tautitapausten ennustettu yhteismäärä 10 vuoden aikana (2025–2034) naisille (25–74 v.) neljälle skenaariolle.

Taulukko 1. Tupakointiin liittyvien sairauksien uusien tautitapausten ennustettu yhteismäärä 10 vuoden aikana (2025–2034) tupakoinnin nykykehitys jatkuu -skenaariolle sekä ennusteet vältettävissä olevien sairastumisten tai lisäsairastumisten lukumääristä ja prosentuaalisista eroista kolmelle muulle skenaariolle verrattuna nykykehitys jatkuu -skenaarioon (25–74 v.)

Skenaario	Nykykehitys jatkuu		Savuton Suomi 2030 -tavoite saavutetaan	Savuton Suomi tavoitetaan 2034	Tupakointi ei vähene
	Sairastumiset, lkm	Osuus väestöstä*, %	Vältettävissä olevat sairastumiset, lkm (%)	Vältettävissä olevat sairastumiset, lkm (%)	Lisäsairastumiset, lkm (%)
Miehet					
Sepelvaltimotauti	115400	6,7	-2487 (-2,2)	-1618 (-1,4)	+476 (+0,4)
Tyypin 2 diabetes	123245	7,1	-2003 (-1,6)	-1210 (-1,0)	+687 (+0,6)
Aivoinfarktit	29303	1,7	-796 (-2,7)	-526 (-1,8)	+129 (+0,4)
Keuhkohtaumatauti	23386	1,4	-5211 (-22,3)	-3469 (-14,8)	+743 (+3,2)
Astma	91555	5,3	-1522 (-1,7)	-849 (-0,9)	+753 (+0,8)
Mikä tahansa syöpä	95184	5,5	-1607 (-1,7)	-1032 (-1,1)	+360 (+0,4)
Keuhkosyöpä	4866	0,3	-966 (-19,9)	-653 (-13,4)	+101 (+2,1)
Suun alueen syövät	4677	0,3	-303 (-6,5)	-197 (-4,2)	+56 (+1,2)
Naiset					
Sepelvaltimotauti	58767	3,5	-492 (-0,8)	-289 (-0,5)	+155 (+0,3)
Tyypin 2 diabetes	98902	5,9	-879 (-0,9)	-506 (-0,5)	+333 (+0,3)
Aivoinfarktit	22663	1,3	-204 (-0,9)	-121 (-0,5)	+61 (+0,2)
Keuhkohtaumatauti	11265	0,7	-1012 (-9,0)	-599 (-5,3)	+300 (+2,7)
Astma	107585	6,4	-1259 (-1,2)	-687 (-0,6)	+602 (+0,6)
Mikä tahansa syöpä	78319	4,7	-563 (-0,7)	-325 (-0,4)	+203 (+0,3)
Keuhkosyöpä	2039	0,1	-164 (-8,1)	-97 (-5,0)	+46 (+2,3)
Suun alueen syövät	2289	0,1	-86 (-3,8)	-49 (-2,1)	+34 (+1,5)

*Lihavoidut luvut korjattu 15.11.2024

Lähteet

Reitsma MB, Kendrick PJ, Ababneh E, Abbafati C, Abbasi-Kangevari M, Abdoli A, ym. Spatial, temporal, and demographic patterns in prevalence of smoking tobacco use and attributable disease burden in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*. 2021;397(10292):2337–60.

Ruokolainen O, Reinikainen J, Ollila H, Härkänen T. Saavutetaanko tupakkalain tavoite? Mallinnustutkimus aikuisväestössä. *Yhteiskuntapolitiikka*. 2023a;88(5–6):500–12.

Ruokolainen O, Ollila H, Ylitörmänen T, Laatikainen T. Katsaus kansainväliseen tupakkapolitiikkaan ja tutkimusnäyttöön. *Työpaperi 2*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2023.

Tupakkatilasto 2022. Tilastoraportti 58/2023, 25.10.2023. Suomen virallinen tilasto, Tupakkatilasto. THL. <https://thl.fi/tilastot-ja-data/tiilastot-aiheittain/paihteet-ja-riippuvuudet/tupakka>

U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Smoking: 50 Years of Progress. A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2014.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK179276/>

Viljakainen A, Jääskeläinen M, Ruokolainen O, Ollila H, Laatikainen T. Tupakoinnin yhteiskunnalliset kustannukset vuonna 2020 ja vertailu vuoteen 2012. Tutkimuksesta tiiviisti 52/2022. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2022.

Ylitörmänen T, Markkula J, Ollila H, Ruokolainen O, Sandström P, Honkanen R, Paavola M. Tupakasta ja nikotiinista vieroitus: Suositukset hyvinvointialueille. *Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu* 2024:16. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-7175-2>

Muuta kirjallisuutta

Mäkelä P, Pietilä A, Jääskeläinen M, Reinikainen J, Paalanen L (2024). Kolme skenaariota alkoholin käyttöön liittyvien terveysongelmien kehityksestä 2024–2033. Tutkimuksesta tiiviisti 37/2024, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-362-1>

Tämän julkaisun viite:

Ruokolainen O, Pietilä A, Laatikainen T, Ollila H, Reinikainen J, Paalanen L (2024). Tupakointiin liittyvän sairastuvuuden ennakointi eri skenaarioissa 2025–2034. Tutkimuksesta tiiviisti 40/2024. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Julkaisu on tehty Suomen kestävän kasvun ohjelmassa (RRP). Ohjelman rahoitus tulee EU:n elpymisvälineestä. Suomen kestävän kasvun ohjelmalla tuetaan ekologisesti, sosiaalisesti ja taloudellisesti kestävää kasvua. THL on saanut rahoitusta Kestävän kasvun ohjelmaan EU:n kertaluonteisesta elpymisvälineestä (Next Generation EU).



Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-952-408-390-4 (verkko)

ISSN 2323-5179 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-390-4>

Liite 1. Skenaarioiden tarkempi kuvaus

Tupakointia käsiteltiin kolmiluokkaisena muuttujana (tupakoi päivittäin, satunnaisesti tai ei ollenkaan). Ennakoinnista käytettiin neljää erilaista tupakoinnin yleisyyden kehityksen skenaariota:

- *Nykykehitys jatkuu*: Päivittäis- ja satunnaistupakointi vähenevät samalla nopeudella kuin 2002–2022 keskimäärin.
- *Savuton Suomi 2030 -tavoite saavutetaan*: Päivittäistupakointi vähenee viiteen prosenttiin 2029 loppuun mennessä ja satunnaistupakointi pysyy 2025 tasolla
- *Savuton Suomi tavoitetaan 2034*: Päivittäistupakointi vähenee viiteen prosenttiin 2034 loppuun mennessä ja satunnaistupakointi pysyy 2025 tasolla
- *Tupakointi ei vähene*: Päivittäis- ja satunnaistupakointi pysyvät 2025 tasolla koko ennustettavan ajanjakson.

Ensin laskettiin sukupuolittain ikäryhmissä 25–44, 45–64 ja 65–74 päivittäis- ja satunnaistupakoinnin havaitut suhteelliset muutokset vuosien 2002–2022 aikana. Skenaariossa, jossa menneen kehityksen oletetaan jatkuvan, laskettiin tulevat tupakoinnin yleisyydet käyttäen näitä muutoksia. Skenaarioissa, joissa päivittäistupakointi vähenee viiteen prosenttiin, tulevaisuuden yleisyydet laskettiin siten, että ne vähenevät tasaisesti 2025 tasolta kussakin väestöryhmässä viiteen prosenttiin. Kaikissa skenaarioissa 2025 lähtötasot ennustettiin olettaen, että aiemmin havaitut keskimääräiset muutokset jatkuvat väestöryhmittäin 2022 ja 2025 välillä.

Liitetaulukko 1. Sairauksien määrittelyssä käytetyt rekisteritiedot

	Hoitoilmoitus- rekisteri, ICD-10 (THL)	Kuolemansyyt, ICD-10 (Tilastokeskus)	Lääkkeiden erityis- korvausoikeudet (Kela)	Lääkeostot, ATC (Kela)	Syöpärekisteri
Sepelvaltimotauti	I20–I25	I21–I25, I46, R96, R98	206	-	-
Tyypin 2 diabetes	E11–E14	E11–E14	103, 215	A10	-
Aivoinfarkti	I63 ja I64	I63 ja I64	-	-	-
Keuhkohtaumatauti	J43 ja J44	J43 ja J44	-	-	-
Astma	J45 ja J46	J45 ja J46	203	R03BA, R03BC, R03DC, R03AK	-
Kaikki syövät	-	-	-	-	Mikä tahansa syöpä
Keuhkosyöpä	-	-	-	-	C34
Suun alueen syövät	-	-	-	-	C00, C01, C02, C03, C04, C05, C06, C09, C10, C11, C12, C13, C14, C32

Liitetaulukko 2. Tupakointiin liittyvien sairauksien uusien tautitapausten ennustettu yhteismäärä viiden vuoden aikana (2025–2029) tupakoinnin nykykehitys jatkuu -skenaariolle sekä ennusteet vältettävissä olevien sairastumisten tai lisäsairastumisten lukumääristä ja prosentuaalisista eroista kolmelle muulle skenaariolle verrattuna nykykehitys jatkuu -skenaarioon (25–74 v.)

Skenaario	Nykykehitys jatkuu		Savuton Suomi 2030 -tavoite saavutetaan	Savuton Suomi tavoitetaan 2034	Tupakointi ei vähene
	Lukumäärä (n)	Osuus väestöstä, (%)	Vältettävissä olevat sairastumiset, n (%)	Vältettävissä olevat sairastumiset, n (%)	Lisäsairastumiset n (%)
Miehet					
Sepelvaltimotauti	57843	3,4	-827 (-1,4)	-412 (-0,7)	+116 (+0,2)
Tyypin 2 diabetes	61833	3,6	-689 (-1,1)	-311 (-0,5)	+166 (+0,3)
Aivoinfarkti	14692	0,9	-263 (-1,8)	-131 (-0,9)	+31 (+0,2)
Keuhkohtaumatauti	11888	0,7	-1712 (-14,4)	-882 (-7,4)	+181 (+1,5)
Astma	46018	2,7	-540 (-1,2)	-219 (-0,5)	+185 (+0,4)
Mikä tahansa syöpä	47703	2,8	-539 (-1,1)	-265 (-0,6)	+86 (+0,2)
Keuhkosyöpä	2458	0,1	-316 (-12,7)	-163 (-6,6)	+28 (+1,1)
Suun alueen syövät	2355	0,1	-102 (-4,3)	-49 (-2,3)	+13 (+0,6)
Naiset					
Sepelvaltimotauti	29669	1,8	-163 (-0,6)	-72 (-0,2)	+37 (+0,1)
Tyypin 2 diabetes	49893	2,9	-301 (-0,6)	-130 (-0,3)	+77 (+0,2)
Aivoinfarkti	11444	0,7	-68 (-0,6)	-30 (-0,3)	+11 (+0,1)
Keuhkohtaumatauti	5762	0,3	-336 (-5,9)	-148 (-2,6)	+70 (+1,2)
Astma	54296	3,2	-446 (-0,8)	-180 (-0,3)	+141 (+0,3)
Mikä tahansa syöpä	39526	2,3	-190 (-0,5)	-83 (-0,2)	+46 (+0,1)
Keuhkosyöpä	1043	0,1	-56 (-5,6)	-25 (-2,4)	+8 (+0,9)
Suun alueen syövät	1164	0,07	-28 (-2,5)	-10 (-1,1)	+5 (+0,7)

*Lihavoidut luvut korjattu 15.11.2024