



**BRIEFING
PAPERS**

Global State of Tobacco Harm Reduction



**Uvutaji sigara miongoni mwa watu
wanaokabiliwa na matatizo
ya matumizi ya dawa za kulevya**

**Mei
2026**

TEMBELEA **GSTHR.ORG** KWA MACHAPISHO MENGI ZAIDI



gsthr.org



[@globalstatethr](https://twitter.com/globalstatethr)



[@gsthr](https://facebook.com/gsthr)



[@gsthr](https://youtube.com/gsthr)



[@gsthr.org](https://instagram.com/gsthr.org)



Creative Commons
Attribution (CC BY)

Utangulizi

Katika miongo miwili iliyopita, kiwango cha uvutaji sigara miongoni mwa watu wazima kwa ujumla kimekuwa kikipungua katika nchi nyingi, hasa mataifa yenye kipato cha juu. Hata hivyo, katika nchi zenye kipato cha juu na pia nchi zenye kipato cha chini na cha kati, uvutaji sigara una athari kubwa na mara nyingi zisizo sawia kwa jamii zilizotengwa. Katika Waraka huu wa Ufafanuzi, tunachunguza jinsi uvutaji sigara unavyoathiri kundi moja kama hilo, yaani watu wanaokabiliwa na matatizo ya matumizi ya dawa za kulevya. **Kujumuisha upunguzaji madhara ya tumbaku katika huduma za matibabu ya matumizi ya dawa za kulevya na huduma za upunguzaji madhara**, iliyochapishwa sambamba na Waraka huu wa Ufafanuzi, inatoa maelekezo ya vitendo kwa wahudumu wa mstari wa mbele.

Matumizi ya dawa za kulevya yenye hatari kubwa: sehemu ya picha tata

Matumizi ya dawa za kulevya yenye hatari kubwa au utegemezi yanaweza kuwa na madhara makubwa kwa watu binafsi na familia; pia ni suala kubwa la afya ya umma duniani. Makadirio ya mwaka 2023 kutoka Ofisi ya Umoja wa Mataifa ya Dawa za Kulevya na Uhalifu (UNODC) yanaonyesha kuwa kulikuwa na watu milioni 64 duniani wenye matatizo ya matumizi ya dawa za kulevya, ambapo takribani milioni 14 walikuwa wakijidunga dawa hizo kwa sindano. Ni mmoja tu kati ya kila watu 12 aliyekuwa akipata matibabu.¹

Muingiliano kati ya matumizi ya dawa za kulevya yenye hatari kubwa na mambo mengine ya hatari kwa afya duni na kutengwa kijamii ni mkubwa. Takwimu hutofautiana kati ya nchi, lakini makadirio ya wastani kutoka tafiti mbalimbali yanaonyesha kuwa karibu asilimia 60 ya watu wanaokidhi vigezo vya uchunguzi wa “matatizo ya matumizi ya dawa za kulevya” wana angalau ugonjwa mmoja mwingine mkali wa afya ya akili, na takribani nusu ya watu wasio na makazi hutegemea dawa za kulevya.^{2,3,4} Watu wanaojidunga dawa za kulevya wako katika hatari kubwa ya kuambukizwa virusi vinavyosambazwa kupitia damu kutokana na matumizi ya vifaa vilivyochafuliwa, huku uchambuzi wa pamoja wa kimataifa ukigundua kuwa asilimia 15 wana VVU (HIV), asilimia 60 wana homa ya ini ya virusi aina ya C (HCV), na asilimia 6 wana homa ya ini ya virusi aina ya B (HBV).^{5,6} Kwa kiwango cha makadirio cha asilimia 25 duniani, kiwango cha maambukizi ya kifua kikuu (TB) pia ni kikubwa miongoni mwa watu wanaotumia dawa za kulevya (ikilinganishwa na asilimia 5–10 katika idadi ya watu duniani kwa ujumla).⁷

Utegemezi wa dawa za kulevya pia ni wa kawaida miongoni mwa watu waliofungwa gerezani; matatizo ya matumizi ya dawa yaliyobainika wakati wa kuingia gerezani yalikuwa kati ya asilimia 27 hadi 68 katika takwimu kutoka nchi 13 zenye kipato cha chini na cha kati, huku tafiti za Ulaya zikionyesha kuwa kati ya asilimia 30 na 75 ya watu wenye matumizi ya dawa yenye matatizo wamewahi kukaa gerezani.^{8,9}

Takwimu za kimataifa zinaonyesha mara kwa mara kuwa viwango vya uvutaji sigara au matumizi hatarishi ya tumbaku ni vya juu kupita kiasi katika jamii hii. Uchambuzi wa pamoja uliofanywa na Guydish na wenzake

makadirio yanaonyesha kuwa kulikuwa na watu milioni 64 duniani wenye matatizo ya matumizi ya dawa za kulevya, ambapo takribani milioni 14 walikuwa wakijidunga dawa hizo kwa sindano. Ni mmoja tu kati ya kila watu 12 aliyekuwa akipata matibabu

takwimu za kimataifa zinaonyesha mara kwa mara kwamba viwango vya uvutaji sigara au matumizi hatarishi ya tumbaku ni vya juu kupita kiasi katika jamii hii

uliangalia tafiti 54 zenye takwimu kuhusu kiwango cha uvutaji sigara katika matibabu ya uraibu katika nchi 20, na kulinganisha na kiwango cha uvutaji sigara katika idadi ya watu kwa ujumla. Miongoni mwa watu waliokuwa katika matibabu ya uraibu, viwango vya uvutaji sigara vilikuwa mara mbili hadi nne zaidi kuliko kwa idadi ya watu kwa ujumla; kwa asilimia 85, wastani wa kiwango cha uvutaji sigara ulikuwa wa juu zaidi miongoni mwa watu waliokuwa wakipokea tiba ya matengenezo ya opioid agonisti (OMT).¹⁰ Utafiti wa hivi karibuni wa watu wazima wanaotumia huduma za upunguzaji madhara nchini Kyrgyzstan ulibaini matumizi ya nikotini karibu kwa wote (asilimia 98), huku matumizi ya kila siku ya tumbaku inayowaka yakiongoza (asilimia 79), yakifuatiwa na matumizi ya kila siku ya nasvay, tumbaku ya mdomoni inayotumika zaidi katika eneo hilo (asilimia 18).¹¹

Watu wengi wanaoingia katika matibabu ya matumizi ya dawa za kulevya huwa wanakabiliwa na changamoto nyingi ngumu na zinazofungamana. Kuvuta sigara na matumizi hatarishi ya tumbaku ni miongoni mwa changamoto hizo. Hata hivyo, athari za tumbaku, pamoja na juhudi za kusaidia kuacha matumizi yake, zinaweza kupewa kipaumbele cha chini katika baadhi ya mazingira ya matibabu, licha ya madhara makubwa na yaliyoandikwa vizuri kuhusu afya. Hali hii inaweza kuwa kwa sababu nyingi; wataalamu wanaotoa huduma wanaweza kuwa wanavuta sigara wenyewe, kukosa mafunzo ya kusaidia kuacha sigara, au kuwa na wasiwasi kwamba kushughulikia uvutaji sigara kunaweza kuvuruga nafuu kutoka kwa matumizi ya dawa nyingine. Katika hali nyingi bila shaka, wataalamu hao wanaweza kuwa wameelemewa tu na mahitaji makubwa yanayowekwa juu yao.

Je, uvutaji sigara una athari gani kwa watu ambao pia wana matatizo ya matumizi ya dawa za kulevya?

Katika makundi yote ya watu, uvutaji sigara ni moja ya visababishi vikuu vya magonjwa yanayoweza kuzuilika, ukisababisha saratani ya mapafu na aina nyingine nyingi za saratani, magonjwa ya moyo na mishipa ya damu, kiharusi, na magonjwa ya mfumo wa upumuaji, hasa COPD. Pia huongeza hatari ya kupata kisukari aina ya pili na huhusishwa na kudhoofika kwa kinga ya mwili. Hadi nusu ya watu wote wanaovuta sigara watakufa mapema kutokana na ugonjwa unaohusiana na tumbaku.

Kila mtu anayevuta sigara hukabiliwa na hatari hizi za kiafya. Lakini ushahidi unaonyesha kuwa watu wanaokabiliwa na matatizo kutokana na matumizi ya dawa za kulevya wako katika hatari kubwa zaidi ya kufa mapema kutokana na magonjwa yanayohusiana na uvutaji sigara ikilinganishwa na wengine.

Uchambuzi wa hivi karibuni wa takwimu za viwango vya vifo kwa watu 106,789 waliotumia heroin nchini Uingereza uligundua kuwa asilimia 63 wangekufa kabla ya kufikisha umri wa miaka 70, ikilinganishwa na asilimia 16 pekee ya idadi ya watu kwa ujumla. Muhimu zaidi, idadi karibu sawa ya vifo vya mapema miongoni mwa watumiaji wa heroin ilisababishwa na uvutaji sigara wa tumbaku (asilimia 24) kama ilivyosababishwa na dawa haramu (asilimia



28).¹² Na katika utafiti mmoja wa Marekani, kiwango cha vifo vinavyohusiana na tumbaku katika idadi ya watu kwa ujumla kilikuwa asilimia 31, lakini kilikuwa asilimia 54 kwa watu waliokuwa wakipokea matibabu ya matatizo ya matumizi ya dawa za kulevya. Watu waliokuwa kwenye matibabu ya dawa za kulevya pia walikuwa na uwezekano mkubwa zaidi wa kufa kutokana na sababu inavyohusiana na tumbaku wakiwa katika umri mdogo kuliko wengine katika jamii.¹³

Tofauti hizi zina sababu nyingi tata na uhusiano unaoingiliana. Matumizi ya muda mrefu ya dawa za kulevya yenye hatari kubwa yanaweza kusababisha madhara makubwa kiafya, kutegemea aina ya dawa zinazotumiwa na njia zinazotumika mara nyingi kuzitumia. Kama ilivyotajwa hapo juu, kujidunga dawa huongeza kwa kiasi kikubwa hatari ya kuambukizwa virusi vinavyoenezwa kupitia damu. Uvutaji sigara huzidisha hali hiyo. VVU inaonekana kuwa sababu huru ya hatari kwa saratani zinazohusiana na uvutaji sigara; utafiti mmoja wa hivi karibuni uligundua kuwa kifo kimoja kati ya vinne vya watu wanaoishi na VVU nchini Marekani kinaweza kuhusishwa na uvutaji wa sigara.^{14,15} Uvutaji sigara pia huhusishwa na madhara mabaya zaidi ya ini kwa watu wenye HCV na HBV, pamoja na kuendelea kwa TB kwa ukali zaidi.^{16,17}

Watu wanaovuta vitu kama crack cocaine, methamphetamine au opiates pamoja na tumbaku mara nyingi huwa na afya duni ya mfumo wa upumuaji, huku uvutaji wa dawa mara kwa mara na kwa muda mrefu ukihusishwa na utambuzi wa ugonjwa sugu wa mapafu unaoziba njia za hewa (COPD).¹⁸ Inaaminika kuwa huenda hadi nusu ya watu wanaovuta heroin wanakidhi vigezo vya kuwa na COPD (ikilinganishwa na mmoja kati ya watano wanaojidunga); COPD huenda ikaongeze hatari ya overdose ya opiate kutokana na kudhoofika kwa upumuaji, kwa sababu uwezo wa watu wa kupumua tayari huwa umeathirika.^{19,20}

Kwa nini viwango vya uvutaji sigara ni vya juu sana miongoni mwa watu wanaotumia dawa za kulevya?

Bila kujali matumizi yao ya vitu vingine, watu wanaovuta sigara hufanya hivyo kwa sababu mbalimbali. Ni muhimu kutambua kwamba sababu hizo zinaweza kujumuisha starehe au kufurahia. Pia inaweza kuwa kwa sababu watu huhisi nikotini huwasaidia kukabiliana na huzuni, kuchoka au msongo wa mawazo. Matumizi ya mara kwa mara ya nikotini yanaweza kusababisha utegemezi.

Kama ilivyobainishwa, viwango vya uvutaji sigara miongoni mwa watu wanaotumia dawa za kulevya ni vya juu kwa kiasi kikubwa ikilinganishwa na idadi ya watu kwa ujumla. Sababu mahsusi zinazoweza kuchangia hali hii ni pamoja na:

- » Kutumia nikotini kudhibiti hali ya kujiondoa kwenye dawa au madhara yasiyofurahisha ya matumizi ya dawa za kulevya

Nikotini hutoa nafuu ya muda kwa msongo wa mawazo, wasiwasi na dalili za kujiondoa kwenye dawa-kama vile hali ya kuchoka baada ya matumizi ya vichocheo. Utafiti unaonyesha, na watu wanaotumia dawa za kulevya pia huripoti, kwamba matumizi ya nikotini husaidia katika kudhibiti dalili za kujiondoa kwenye dawa za opioid.²¹

uchambuzi wa hivi karibuni wa takwimu za vifo kwa watu 106,789 waliotumia heroin nchini Uingereza uligundua kuwa idadi karibu sawa ya vifo vya mapema ilisababishwa na uvutaji sigara wa tumbaku (asilimia 24) kama ilivyosababishwa na dawa haramu (asilimia 28)

inapochanganywa na dawa nyingine, ushahidi unaonyesha kuwa nikotini ina uwezo wa kuongeza kiwango cha mwili kunyonya moja au zote kati ya hizo dutu

» Kutumia nikotini kuongeza athari za dawa za kulevy

Ushahidi umeonyesha kwamba nikotini inapochanganywa na dawa nyingine, kwa mfano vichocheo (cocaine, amphetamines), opiodi (heroin), tetrahydrocannabinol (THC, inayopatikana kwenye bangi au katika vitu vingine), na pombe, huongeza kiwango cha mwili kunyonya moja au zote kati ya hizo dutu, kwa njia inayoweza kuongeza uzoefu wa mtumiaji.²² Hali hii huenda pia ikawa kweli kwa dawa mpya za kisaikolojia- vitu kama vile cannabinoids za sintetiki au cathinones.

» Kutumia nikotini kama sehemu ya utaratibu wa matumizi ya dawa za kulevy

Watu mara nyingi huvuta sigara kabla au baada ya kutumia dawa za kulevy kama sehemu ya utaratibu wao wa kawaida. Hivyo basi, uvutaji sigara unaweza kuwa sehemu ya mchakato wa matumizi ya dawa nyingine, ukisaidia kuimarisha tabia zote mbili.²³

» Kutumia nikotini kujitibu matatizo ya afya ya akili au madhara ya dawa nyingine za matibabu

Kama ilivyobainishwa, viwango vya uvutaji sigara pia ni vya juu miongoni mwa watu wenye matatizo ya afya ya akili.²⁴ Ushahidi unaonyesha kwamba baadhi ya watu huhusisha matumizi ya nikotini na kupungua kwa dalili fulani, kwa mfano katika ugonjwa wa msongo wa mawazo baada ya tukio la kiwewe (PTSD) au tatizo la upungufu wa umakini na shughuli kupita kiasi (ADHD). Kwa watu wenye skizofrenia, kutumia nikotini kunaweza kuwa aina ya kujitibu, ambapo huhisi kuwa kunawasaidia kutibu dalili za kiakili au kupunguza madhara ya dawa za magonjwa ya akili.²⁵

» Kutumia nikotini kutokana na mazingira ya kijamii na ya kimazingira

Kama ilivyobainishwa, watu wenye matatizo ya matumizi ya dawa za kulevy mara nyingi hukabiliwa na changamoto nyingi ngumu na zinazofungamana. Wanaweza kutumia muda katika mazingira na makundi ya kijamii ambako uvutaji sigara ni wa kawaida, umekubalika au umejikita kama sehemu ya mahusiano ya kijamii. Hii inaweza kujumuisha muda wanaoishi mtaani, kwenye hosteli au makazi ya wasio na makazi, gereza, katika hospitali za afya ya akili, au hata katika huduma za matibabu ya uraibu wa dawa za kulevy. Kugawana sigara kunaweza kuwasaidia watu kujenga uhusiano wakati ambapo huenda kwa njia nyingine wangekuwa wametengwa kijamii au wametengana na marafiki na familia zao.



Ni watu wangapi wanaoweza kupata huduma za matibabu ya matumizi ya dawa za kulevy na huduma za kusaidia kuacha uvutaji sigara duniani kote?

Huduma kamili na zinazopatikana kwa urahisi za matibabu ya matumizi ya dawa za kulevy zinaweza kuwa vigumu kupatikana katika nchi nyingi. Kama ilivyotajwa hapo awali, ni mtu mmoja tu kati ya kila watu 12 duniani wenye matatizo ya matumizi ya dawa za kulevy

aliyekuwa anapatiwa matibabu mwaka 2023.²⁶ Mapitio ya hivi karibuni yaligundua kuwa ingawa nchi 90 zilikuwa zikitekeleza tiba ya OMT na nchi 94 zilikuwa na programu za kubadilishana sindano na sindano, ni nchi tano tu ndizo zilizokuwa zikitoa huduma za kiwango cha juu kwa huduma zote mbili, zikihudumia tu asilimia mbili ya idadi ya watu duniani wanaotumia dawa za kulevya.²⁷

Katika baadhi ya nchi zenye kipato cha juu, kama vile Canada, Ujerumani, Uholanzi na Uingereza, watu wenye matatizo ya matumizi ya dawa za kulevya wanaweza kupata huduma za afya ya msingi kwa ajili ya matumizi ya dawa zinazofadhiliwa na serikali yao. Hata hivyo, hata miongoni mwa nchi zenye kipato cha juu, hali hii bado ni nadra. Hata hivyo, katika nchi za viwango vyote vya kipato ambazo hazina huduma rasmi za matibabu ya dawa zinazofadhiliwa na serikali, kuna mashirika yanayoongozwa na jamii, wakati mwingine ya kidini na/au ya misaada, ambayo hutoa msaada kwa watu wanaohitaji.

“Kutoa msaada wa kuacha matumizi ya tumbaku” ni mojawapo ya hatua sita za udhibiti wa tumbaku za “MPOWER” zilizoanzishwa na WHO mwaka 2008. Lengo la hatua hii lilikuwa ni kwa nchi kutekeleza mifumo ya kitaifa ya kusaidia kuacha uvutaji sigara na kufanya vifaa na huduma za kusaidia kuacha uvutaji zipatikane kwa wingi kwa wananchi wao.

Mnamo mwaka 2024, WHO ilichapisha mwongozo wake wa kwanza wa kliniki wa kuacha uvutaji sigara kwa watu wazima, ikiwa ni hatua ya kurasimisha kile kinachopaswa kutolewa na huduma hizi. Mwongozo huo unapendekeza mchanganyiko wa “msaada wa kitabia unaotolewa na watoa huduma za afya, afua za kidijitali za kusaidia kuacha uvutaji sigara, na matibabu ya dawa”. Afua za kitabibu zinazopendekezwa katika mwongozo huo ni varenicline, tiba mbadala ya nikotini (NRT), bupropion na cytisine. Mwongozo wa WHO unarejelea jumla ya mapitio 11 ya kimfumo ya Cochrane kuhusu utafiti wa huduma za afya juu ya afua za kuacha uvutaji sigara.²⁸ Mapitio ya Cochrane yanachukuliwa kuwa kiwango cha dhahabu cha tiba inayotegemea ushahidi.

Kwa hivyo ni jambo la kusikitisha kwamba mwongozo wa WHO haukunukuu mapitio ya kimfumo ya Cochrane kuhusu “Sigara za kielektroniki kwa ajili ya kuacha uvutaji sigara”. Mapitio haya hai ya kimfumo, ambayo yamekuwa yakisasishwa mara kwa mara tangu mwaka 2012, yamekuwa yakigundua kwa uthabiti kwamba matumizi ya sigara za kielektroniki husaidia watu kuacha kuvuta sigara. Uliposasishwa mnamo Novemba 2025, ulihitimisha kwamba: “sigara za kielektroniki zenye nikotini zinaweza kuwasaidia watu kuacha kuvuta sigara kwa angalau miezi sita. Ushahidi unaonyesha kuwa zinafanya kazi bora kuliko tiba mbadala ya nikotini, na huenda zikawa bora zaidi kuliko sigara za kielektroniki zisizo na nikotini.”^{29,30}

Ingawa “Kutoa msaada wa kuacha matumizi ya tumbaku” huenda likawa mojawapo ya malengo makuu ya hatua za kimataifa za udhibiti wa tumbaku tangu mwaka 2008, hatimaye utekelezaji wake bado ni dhaifu. Hili halishangazi. Kuanzisha na kutoa huduma kamili za kusaidia kuacha uvutaji sigara au kusaidia usambazaji wa NRT inayopatikana bila malipo kunaweza kuwa na gharama kubwa. Kutunga sheria mpya za udhibiti

mapitio ya kimfumo ya Cochrane yanachukuliwa kuwa kiwango cha dhahabu cha tiba inayotegemea ushahidi; “Sigara za kielektroniki kwa ajili ya kuacha uvutaji sigara”, ambayo husasishwa mara kwa mara tangu mwaka 2012, imekuwa ikigundua kwa uthabiti kwamba utumiaji wa sigara za kielektroniki husaidia watu kuacha kuvuta sigara

mnamo mwaka 2025, WHO iliripoti kwamba theluthi mbili ya idadi ya watu duniani haina upatikanaji wa msaada wa kuacha uvutaji sigara

wa tumbaku kwenye vitabu vya sheria-bila kuzitekeleza kikamilifu-hakugharimu serikali kiasi kikubwa cha fedha. Tathmini ya WHO yenyewe ya mwaka 2021 iligundua kwamba huduma za kusaidia kuacha uvutaji sigara “hazitoshi na hazipatikani katika sehemu kubwa ya dunia,” na mwaka 2025 WHO iliripoti kwamba theluthi mbili ya idadi ya watu duniani haina upatikanaji wa msaada wa kuacha uvutaji sigara.^{31,32}

Katika nchi nyingi, wataalamu wanaofanya kazi na watu wanaokabiliwa na matatizo ya matumizi ya dawa za kulevya huenda wasiwe na uwezo wa kuwaelekeza wateja wao kwenye huduma maalum za kuacha uvutaji sigara zilizo karibu. Kwa baadhi ya wahudumu, hapa ndipo upunguzaji madhara unaweza kusaidia.

Upunguzaji madhara ya tumbaku ni nini – na unaweza kuwasaidiaje watu wanaotumia dawa za kulevya na tumbaku?

Kanuni ya upunguzaji madhara ya tumbaku ni ile ile inayotumiwa katika afua nyingi za upunguzaji madhara zinazotolewa kwa watu wanaotumia dawa za kulevya duniani kote—kuanzia tiba ya OMT, vyumba vya matumizi salama ya dawa, kinga na urekebishaji wa overdose, programu za kubadilishana sindano na sindano, hadi utoaji wa taarifa kuhusu matumizi salama ya dawa na ukaguzi wa vidonge. Lengo kuu ni kuwaweka watu hai, kupunguza madhara ya matumizi yao ya dawa, na inapowezekana, kutoa mbadala salama zaidi.³³

Njia hatari zaidi ya kutumia nikotini ni kwa kuchoma sigara na kuvuta moshi wake. Hii ni kwa sababu sigara ni mfumo mchafu wa kuwasilisha nikotini. Kuchoma tumbaku hutoa lami na gesi zenye sumu nyingi zinazofikia maelfu, nyingi zikiwa na hatari kubwa ya kusababisha magonjwa makubwa. Baadhi ya bidhaa za tumbaku za kumeza pia hutoa sumu hatari zinapotumiwa.

Kinyume chake, bidhaa salama za nikotini (SNP) hazichomi moto: hakuna hata moja inayochoma tumbaku, na baadhi yake hazina tumbaku kabisa. Hivyo basi, zote hutoa nikotini kwa mtumiaji kwa kiwango cha hatari kilichopungua sana ikilinganishwa na kuendelea kuvuta sigara. Ikiwa nikotini inatenganishwa na moshi wa tumbaku, ni dutu yenye hatari ndogo kwa kiasi fulani.³⁴ SNP ni pamoja na sigara za kielektroniki zenye nikotini (vapes), vidonge vya nikotini visivyo na tumbaku vinavyotumika mdomoni, snus ya mtindo wa Kiswidi (tumbaku ya mdomoni), baadhi ya aina za tumbaku ya kutafuna inayotumika nchini Marekani, na bidhaa za tumbaku zinazopashwa joto. Nyingi ya bidhaa hizi zimebuniwa katika kipindi cha miaka 10 hadi 15 iliyopita.

Kwa watu wanaotumia dawa za kulevya na ambao kwa sasa wanatumia bidhaa hatarishi za tumbaku, kama vile sigara na baadhi ya tumbaku za kumeza, upunguzaji madhara ya tumbaku unatoa fursa ya kubadili na kutumia bidhaa ambazo zina hatari ndogo zaidi kwa afya zao. Kuna ushahidi thabiti kwamba watu wanaovuta sigara wanapobadilika na kutumia SNP, uwezekano wa kurudia uvutaji sigara huwa mdogo zaidi. Kama ilivyobainishwa, mapitio ya kimfumo ya Cochrane yanayoendelea yanaeleza kuwa sigara za kielektroniki zenye nikotini zina ufanisi zaidi kuliko NRT.³⁵

**kuna ushahidi thabiti kwamba
watu wanaovuta sigara
wanapobadilika na kutumia
SNP, uwezekano wa kurudia
uvutaji sigara huwa mdogo zaidi**

Hitimisho

Kushughulikia uvutaji sigara na matumizi hatarishi ya tumbaku kunapaswa kuwa kipaumbele kwa huduma zinazowasaidia watu wanaokabiliwa na matatizo ya matumizi ya dawa za kulevya. Uvutaji sigara huua nusu ya watu wote wanaovuta sigara kwa muda mrefu, na hatari ya kufa mapema kutokana na uvutaji sigara kwa kundi hili mara nyingi ni sawa au kubwa zaidi kuliko ile inayosababishwa na dawa haramu. Hata hivyo, mara nyingi sana, bado hubaki kuwa tatizo lililo wazi lakini lisilopewa uzito unaostahili.

Mara watu wanapochua uvutaji sigara au matumizi hatarishi ya tumbaku, wanaweza kuendelea kutumia SNP kwa usalama wa kiwango cha juu, au kupunguza matumizi yao ya nikotini taratibu kabla ya kuacha kabisa. Inajulikana kuwa uvutaji sigara huzidisha hali nyingi za kiafya za muda mrefu zinazoliathiri kundi hili, ikiwa ni pamoja na afya duni ya mfumo wa upumuaji na moyo pamoja na kuendelea kwa baadhi ya virusi vinavyoenezwa kupitia damu kama ilivyotajwa hapo juu. Kubadilia SNP kunatoa fursa ya kupunguza kwa kiasi kikubwa madhara ya matumizi ya tumbaku na hivyo kuboresha afya kwa ujumla kwa njia yenye ufanisi na inayowezezekana kufikiwa.

Ni muhimu kutambua kwamba wanapoulizwa, kati ya asilimia 50–80 ya watu wanaohudhuria huduma za matibabu ya matumizi ya dawa za kulevya huripoti kuwa wana motisha ya kuacha uvutaji sigara.^{36,37} Zaidi ya hapo, ni dhana potofu kwamba kuacha uvutaji sigara wakati wa matibabu ya uraibu kunahatarisha nafuu ya matatizo mengine ya matumizi ya dawa. Kutoa msaada wa kuacha uvutaji sigara kunaonyesha kupunguza viwango vya uvutaji sigara na ama kuwa na athari isiyo na upande au chanya kwa matokeo ya matibabu ya dawa nyingine.^{38,39}

Angalau aina moja ya SNP inapatikana kisheria katika nchi 129, zikihusisha asilimia 71 ya idadi ya watu duniani.⁴⁰ Pale ambapo zinapatikana, wataalamu wanaofanya kazi na kundi hili la wateja wanapaswa kutoa taarifa na ushauri kuhusu SNP, au inapowezekana, kuwezesha upatikanaji wake. Kwa gharama isiyokuwepo au iliyo ndogo sana, hatua hii inaweza kuboresha kwa kiasi kikubwa afya ya muda mfupi na ya muda mrefu ya watu wanaotumia huduma za matibabu ya matumizi ya dawa za kulevya. Kuendeleza mgawanyiko wa uongo kati ya upunguzaji madhara kwa tumbaku na upunguzaji madhara kwa vitu vingine kuna hatari ya kukosa fursa muhimu ya kuokoa maisha.

Taarifa kuhusu hali ya uhibitaji wa aina zote za SNP na NRT zinaweza kupatikana kwa kutafuta taarifa za kitaifa kupitia hifadhidata ya GSTHR katika <https://gsthr.org/countries/>. Chapisho linaloambatana na hili, **Kujumuisha upunguzaji madhara ya tumbaku katika huduma za matibabu ya matumizi ya dawa za kulevya na huduma za upunguzaji madhara**, linatoa baadhi ya mapendekezo ya namna ya kushughulikia THR katika mazingira haya.



**kutenganisha upunguzaji
madhara kwa tumbaku na
upunguzaji madhara kwa
matumizi ya vitu vingine
kuna hatari ya kukosa fursa
muhimu ya kuokoa maisha**

Marejeleo

- ¹ UN. (2025). *World Drug Report 2025—Special Points of Interest*. United Nations : Office on Drugs and Crime. [/www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2025-special-points-of-interest.html](https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2025-special-points-of-interest.html).
- ² McNeely, J., Hamilton, L. K., Whitley, S. D., Wiegand, T. J., Stancliff, S. L., Norton, B. L., Gonzalez, C. J., & Hoffman, C. J. (2024, May). Table 3, *DSM-5-TR Criteria for Diagnosing and Classifying Substance Use Disorders [a,b]* [Text]. Johns Hopkins University. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK565474/table/table-3/>.
- ³ Alsuhaibani, R., Smith, D. C., Lowrie, R., Aljhani, S., & Paudyal, V. (2021). Scope, quality and inclusivity of international clinical guidelines on mental health and substance abuse in relation to dual diagnosis, social and community outcomes: A systematic review. *BMC Psychiatry*, 21(1), 209. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03188-0>.
- ⁴ Neale, J., Parkin, S., Hermann, L., Metrebian, N., Roberts, E., Robson, D., & Strang, J. (2022). Substance use and homelessness: A longitudinal interview study conducted during COVID-19 with implications for policy and practice. *International Journal of Drug Policy*, 108, 103818. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2022.103818>.
- ⁵ People who inject drugs. (2020). World Health Organization. <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/populations/people-who-inject-drugs>.
- ⁶ Rashti, R., Sharafi, H., Alavian, S. M., Moradi, Y., Mohamadi Bolbanabad, A., & Moradi, G. (2020). Systematic Review and Meta-Analysis of Global Prevalence of HBsAg and HIV and HCV Antibodies among People Who Inject Drugs and Female Sex Workers. *Pathogens*, 9(6), 432. <https://doi.org/10.3390/pathogens9060432>.
- ⁷ Ngowi, W. S., Mandizadza, O. O., Wang, M., Shao, W. T., & Ji, C. (2025). Prevalence of tuberculosis among People Who Use Drugs 2000–2024: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Public Health*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1635053>, pp. 2000–2024.
- ⁸ Baranyi, G., Scholl, C., Fazel, S., Patel, V., Priebe, S., & Mundt, A. P. (2019). Severe mental illness and substance use disorders in prisoners in low-income and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis of prevalence studies. *The Lancet Global Health*, 7(4), e461–e471. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30539-4](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30539-4).
- ⁹ Ravndal, E., & Amundsen, E. J. (2010). Mortality among drug users after discharge from inpatient treatment: An 8-year prospective study. *Drug and Alcohol Dependence*, 108(1–2), 65–69. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2009.11.008>.
- ¹⁰ Guydish, J., Passalacqua, E., Pagano, A., Martínez, C., Le, T., Chun, J., Tajima, B., Docto, L., Garina, D., & Delucchi, K. (2016). An international systematic review of smoking prevalence in addiction treatment. *Addiction*, 111(2), 220–230. <https://doi.org/10.1111/add.13099>.
- ¹¹ Jerzyński, T., Mzhavanadze, G., Pikirenia, T., Stimson, G.V., Bessonov, S. (2026). High Smoking Rates and Emerging Alternatives: Nicotine Use Among People Who Use Drugs in the Kyrgyz Republic. Forthcoming, 2026.
- ¹² Lewer, D., Tattan-Birch, H., & Cox, S. (2025). Among people who use heroin, tobacco smoking and illegal drugs cause a similar number of premature deaths. *Addiction*, 120(12), 2573–2579. <https://doi.org/10.1111/add.70140>.
- ¹³ Bandiera, F. C., Anteneh, B., Le, T., Delucchi, K., & Guydish, J. (2015). Tobacco-related mortality among persons with mental health and substance abuse problems. *PloS One*, 10(3), e0120581. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0120581>.
- ¹⁴ Hessel, N. A., Barrett, B. W., Margolick, J. B., Plankey, M., Hussain, S. K., Seaberg, E. C., & Massad, L. S. (2021). Risk of smoking-related cancers among women and men living with and without HIV. *AIDS*, 35(1), 101–114. <https://doi.org/10.1097/QAD.0000000000002717>.
- ¹⁵ Asfar, T., Perez, A., Shipman, P., Carrico, A. W., Lee, D. J., Alcaide, M. L., Jones, D. L., Brewer, J., & Koru-Sengul, T. (2021). National Estimates of Prevalence, Time-Trend, and Correlates of Smoking in US People Living with HIV (NHANES 1999–2016). *Nicotine & Tobacco Research*, 23(8), 1308–1317. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntaa277>.
- ¹⁶ Rutledge, S. M., & Asgharpour, A. (2020). Smoking and Liver Disease. *Gastroenterology & Hepatology*, 16(12), 617–625.
- ¹⁷ Duarte, R., Lönnroth, K., Carvalho, C., Lima, F., Carvalho, A. C. C., Muñoz-Torrico, M., & Centis, R. (2018). Tuberculosis, social determinants and co-morbidities (including HIV). *Pulmonology*, 24(2), 115–119. <https://doi.org/10.1016/j.rppnen.2017.11.003>.
- ¹⁸ Burhan, H., Young, R., Byrne, T., Peat, R., Furlong, J., Renwick, S., Elkin, T., Oelbaum, S., & Walker, P. P. (2019). Screening Heroin Smokers Attending Community Drug Services for COPD. *Chest*, 155(2), 279–287. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2018.08.1049>.
- ¹⁹ Hulin, J., Brodie, A., Stevens, J., & Mitchell, C. (2020). Prevalence of respiratory conditions among people who use illicit opioids: A systematic review. *Addiction*, 115(5), 832–849. <https://doi.org/10.1111/add.14870>.
- ²⁰ Darke, S., Farrell, M., Duflou, J., & Lappin, J. (2024). Chronic obstructive pulmonary disease in heroin users: An underappreciated issue with clinical ramifications. *Addiction*, 119(7), 1153–1155. <https://doi.org/10.1111/add.16407>.
- ²¹ Custodio, L., Malone, S., Bardo, M. T., & Turner, J. R. (2022). Nicotine and opioid co-dependence: Findings from bench research to clinical trials. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 134, 104507. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.12.030>.
- ²² Kohut, S. J. (2017). Interactions between nicotine and drugs of abuse: A review of preclinical findings. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 43(2), 155–170. <https://doi.org/10.1080/00952990.2016.1209513>.
- ²³ Rupprecht, L. E., Smith, T. T., Schassburger, R. L., Buffalari, D. M., Sved, A. F., & Donny, E. C. (2015). Behavioral Mechanisms Underlying Nicotine Reinforcement. In D. J. K. Balfour & M. R. Munafò (Eds), *The Neuropharmacology of Nicotine Dependence* (Vol. 24, pp. 19–53). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-13482-6_2.
- ²⁴ Alsuhaibani, Smith, Lowrie, Aljhani, & Paudyal, 2021.
- ²⁵ Winterer, G. (2010). Why do patients with schizophrenia smoke? *Current Opinion in Psychiatry*, 23(2), 112–119. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3283366643>.
- ²⁶ UN, 2025.

- ²⁷ Colledge-Frisby, S., Ottaviano, S., Webb, P., Grebely, J., Wheeler, A., Cunningham, E. B., Hajarizadeh, B., Leung, J., Peacock, A., Vickerman, P., Farrell, M., Dore, G. J., Hickman, M., & Degenhardt, L. (2023). Global coverage of interventions to prevent and manage drug-related harms among people who inject drugs: A systematic review. *The Lancet Global Health*, 11(5), e673–e683. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(23\)00058-X](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(23)00058-X).
- ²⁸ WHO clinical treatment guideline for tobacco cessation in adults. (2024, July 2). World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240096431>.
- ²⁹ Lindson, N., Livingstone-Banks, J., Butler, A. R., McRobbie, H., Bullen, C. R., Hajek, P., Wu, A. D., Begh, R., Theodoulou, A., Notley, C., Rigotti, N. A., Turner, T., Fanshawe, T., & Hartmann-Boyce, J. (2025). Electronic cigarettes for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2025(11). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010216.pub10>.
- ³⁰ Lindson, Livingstone-Banks, Butler, McRobbie, Bullen, Hajek, Wu, Begh, Theodoulou, Notley, Rigotti, Turner, Fanshawe, & Hartmann-Boyce, 2025.
- ³¹ WHO. (2021). *WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2025, fourth edition* (4th ed). World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/348537>.
- ³² World Health Organization. (2025). *WHO report on the global tobacco epidemic, 2025: Warning about the dangers of tobacco* (No. 978-92-4-011206–3). World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240112063>.
- ³³ GSTHR. (2022). *What is Tobacco Harm Reduction?* (GSTHR Briefing Papers). Global State of Tobacco Harm Reduction. <https://gsthr.org/resources/briefing-papers/what-is-tobacco-harm-reduction/>.
- ³⁴ GSTHR, 2022.
- ³⁵ Lindson, Livingstone-Banks, Butler, McRobbie, Bullen, Hajek, Wu, Begh, Theodoulou, Notley, Rigotti, Turner, Fanshawe, & Hartmann-Boyce, 2025.
- ³⁶ Syan, S. K., Belisario, K. L., Rahman, L., Levitt, E. E., McCarron, C., Radman, H., Amlung, M., Praecht, A., George, T. P., & MacKillop, J. (2025). Smoking in Substance Use Disorder Patients: Prevalence, Comorbidities, Impulsivity, and Patterns of Readiness to Change. *Nicotine & Tobacco Research*, 27(10), 1813–1822. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntaf089>.
- ³⁷ Cookson, C., Strang, J., Ratschen, E., Sutherland, G., Finch, E., & McNeill, A. (2014). Smoking and its treatment in addiction services: Clients' and staff behaviour and attitudes. *BMC Health Services Research*, 14, 304. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-304>.
- ³⁸ Apollonio, D., Philipps, R., & Bero, L. (2012). Interventions for tobacco use cessation in people in treatment for or recovery from substance abuse. In The Cochrane Collaboration (Ed.), *Cochrane Database of Systematic Reviews* (p. CD010274). John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010274>.
- ³⁹ Apollonio, Philipps, & Bero, 2012.
- ⁴⁰ Shapiro, H., Jerzyński, T., Mzhavanadze, G., & Porritt, O. (2024). *The Global State of Tobacco Harm Reduction 2024: A Situation Report* (No. 4; GSTHR Major Reports). Global State of Tobacco Harm Reduction (GSTHR). <https://gsthr.org/resources/thr-reports/the-global-state-of-tobacco-harm-reduction-2024-a-situation-report/>. S. 1.



GSTHR. (2026). *Smoking among people facing problems with drug use* (GSTHR Briefing Papers). Global State of Tobacco Harm Reduction. <https://gsthr.org/resources/briefing-papers/smoking-among-people-facing-problems-with-drug-use/>

Kwa taarifa zaidi kuhusu kazi ya Global State of Tobacco Harm Reduction, au mada zilizojitokeza katika Hati hii ya **Ufafanuzi ya GSTHR**, tafadhali wasiliana na info@gsthr.org

Kuhusu sisi: **Knowledge•Action•Change (K•A•C)** inakuza kupunguza madhara kama mkakati muhimu wa afya ya umma unaozingatia haki za binadamu. Timu hii ina zaidi ya miaka arobaini ya uzoefu wa kazi ya kupunguza madhara katika matumizi ya dawa za kulevya, VVU, kuvuta sigara, afya ya ngono na magereza. K•A•C inaendesha **Global State of Tobacco Harm Reduction (GSTHR)** ambayo inaonyesha maendeleo ya kupunguza madhara ya tumbaku na matumizi, upatikanaji na majibu ya udhibiti kwa bidhaa salama za nikotini, pamoja na kuenea kwa uvutaji sigara na vifo vinavyohusiana, katika zaidi ya nchi na maeneo 200 duniani kote. Kwa machapisho yote na data ya moja kwa moja, tembelea <https://gsthr.org>

Ufadhili wetu: Mradi wa GSTHR unatolewa kwa usaidizi wa ruzuku kutoka **Global Action to End Smoking** (zamani ilijulikana kama Foundation for a Smoke-Free World), shirika lisilo la faida la Marekani la 501(c)(3) la kutoa ruzuku. Shirika, kuharakisha juhudi za kisayansi kote ulimwenguni kukomesha janga la uvutaji sigara. Global Action haikuchukua jukumu lolote katika kubuni, kutekeleza, kuchanganua data au kutafsiri Waraka huu wa Muhtasari. Yaliyomo, uteuzi, na uwasilishaji wa ukweli, pamoja na maoni yoyote yaliyotolewa, ni jukumu la waandishi pekee na haifai kuzingatiwa kama kuakisi misimamo ya Global Action to End Smoking.