BRIEFING PAPERS

GSTHR

ग्लोबल स्टेट ऑफ टोबैको हार्म रिडक्शन (GSTHR)

नशीली दवाओं के इस्तेमाल से जूझ रहे लोगों में धूम्रपान

मई 2026

अधिक प्रकाशनों के लिए GSTHR.ORG पर जाएँ

gsthr.org @globalstatethr @gsthr @gsthr @gsthr.org

Creative Commons Attribution (CC BY)

परिचय

पिछले दो दशकों में, कई देशों में और खासकर अमीर देशों में आम वयस्क आबादी के बीच धूम्रपान का प्रचलन लगातार कम होता जा रहा है। लेकिन उच्च आय वाले देशों (High-Income Countries - HIC) और निम्न व मध्यम आय वाले देशों (Low- and Middle-Income Countries - LMIC), दोनों में ही धूम्रपान का असर हाशिए पर जा चुके समुदायों पर बहुत गहरा, और अक्सर असमान रुप से ज़्यादा पड़ता है। इस Briefing Paper में हम एक ऐसे ही समूह पर बात कर रहे हैं — ऐसे लोग जो अपनी नशीली दवाओं की आदत से जूझ रहे हैं। इसके साथ प्रकाशित एक और दस्तावेज़ नशीली दवाओं (ड्रग) के उपचार और हानि-न्यूनकरण सेवाओं में तंबाकू हानि-न्यूनकरण को शामिल करना, ज़मीनी स्तर पर काम करने वालों के लिए कुछ व्यावहारिक सुझाव देता है।

नशीली दवाओं का उच्च जोखिम वाला इस्तेमाल: एक पेचीदा तस्वीर का हिस्सा

उच्च जोखिम वाला (High Risk) या नशे की लत से जुड़ा नशीली दवाओं का इस्तेमाल व्यक्ति और उसके परिवार दोनों के लिए तबाही लेकर आ सकता है। यह एक बड़ी वैश्विक सार्वजनिक स्वास्थ्य समस्या भी है। UN Office on Drugs and Crime के 2023 के अनुमानों के मुताबिक, दुनिया भर में 6.4 करोड़ लोग नशीली दवाओं से जुड़े विकारों (Drug Use Disorders) से पीड़ित थे, जिनमें से करीब 1.4 करोड़ लोग अपनी दवाएँ इंजेक्शन के ज़रिए लेते थे। इनमें से सिर्फ़ हर बारह में से एक व्यक्ति ही इलाज ले रहा था।[1]

> अनुमान बताते हैं कि दुनिया भर में 6.4 करोड़ लोग नशीली दवाओं से जुड़े विकारों से पीड़ित थे, जिनमें से करीब 1.4 करोड़ लोग अपनी दवाएँ इंजेक्शन के ज़रिए लेते थे। इनमें से सिर्फ़ हर बारह में से एक व्यक्ति ही इलाज ले रहा था।

उच्च जोखिम वाले नशे के इस्तेमाल और खराब स्वास्थ्य व सामाजिक बहिष्कार के दूसरे कारकों के बीच काफी बड़ा ओवरलैप है। देशों के बीच आँकड़े अलग-अलग हैं, लेकिन कई अध्ययनों से निकले औसत अनुमान बताते हैं कि जो लोग „नशे के इस्तेमाल के विकार (Substance Use Disorder)" के मापदंडों पर खरे उतरते हैं, उनमें से लगभग 60% को कम से कम एक और गंभीर मानसिक बीमारी भी होती है, और बेघर लोगों में से लगभग आधे नशीली दवाओं पर निर्भर होते हैं।[2,3,4] जो लोग नशीली दवाओं के इंजेक्शन लेते हैं, उन्हें दूषित उपकरणों के इस्तेमाल से रक्त के ज़रिए फैलने वाले वायरसों (Blood-borne Viruses) का बड़ा खतरा होता है। एक वैश्विक मेटा-विश्लेषण (Meta-Analysis) में पाया गया कि ऐसे लोगों में से 15% HIV पॉज़िटिव हैं, 60% को वायरल हेपेटाइटिस C (HCV) है, और 6% को वायरल हेपेटाइटिस B (HBV) है।[5,6] नशीली दवाओं का इस्तेमाल करने वालों में तपेदिक (Tuberculosis - TB) के संक्रमण की दर भी ऊँची है — इसका वैश्विक प्रचलन लगभग 25% आँका गया है, जबकि दुनिया की आम आबादी में यह 5 से 10% है।[7]

नशीली दवाओं पर निर्भरता जेल में बंद लोगों के बीच भी आम है। 13 LMIC देशों के आँकड़ों के मुताबिक, जेल में आने के समय जिन लोगों में नशे के इस्तेमाल के विकार पाए गए, उनका प्रतिशत 27% से 68% के बीच था। वहीं यूरोपीय अध्ययन बताते हैं कि जिन लोगों को नशीली दवाओं की गंभीर समस्या है, उनमें से 30% से 75% किसी न किसी समय जेल में रह चुके हैं।[8,9]

> अंतरराष्ट्रीय आँकड़े लगातार यह दिखाते हैं कि इस समुदाय में धूम्रपान या जोखिम वाले तरीकों से तंबाकू के इस्तेमाल की दरें असमान रूप से बहुत ऊँची हैं।

अंतरराष्ट्रीय आँकड़े लगातार यह दिखाते हैं कि इस समुदाय में धूम्रपान या जोखिम भरे तंबाकू के इस्तेमाल की दरें असमान रुप से बहुत ऊँची हैं। Guydish और उनके साथियों द्वारा किए गए एक मेटा-विश्लेषण में 20 देशों में नशा-मुक्ति (Addiction Treatment) के इलाज से जुड़े 54 अध्ययनों के आँकड़ों को देखा गया और इनकी तुलना आम आबादी में धूम्रपान की दर से की गई। नशा-मुक्ति के इलाज में शामिल लोगों में धूम्रपान की दर आम आबादी की तुलना में दो से चार गुना ज़्यादा थी। जो लोग ओपियॉइड एगोनिस्ट मेंटेनेंस थेरपी (Opioid Agonist Maintenance Therapy - OMT) ले रहे थे, उनमें औसत धूम्रपान दर सबसे ज़्यादा — 85% — पाई गई।[10] किर्गिस्तान में नुक्सान में कमी (हार्म रिडक्शन) सेवाएँ ले रहे वयस्कों पर हुए एक हालिया अध्ययन में पाया गया कि वहाँ लगभग हर कोई (98%) निकोटीन का इस्तेमाल करता था। इनमें सबसे ज़्यादा (79%) रोज़ाना जलाई जाने वाली तंबाकू का

इस्तेमाल करते थे, उसके बाद (18%) रोज़ाना नस्वय (Nasvay) का इस्तेमाल करते थे, जो उस क्षेत्र में मिलने वाली मुँह में रखकर इस्तेमाल होने वाली तंबाकू है।[11]

इसलिए जो लोग नशा-मुक्ति के इलाज के लिए आते हैं, उनमें से ज़्यादातर कई पेचीदा और आपस में जुड़ी समस्याओं से एक साथ जूझ रहे होते हैं। धूम्रपान और जोखिम वाले तरीकों से तंबाकू का इस्तेमाल भी इन्हीं में से एक है। फिर भी, कई इलाज केंद्रों में तंबाकू के असर और इसे छुड़ाने के प्रयासों को कम महत्व दिया जाता है, जबकि इसके स्वास्थ्य पर होने वाले नुक्सान बहुत बड़े हैं और अच्छी तरह दर्ज भी हैं। इसकी कई वजहें हो सकती हैं — खुद इलाज करने वाले कर्मचारी धूम्रपान करते हो सकते हैं, उनके पास धूम्रपान छुड़ाने का प्रशिक्षण नहीं हो सकता, या उन्हें यह डर हो सकता है कि धूम्रपान पर हाथ डालने से दूसरी नशीली दवाओं से उबरने की प्रक्रिया डगमगा जाएगी। और कई बार तो इसकी वजह यह भी होती है कि इलाज करने वाले अपने ऊपर पड़ी दूसरी ज़िम्मेदारियों के बोझ तले दबे होते हैं।

जिन लोगों को नशीली दवाओं की समस्या भी है, उन पर धूम्रपान का क्या असर पड़ता है?

सभी आबादियों में धूम्रपान, ऐसी बीमारियों का एक सबसे बड़ा कारण है जिनकी रोकथाम की जा सकती है। यह फेफड़ों के कैंसर और कई दूसरे कैंसरों, हृदय संबंधी बीमारियों, स्ट्रोक और श्वसन संबंधी बीमारियों — खासकर COPD — की वजह बनता है। यह टाइप 2 डायबिटीज़ का खतरा भी बढ़ाता है और कमज़ोर रोग प्रतिरोधक क्षमता से भी इसका संबंध है। धूम्रपान करने वाले हर दो लोगों में से एक की मौत तंबाकू से जुड़ी किसी बीमारी के कारण अपनी उम्र पूरी होने से पहले हो जाती है।

हर धूम्रपान करने वाले के सामने ये स्वास्थ्य जोखिम होते हैं। लेकिन प्रमाण बताते हैं कि जिन लोगों को नशीली दवाओं की वजह से समस्याएँ हैं, उनके लिए धूम्रपान से जुड़ी बीमारियों के कारण कम उम्र में मौत का खतरा, दूसरों की तुलना में काफी ज़्यादा होता है।

इंग्लैंड में हेरोइन का इस्तेमाल करने वाले 1,06,789 लोगों के मृत्यु दर आँकड़ों के एक हालिया विश्लेषण में पाया गया कि इनमें से 63% लोग 70 साल की उम्र पूरी करने से पहले ही मर जाएँगे, जबकि आम आबादी में यह आँकड़ा सिर्फ़ 16% है। अहम बात यह है कि हेरोइन इस्तेमाल करने वालों की कम उम्र में हुई मौतों में तंबाकू के धूम्रपान (24%) से उतनी ही मौतें हुईं जितनी अवैध नशीली दवाओं (28%) से हुईं।[12] वहीं अमेरिका के एक अध्ययन में पाया गया कि आम आबादी में तंबाकू से जुड़ी मौत की दर 31% थी, जबकि नशे के इलाज पर चल रहे लोगों में यह दर 54% थी। नशे के इलाज पर चल रहे लोगों की तंबाकू से जुड़ी किसी वजह से मौत, आम आबादी के मुकाबले कम उम्र में होने की संभावना भी ज़्यादा थी।[13]

> इंग्लैंड में हेरोइन का इस्तेमाल करने वाले 1,06,789 लोगों के मृत्यु दर आँकड़ों के एक हालिया विश्लेषण में पाया गया कि समय से पहले होने वाली मौतों में तंबाकू के धूम्रपान (24%) से लगभग उतनी ही मौतें हुई थी जितनी अवैध नशीली दवाओं (28%) से।

इन असमानताओं के पीछे कई पेचीदा वजहें हैं और ये आपस में जुड़ी हुई हैं। लंबे समय तक उच्च जोखिम वाली नशीली दवाओं का इस्तेमाल स्वास्थ्य पर गहरा असर डाल सकता है, जो इस्तेमाल की जा रही दवाओं के प्रकार और उन्हें लेने के तरीके पर निर्भर करता है। जैसा कि ऊपर बताया गया है, इंजेक्शन से नशीली दवाएँ लेने से रक्त के ज़रिए फैलने वाले वायरसों के होने का खतरा बहुत बढ़ जाता है। धूम्रपान इस तस्वीर को और पेचीदा बना देता है। ऐसा लगता है कि HIV खुद ही धूम्रपान से जुड़े कैंसरों का एक स्वतंत्र जोखिम कारक है — एक हालिया अध्ययन में पाया गया कि अमेरिका में HIV के साथ जी रहे लोगों की हर चार मौतों में से एक को सिगरेट के धूम्रपान से जोड़ा जा सकता है।[14,15] HCV और HBV से पीड़ित लोगों में धूम्रपान जिगर (Liver) पर ज़्यादा बुरा असर डालता है, और यह TB को भी ज़्यादा गंभीर रुप से बढ़ाता है।[16,17]

जो लोग तंबाकू के साथ-साथ क्रैक कोकेन (Crack Cocaine), मेथैम्फेटामीन (Methamphetamine) या ओपिएट्स (Opiates) जैसी नशीली दवाओं को भी धूम्रपान करके लेते हैं, उनकी श्वसन सेहत अक्सर खराब रहती है। जितना नियमित और लंबे समय तक नशीली दवाओं का धूम्रपान किया जाता है, क्रोनिक ऑब्सट्रक्टिव पल्मोनरी डिजीज (Chronic Obstructive Pulmonary Disease - COPD) होने की संभावना उतनी ही ज़्यादा हो जाती है।[18] माना जाता है कि हेरोइन का धूम्रपान करने वाले लगभग आधे लोग COPD होने के मापदंडों पर खरे उतरते हैं (जबकि इंजेक्शन से लेने वालों में यह दर हर पाँच में से एक है)। COPD से ओपिएट के ओवरडोज़ का खतरा भी बढ़ जाता है क्योंकि इससे साँस धीमी पड़ जाती है — और ऐसे लोगों की साँस लेने की क्षमता पहले से ही कमज़ोर होती है।[19,20]

नशीली दवाओं का इस्तेमाल करने वालों में धूम्रपान की दर इतनी ऊँची क्यों है?

दूसरे नशीले पदार्थों के इस्तेमाल से अलग, लोगों के धूम्रपान करने की कई वजहें होती हैं। यह मानना ज़रुरी है कि इनमें आनंद या मज़ा लेना भी शामिल हो सकता है। ऐसा इसलिए भी हो सकता है क्योंकि लोगों को लगता है कि निकोटीन उन्हें उदासी, ऊब या तनाव से निपटने में मदद करता है। बार-बार निकोटीन लेने से इसकी लत लग सकती है।

> **प्रमाण बताते हैं कि जब निकोटीन को दूसरी नशीली दवाओं के साथ लिया जाता है, तो यह शरीर में इनमें से एक या दोनों पदार्थों के असर को बढ़ाने की क्षमता रखता है।**

जैसा बताया गया है, नशीली दवाओं का इस्तेमाल करने वालों में धूम्रपान की दर आम आबादी की तुलना में काफी ऊँची है। इसके पीछे कुछ खास वजहें हो सकती हैं:

» **नशा छोड़ने पर आने वाले लक्षणों (Withdrawal) या नशीले पदार्थों के बुरे असर को संभालने के लिए निकोटीन का इस्तेमाल**

निकोटीन तनाव, चिंता और नशा छोड़ने पर आने वाले लक्षणों से कुछ समय के लिए राहत देता है — जैसे उत्तेजक (Stimulant) पदार्थों के इस्तेमाल के बाद होने वाली अत्यधिक थकान। शोध बताते हैं, और खुद नशीली दवाओं का इस्तेमाल करने वाले लोग भी कहते हैं, कि ओपियॉइड दवाओं से होने वाली वापसी के लक्षणों को संभालने में निकोटीन मदद करता है।[21]

» **नशीली दवाओं का असर बढ़ाने के लिए निकोटीन का इस्तेमाल**

प्रमाणों से पता चला है कि जब निकोटीन को दूसरी नशीली दवाओं के साथ लिया जाता है — जैसे उत्तेजक पदार्थ (कोकेन, एम्फेटामीन), ओपियॉइड (हेरोइन), टेट्राहाइड्रोकैनाबिनॉल (Tetrahydrocannabinol - THC, जो भांग या दूसरे पदार्थों में लिया जाता है) और शराब — तो यह शरीर में इनमें से एक या दोनों पदार्थों के असर को बढ़ा देता है, जिससे इस्तेमाल करने वाले को ज़्यादा आनंद मिलने की संभावना होती है।[22] यह बात नए किस्म के मनोसक्रिय (Psychoactive) पदार्थों — जैसे सिंथेटिक कैनाबिनॉइड्स (Synthetic Cannabinoids) या कैथिनोन्स (Cathinones) पर भी लागू होती है।

» **नशा करने की एक रस्म के तौर पर निकोटीन का इस्तेमाल**

लोग अपनी आदत के हिस्से के रुप में अक्सर नशीली दवाएँ लेने से पहले या बाद में सिगरेट पीते हैं। इसलिए धूम्रपान दूसरी नशीली दवाओं की रस्म का हिस्सा बन जाता है, और दोनों आदतें एक-दूसरे को मज़बूत करती जाती हैं।[23]

» **मानसिक बीमारी या दवाओं के बुरे असर के लिए खुद से इलाज के तौर पर निकोटीन का इस्तेमाल**

जैसा बताया गया है, मानसिक रुप से बीमार लोगों में भी धूम्रपान की दर ज़्यादा रहती है।[24] प्रमाण बताते हैं कि कुछ लोग निकोटीन के इस्तेमाल को कुछ बीमारियों के खास लक्षणों में कमी से

जोड़ते हैं — जैसे पोस्ट-ट्रॉमैटिक स्ट्रेस डिसऑर्डर (Post-Traumatic Stress Disorder - PTSD) या अटेंशन डेफिसिट हाइपरएक्टिविटी डिसऑर्डर (Attention Deficit Hyperactivity Disorder - ADHD) के लक्षणों से। सिज़ोफ्रेनिया से पीड़ित लोगों के लिए निकोटीन का इस्तेमाल खुद से इलाज का एक तरीका हो सकता है, जिससे उन्हें लगता है कि वे अपने सोचने-समझने के लक्षणों का इलाज कर पा रहे हैं या मानसिक दवाओं के बुरे असर को कम कर पा रहे हैं।[25]

» **सामाजिक और आसपास के माहौल की वजह से निकोटीन का इस्तेमाल**

जैसा बताया गया है, नशीली दवाओं की समस्या से जूझ रहे लोगों के सामने अक्सर कई पेचीदा और आपस में जुड़ी चुनौतियाँ होती हैं। वे ऐसे माहौल और सामाजिक दायरों में समय बिताते हैं, जहाँ धूम्रपान आम बात है, इसे सामान्य माना जाता है, या फिर यह सामाजिक मेलजोल का हिस्सा होता है। इसमें सड़क पर रहने का समय, हॉस्टल या बेघर लोगों के लिए बनी जगहों में रहना, जेल में समय बिताना, मानसिक स्वास्थ्य अस्पतालों में रहना, या खुद नशा-मुक्ति सेवाओं में रहना शामिल हो सकता है। सिगरेट बाँटना लोगों के बीच एक जुड़ाव बनाने का ज़रिया बन जाता है — खासकर ऐसे समय में जब वे सामाजिक रूप से अलग-थलग हों या अपने दोस्तों और परिवार से दूर हो गए हों।

दुनिया भर में कितने लोगों को नशा-मुक्ति का इलाज और धूम्रपान छुड़ाने में मदद मिल पाती है?

कई देशों में अच्छा और आसानी से पहुँच में आने वाला नशा-मुक्ति इलाज मिलना मुश्किल है। जैसा पहले बताया गया, 2023 में दुनिया भर में नशीली दवाओं के विकार से पीड़ित लोगों में से सिर्फ़ बारह में से एक को ही इलाज मिल पा रहा था।[26] एक हालिया समीक्षा में सामने आया कि भले ही 90 देशों में OMT और 94 देशों में सुई-सिरिंज अदला-बदली (Needle and Syringe Exchange) की सुविधा है, लेकिन सिर्फ़ पाँच देश ऐसे हैं जहाँ दोनों सेवाएँ बड़े पैमाने पर उपलब्ध हैं — और ये पाँच देश मिलकर भी दुनिया भर में नशीली दवाओं का इस्तेमाल करने वालों की कुल आबादी का बस दो प्रतिशत ही हैं।[27]

कनाडा, जर्मनी, नीदरलैंड और यूनाइटेड किंगडम जैसे कुछ अमीर देशों में, नशीली दवाओं की समस्या से जूझ रहे लोगों को सरकार के पैसे से चलने वाली प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं में मदद मिल जाती है। लेकिन अमीर देशों में भी ऐसा होना कम ही देखा जाता है। फिर भी, हर आय-वर्ग के देशों में, जहाँ सरकार की ओर से औपचारिक नशा-मुक्ति इलाज नहीं है, वहाँ समुदायों द्वारा चलाए जाने वाले कुछ संगठन — जिनमें से कई धार्मिक या सामाजिक कार्य करने वाले संगठन होते हैं — ज़रूरतमंद लोगों को मदद पहुँचाते हैं।

„तंबाकू छुड़ाने में मदद दें" (Offer Help to Quit Tobacco Use) — यह WHO द्वारा 2008 में लाए गए छह MPOWER तंबाकू नियंत्रण उपायों में से एक है। इसका मकसद था कि सभी देश अपने यहाँ राष्ट्रीय स्तर पर तंबाकू छुड़ाने की व्यवस्थाएँ खड़ी करें और धूम्रपान छोड़ने में मदद देने वाले साधन आम लोगों तक पहुँचाएँ।

> **Cochrane सिस्टिमैटिक समीक्षाओं को प्रमाण-आधारित चिकित्सा में सबसे भरोसेमंद माना जाता है। „Electronic Cigarettes for Smoking Cessation" पर Cochrane की समीक्षा, जो 2012 से नियमित रूप से अपडेट होती आ रही है, में बार-बार यही सामने आया है कि वेपिंग लोगों को धूम्रपान छुड़ाने में मदद करती है।**

2024 में WHO ने वयस्कों के लिए तंबाकू छुड़ाने का अपना पहला क्लीनिकल दिशा-निर्देश (Clinical Guideline) जारी किया, जिसमें यह तय किया गया कि ऐसी सेवाओं में क्या-क्या होना चाहिए। इस दिशा-निर्देश के मुताबिक तीन चीज़ों को साथ मिलाकर देना चाहिए — „स्वास्थ्यकर्मियों द्वारा दिया जाने वाला व्यवहारिक सहयोग, डिजिटल माध्यम से दी जाने वाली मदद, और दवाओं से इलाज"। इसमें जिन दवाओं की सिफारिश की गई है, वे हैं — वेरेनिक्लीन (Varenicline), निकोटीन रिप्लेसमेंट थेरपी (Nicotine Replacement Therapy - NRT), ब्यूप्रोपियॉन (Bupropion) और साइटीसीन (Cytisine)। WHO का यह दिशा-निर्देश तंबाकू छुड़ाने के तरीकों पर हुए स्वास्थ्य शोध की कुल 11 Cochrane सिस्टमैटिक समीक्षाओं (Systematic Reviews) का हवाला देता है। Cochrane समीक्षाओं को प्रमाण-आधारित चिकित्सा (Evidence-based Medicine) में सबसे भरोसेमंद माना जाता है।

यह दुर्भाग्य की बात है कि WHO के इस दिशा-निर्देश में „Electronic Cigarettes for Smoking Cessation" पर Cochrane की उस समीक्षा का ज़िक्र नहीं है, जो 2012 से नियमित रूप से अपडेट होती आ रही है। यह एक ऐसी समीक्षा है जिसमें हर बार नए प्रमाण जोड़े जाते हैं, और इसमें बार-बार यही पाया गया है कि वेपिंग लोगों को धूम्रपान छोड़ने

में मदद करती है। नवंबर 2025 में हुए अपडेट में इसका निष्कर्ष था: „निकोटीन वाली ई-सिगरेट लोगों को कम से कम छह महीने तक धूम्रपान छोड़ने में मदद कर सकती हैं। प्रमाण यह दिखाते हैं कि ये NRT से बेहतर काम करती हैं, और संभवतः बिना निकोटीन वाली ई-सिगरेट से भी ज़्यादा असरदार हैं।"[29,30]

> 2025 में WHO ने बताया कि दुनिया की दो-तिहाई आबादी के पास धूम्रपान छुड़ाने में मदद पाने का कोई ज़रिया ही नहीं है।

हालाँकि „तंबाकू छुड़ाने में मदद दें" 2008 से वैश्विक तंबाकू नियंत्रण के मूल लक्ष्यों में से एक रहा है, लेकिन असल में इसे ज़मीन पर उतारने का काम अभी भी कमज़ोर है। इसमें कोई हैरानी नहीं है। धूम्रपान छुड़ाने की पूरी सेवाएँ खड़ी करना और चलाना, या लोगों को मुफ्त NRT देने की व्यवस्था करना, बहुत महँगा पड़ सकता है। दूसरी ओर, नए तंबाकू नियंत्रण कानून कागज़ पर लिख देना — बिना उन्हें ज़मीन पर लागू किए — सरकारों को उतना खर्चीला नहीं लगता। खुद WHO ने 2021 में अपने आकलन में माना था कि धूम्रपान छुड़ाने की सेवाएँ „दुनिया के ज़्यादातर हिस्सों में न तो पर्याप्त हैं और न ही उपलब्ध"। और 2025 में WHO ने बताया कि दुनिया की दो-तिहाई आबादी के पास धूम्रपान छुड़ाने में मदद पाने का कोई ज़रिया ही नहीं है।[31,32]

कई देशों में, नशीली दवाओं की समस्या से जूझ रहे लोगों के साथ काम करने वाले स्वास्थ्यकर्मी चाहकर भी अपने मरीज़ों को किसी स्थानीय धूम्रपान-मुक्ति सेवा के पास नहीं भेज पाते, क्योंकि ऐसी सेवाएँ ही मौजूद नहीं होतीं। ऐसे में कुछ स्वास्थ्यकर्मियों के लिए नुक्सान में कमी (Harm Reduction) एक रास्ता बन सकती है।

तंबाकू से होने वाले नुक्सान में कमी (Tobacco Harm Reduction) क्या है — और यह नशीली दवाओं व तंबाकू, दोनों का इस्तेमाल करने वालों के लिए कैसे मददगार हो सकती है?

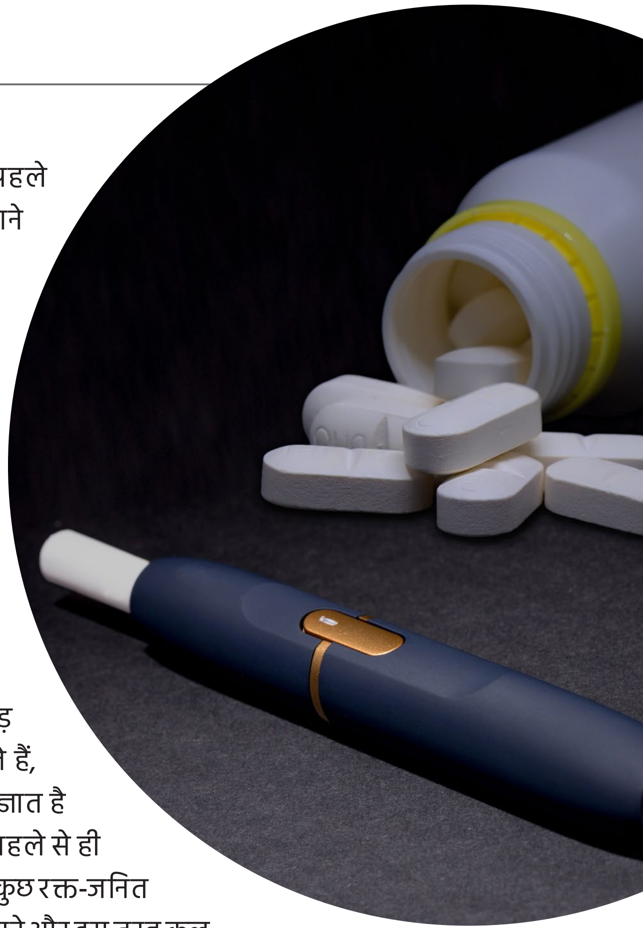
तंबाकू से होने वाले नुक्सान में कमी (Tobacco Harm Reduction) के पीछे वही सोच है जो दुनिया भर में नशीली दवाओं का इस्तेमाल करने वालों के लिए चलाए जा रहे हार्म रिडक्शन कार्यक्रमों के पीछे है। चाहे वह OMT हो, ड्रग कंज़म्प्शन रुम (Drug Consumption Rooms) हों, ओवरडोज़ को रोकने और उसका असर उलटने के उपाय हों, सुई-सिरिंज अदला-बदली हो, या सुरक्षित तरीके से नशा करने की जानकारी देना और दवाओं की जाँच (Pill Checking) करना हो — इन सभी का मकसद एक ही है: लोगों की जान बचाना, उनके नशे से होने वाले नुक्सान को कम करना, और जहाँ मुमकिन हो, ज़्यादा सुरक्षित विकल्प देना।[33]

निकोटीन लेने का सबसे खतरनाक तरीका है — सिगरेट जलाकर उसका धुआँ अंदर खींचना। ऐसा इसलिए क्योंकि सिगरेट असल में निकोटीन पहुँचाने का एक बहुत ही हानिकारक ज़रिया है। तंबाकू जलने पर टार (Tar) और हज़ारों ज़हरीले तत्वों से भरी गैसें निकलती हैं, जिनमें से कई गंभीर बीमारियों का बड़ा खतरा पैदा करती हैं। मुँह में रखकर इस्तेमाल होने वाले कुछ तंबाकू उत्पादों से भी खतरनाक ज़हरीले तत्व निकलते हैं।

इसके उलट, सुरक्षित निकोटीन उत्पादों (Safer Nicotine Products - SNP) में तंबाकू जलाई नहीं जाती (Non-combustible) — और इनमें से कुछ में तो तंबाकू होती ही नहीं। इसलिए ये सभी उत्पाद निकोटीन तो उपयोगकर्ता तक पहुँचाते हैं, लेकिन सिगरेट पीते रहने के मुकाबले बहुत कम नुक्सान के साथ। अगर निकोटीन को तंबाकू के धुएँ से अलग करके देखा जाए, तो वह खुद में अपेक्षाकृत कम नुक्सान पहुँचाने वाला पदार्थ है।[34] SNP में कई चीज़ें आती हैं — निकोटीन वेप्स (Nicotine Vapes या E-cigarettes), तंबाकू-रहित निकोटीन पाउच (Tobacco-free Nicotine Pouches), स्वीडन में चलने वाली स्नस (Snus, जो मुँह में रखकर इस्तेमाल होने वाली तंबाकू है), अमेरिका में चलने वाले कुछ धुआँ-रहित (चबाने वाले) तंबाकू उत्पाद, और गर्म किए जाने वाले तंबाकू उत्पाद (Heated Tobacco Products - HTP)। इनमें से कई उत्पाद पिछले 10 से 15 सालों में ही बने हैं।

> इस बात के पुख्ता प्रमाण हैं कि जब धूम्रपान करने वाले लोग SNP अपना लेते हैं, तो उनके दोबारा सिगरेट पीने की संभावना काफी कम हो जाती है।

जो लोग नशीली दवाओं के साथ-साथ सिगरेट और मुँह में इस्तेमाल होने वाले कुछ तंबाकू उत्पादों का भी सेवन कर रहे हैं, उनके लिए तंबाकू से होने वाले नुक्सान में कमी (Tobacco Harm Reduction) एक रास्ता बनती है — यानी वे इन खतरनाक उत्पादों की जगह ऐसे उत्पाद अपना सकते हैं जिनसे उनके स्वास्थ्य को कहीं कम नुक्सान होगा। इस बात के पुख्ता प्रमाण हैं कि जब धूम्रपान करने वाले लोग SNP अपना



लेते हैं, तो उनके दोबारा सिगरेट पीने की आशंका काफी कम हो जाती है। जैसा पहले बताया गया, Cochrane की जारी सिस्टमैटिक समीक्षा बताती है कि धूम्रपान छुड़ाने में निकोटीन वेप्स, NRT से ज़्यादा असरदार साबित हुई हैं।[35]

निष्कर्ष

नशीली दवाओं की समस्या से जूझ रहे लोगों की मदद करने वाली सेवाओं के लिए धूम्रपान और जोखिम भरे तंबाकू के इस्तेमाल पर ध्यान देना एक प्राथमिकता होनी चाहिए। लंबे समय तक धूम्रपान करने वाले हर दो में से एक व्यक्ति की मौत इसी वजह से हो जाती है, और इस आबादी के लिए धूम्रपान से कम उम्र में मौत का खतरा अक्सर अवैध नशीली दवाओं से होने वाले खतरे के बराबर, या उससे भी ज़्यादा होता है। फिर भी, यह समस्या अक्सर सबकी आँखों के सामने होते हुए भी अनदेखी रह जाती है।

एक बार जब लोग धूम्रपान या जोखिम भरे तरीकों से तंबाकू के इस्तेमाल को छोड़ देते हैं, तो वे अपेक्षाकृत कम खतरे के साथ SNP का इस्तेमाल जारी रख सकते हैं, या फिर धीरे-धीरे निकोटीन कम करते हुए इसे पूरी तरह छोड़ भी सकते हैं। यह ज्ञात है कि धूम्रपान उन कई लंबी बीमारियों को और बिगाड़ देता है जो इस आबादी को पहले से ही परेशान करती हैं — जैसे कमज़ोर श्वसन और हृदय की सेहत, और ऊपर बताए गए कुछ रक्त-जनित वायरसों का बढ़ना। SNP अपनाने से तंबाकू के नुक्सान को काफी हद तक कम करने और इस तरह कुल मिलाकर सेहत सुधारने का एक कारगर और आसानी से अपनाए जाने लायक रास्ता मिलता है।

यह बात भी ध्यान देने लायक है कि जब नशा-मुक्ति सेवाओं से जुड़े लोगों से पूछा गया, तो उनमें से 50 से 80% लोगों ने बताया कि वे धूम्रपान छोड़ने को तैयार हैं।[36,37] इसके अलावा, यह सोचना भी गलत है कि नशा-मुक्ति के इलाज के दौरान धूम्रपान छोड़ने से दूसरी दवाओं से उबरने की प्रक्रिया पर बुरा असर पड़ता है। असल में देखा गया है कि धूम्रपान छोड़ने में मदद देने से न सिर्फ़ धूम्रपान की दर कम होती है, बल्कि दूसरी नशीली दवाओं के इलाज के नतीजों पर या तो कोई असर नहीं पड़ता, या फिर सकारात्मक असर पड़ता है।[38,39]

> **तंबाकू से नुक्सान में कमी और दूसरी नशीली दवाओं से नुक्सान में कमी को अलग-अलग करके देखते रहने से, ज़िंदगियाँ बचाने का एक अहम मौका हाथ से नकिल सकता है।**

दुनिया के 129 देशों में कम से कम एक तरह का SNP कानूनी रूप से उपलब्ध है, और ये देश दुनिया की 71% आबादी को कवर करते हैं।[40] जहाँ ये उत्पाद उपलब्ध हैं, वहाँ इस समूह के साथ काम करने वाले स्वास्थ्यकर्मियों को अपने मरीज़ों को SNP के बारे में जानकारी और सलाह देनी चाहिए, और अगर मुमकिन हो तो इन तक पहुँच भी बनानी चाहिए। इस पर खर्च बहुत कम या बिल्कुल नहीं आता, और फिर भी यह कदम नशा-मुक्ति सेवाओं का इस्तेमाल करने वाले लोगों की कम और लंबी अवधि, दोनों की सेहत में बड़ा सुधार ला सकता है। तंबाकू से नुक्सान में कमी और दूसरी नशीली दवाओं से नुक्सान में कमी को अलग-अलग खानों में बाँटकर देखते रहने से, ज़िंदगियाँ बचाने का एक अहम मौका हाथ से निकल सकता है।

सभी SNP श्रेणियों और NRT उत्पादों से जुड़ी नियामक स्थिति (Regulatory Situation) की जानकारी राष्ट्रीय स्तर पर GSTHR डेटाबेस से मिल सकती है — इसके लिए https://gsthr.org/countries/ पर जाएँ। इस दस्तावेज़ के साथ प्रकाशित एक और दस्तावेज़ नशीली दवाओं (ड्रग) के उपचार और हानि-न्यूनकरण सेवाओं में तंबाकू हानि-न्यूनकरण को शामिल करना इन सेवाओं में THR को अपनाने के कुछ तरीके सुझाता है।

References

[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.

[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, मई). *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.

[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] Hessol, 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. में D. J. K. Balfour & M. R. Munafò (Eds), *The Neuropharmacology of Nicotine Dependence* (Vol. 24, पृ. 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.
[28] *WHO clinical treatment guideline for tobacco cessation in adults*. (2024, जुलाई 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.

Images: depositphotos.com

GSTHR.ORG

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/

ग्लोबल स्टेट ऑफ टोबैको हार्म रिडक्शन के काम के बारे में अधिक जानकारी के लिए, या इस जीएसटीएचआर ब्रीफिंग पेपर में उठाए गए बिंदुओं के लिए, कृपया info@gsthr.org पर संपर्क करें।

हमारे बारे में: नॉलेज·एक्शन·चेंज **(K•A•C)** नुकसान में कमी को मानवाधिकारों पर आधारित एक प्रमुख सार्वजनिक स्वास्थ्य रणनीति के रूप में बढ़ावा देती है। टीम के पास नशीली दवाओं के उपयोग, एचआईवी, धूम्रपान, यौन स्वास्थ्य और जेलों में नुकसान कम करने के काम का चालीस वर्षों से अधिक का अनुभव है। K•A•C ग्लोबल स्टेट ऑफ टोबैको हार्म रिडक्शन (GSTHR) चलाती है जो दुनिया भर के 200 से अधिक देशों और क्षेत्रों में तंबाकू से नुकसान में कमी के विकास और सुरक्षित निकोटीन उत्पादों के उपयोग, उपलब्धता और नियामक प्रतिक्रियाओं के साथ-साथ धूम्रपान के प्रचलन और संबंधित मृत्यु दर को दर्शाता है। सभी प्रकाशनों और लाइव डेटा के लिए, https://gsthr.org पर जाएं

हमारा वित्तपोषण: जीएसटीएचआर परियोजना ग्लोबल एक्शन टू एंड स्मोकिंग (जिसे पहले फ़ाउंडेशन फ़ॉर ए स्मोक-फ़्री वर्ल्ड के नाम से जाना जाता था) से प्राप्त अनुदान की मदद से तैयार की गई है, जो एक स्वतंत्र, अमेरिकी गैर-लाभकारी 501(सी)(3) अनुदान देने वाला संगठन है, जो धूम्रपान महामारी को समाप्त करने के लिए दुनिया भर में विज्ञान-आधारित प्रयासों को गति देता है। ग्लोबल एक्शन ने इस ब्रीफ़िंग पेपर के डिज़ाइन, कार्यान्वयन, डेटा विश्लेषण या व्याख्या में कोई भूमिका नहीं निभाई। तथ्यों की सामग्री, चयन और प्रस्तुति, साथ ही व्यक्त की गई कोई भी राय, लेखकों की एकमात्र ज़िम्मेदारी है और इसे ग्लोबल एक्शन टू एंड स्मोकिंग के रुख को दर्शाने वाला नहीं माना जाना चाहिए।