



**BRIEFING
PAPERS**

Global State of Tobacco Harm Reduction



**Athari za uvutaji sigara kwa watu wanaoishi
na VVU ni zipi, na je, mbinu za kupunguza
madhara ya tumbaku zinaweza kusaidia
vipi?**

**Machi
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)



Creative Commons
Attribution (CC BY)

Muktadha

Shirika la Afya Ulimwenguni (WHO) linakadiria kuwa kulikuwa na watu milioni 40.8 wanaoishi na VVU mwishoni mwa mwaka 2024, kati yao milioni 1.4 wakiwa na umri wa miaka 14 na chini.¹ Wengi wao wanaishi Afrika (milioni 26.3), lakini VVU bado ni tatizo la kimataifa, huku wakiishi watu milioni 4.2 katika Amerika, milioni 3.5 katika Asia ya Kusini-Mashariki, milioni 3.2 katika Ulaya, milioni 3 katika Pasifiki Magharibi, na 610,000 katika Mediteranea ya Mashariki.

Kulingana na WHO, watu milioni 1.3 zaidi walipata VVU mwaka 2024, lakini maendeleo ya matibabu na upatikanaji unaokua kwa wingi wa tiba za antiretroviral (ART) unamaanisha kwamba watu wengi wanaoishi na VVU ambao wana upatikanaji wa huduma bora za afya sasa wana uwezekano wa kuwa na matarajio ya maisha yanayofanana na yale ya jamii kwa ujumla.²

Juhudi za kukabiliana na VVU na kupunguza vifo na ugonjwa unaohusiana na VVU zimekuwa mojawapo ya mafanikio makubwa ya afya ya umma katika miaka thelathini iliyopita, hasa katika nchi ambazo huduma zao za afya zina rasilimali za kutosha. Hata hivyo, mafanikio mengi haya yanapunguzwa kutokana na kushindwa kutumia zana zote zinazopatikana kukabiliana na kiwango kikubwa cha uvutaji sigara miongoni mwa watu wanaoishi na VVU. Katika idadi kubwa ya watu wanaoishi na VVU wanaotibiwa kwa ART, wale wanaovuta sigara wako katika hatari kubwa ya kufa kutokana na magonjwa yanayohusiana na uvutaji sigara kuliko kufa kutokana na VVU.

Huduma za VVU zinahitaji kuwahusisha wateja katika kuacha uvutaji sigara. Hata hivyo, ukosefu wa mafunzo, kutokuwepo kwa miongozo, ukosefu wa rasilimali, na vizuizi vya matibabu ya kawaida ya kuacha uvutaji sigara, pamoja na kuzingatia vipaumbele vingine vya afya, vimepelekea kupotea kwa fursa za kuwasaidia watu kuacha uvutaji sigara.

Kwa huduma za VVU, kutoa kupunguza madhara ya tumbaku kwa kutumia bidhaa salama za nikotini (SNP) kunaweza kutekelezwa kwa urahisi, na ni hatua ya gharama nafuu yenye athari kubwa.

Je, viwango vya uvutaji sigara vinavyolinganishwa kati ya watu wanaoishi na VVU na watu wa jumla viko vipi?

Kote duniani, viwango vya uvutaji sigara miongoni mwa wale wanaoishi na VVU vinaonyesha kuwa viko juu zaidi ikilinganishwa na viwango vya jamii kwa ujumla. Kutoka kwa watu milioni 24.5 wanaoishi na VVU wanaotibiwa kwa antiretroviral kote duniani, inakadiriwa kuwa zaidi ya milioni 4 kwa sasa wanavuta sigara.³ Utafiti mbalimbali unaonyesha kuwa viwango vya uvutaji sigara ni angalau mara mbili hadi tatu zaidi miongoni mwa wale wanaoishi na VVU kuliko katika jamii kwa ujumla,⁴ na vinaweza kuwa mara nne zaidi.⁵

kwenye idadi kubwa ya watu wanaoishi na VVU wanaotibiwa kwa tiba za antiretroviral, wale wanaovuta sigara wako katika hatari kubwa ya kufa kutokana na magonjwa yanayohusiana na uvutaji sigara kuliko kufa kutokana na VVU

kwa huduma za VVU, kutoa kupunguza madhara ya tumbaku kwa kutumia bidhaa salama za nikotini kunaweza kutekelezwa kwa urahisi, na ni hatua ya gharama nafuu yenye athari kubwa

utafiti unaonyesha kuwa viwango vya uvutaji sigara ni angalau mara mbili hadi tatu zaidi miongoni mwa wale wanaoishi na VVU kuliko katika jamii kwa ujumla, na vinaweza kuwa mara nne zaidi

Tukiangalia takwimu za nchi mahsusi: miongoni mwa watu wanaoishi na VVU nchini Afrika Kusini, asilimia 52 ya wanaume na asilimia 13 ya wanawake walibainika kuwa wavutaji sigara wa sasa, ikilinganishwa na viwango vya asilimia 32 ya wanaume na asilimia 7 ya wanawake katika jamii kwa ujumla wakati huo.⁶ Kiwango hiki cha uvutaji sigara ni cha kutia wasiwasi hasa ikizingatiwa kwamba Afrika Kusini ina kiwango cha juu zaidi cha VVU duniani, huku karibu mtu mmoja kati ya watano wazima akiwa ameambukizwa na kesi mpya 38,000 zikijitokeza kila mwaka.

Katika Yunnan, jimbo la China lenye watu zaidi ya milioni 47, iliripotiwa kuwa kiwango cha uvutaji sigara miongoni mwa watu wanaoishi na VVU kilikuwa asilimia 62, ikilinganishwa na asilimia 28 ya jamii kwa ujumla nchini China,⁷ wakati utafiti wa Korea Kusini ulionyesha kuwa asilimia 46 ya watu wanaoishi na VVU walivuta sigara ikilinganishwa na asilimia 23 ya watu wazima katika jamii kwa ujumla.⁸

Tukiangalia Ulaya, asilimia 52 ya watu wanaoishi na VVU nchini Italia walikuwa wavutaji sigara mwaka 2020, ikilinganishwa na asilimia 26 ya jamii kwa ujumla,⁹ na utafiti wa awali uliripoti kuwa karibu nusu ya watu wote wanaoishi na VVU nchini Ujerumani na Austria walivuta sigara.¹⁰

Nchini Australia, asilimia 21 ya watu wanaoishi na VVU walibainika kuwa wavutaji sigara wa sasa mwaka 2022,¹¹ ikilinganishwa na asilimia 11 ya jamii kwa ujumla wakati huo.¹²

Kwa nini viwango vya uvutaji sigara miongoni mwa watu wanaoishi na VVU ni vya juu sana?

Sababu za viwango vya juu vya uvutaji sigara miongoni mwa watu wanaoishi na VVU bado zinachunguzwa na hazijaeleweka kikamilifu, lakini zinaonekana kutokana na mchanganyiko wa sababu mbalimbali. Hizi zinaweza kujumuisha sababu zinazoongezeka kwa hatari kwa VVU na uvutaji sigara, ikiwa ni pamoja na vigezo vya kijamii kama vile umasikini, kiwango cha chini cha elimu, kutokuwa na makazi, kifungo, na ukandamizaji wa kijamii.¹³

Ndani ya makundi fulani, kuna kuwa na mwingiliano kati ya tabia mahususi za hatari za VVU, mienendo ya ngono na matumizi ya dawa kwa njia ya sindano, pamoja na uvutaji sigara na unywaji wa pombe, muktadha wa kijamii ambamo haya hufanyika, na mwelekeo wa mtu binafsi wa kuchukua hatari na kutafuta starehe.

Baadhi ya watafiti wametoa wazo kwamba kiwango cha juu cha kuendelea kuvuta sigara miongoni mwa watu wanaoishi na VVU kinaweza kutokana na uvutaji huo kuwasaidia kukabiliana na dalili zinazohusiana na VVU kama vile maumivu, pamoja na wasiwasi, msongo wa mawazo, na unyogovu, zote ambazo ni nyingi katika jamii hii.¹⁴ Vivyo hivyo, utafiti wa mapitio wa mwaka 2024 unasema kwamba uvutaji sigara miongoni mwa wale wanaoishi na VVU ulikuwa kwa kiasi kikubwa unachukuliwa kama mkakati wa kukabiliana na msongo wa mawazo na unyogovu, unaosababishwa na vichocheo kadhaa ikiwemo shinikizo la kifedha,



baadhi ya watafiti wametoa wazo kwamba kiwango cha juu cha kuendelea kuvuta sigara miongoni mwa watu wanaoishi na VVU kinaweza kutokana na uvutaji huo kuwasaidia kukabiliana na dalili zinazohusiana na VVU kama vile maumivu, pamoja na wasiwasi, msongo wa mawazo, na unyogovu, zote ambazo ni nyingi katika jamii hii

unyanyasaji wa kijamii, masuala ya afya, matukio ya kiukweli yenye mshtuko, na ukosefu wa msaada wa kijamii.¹⁵

Mbali na kujitibu wenyewe kwa hali za afya ya akili, kama vile wasiwasi na unyogovu, imeripotiwa kwamba watu wanaoishi na VVU wana mtazamo usio sahihi kuhusu matarajio yao ya maisha, na hili linaathiri jinsi wanavyojihisi wako hatarini kutokana na matumizi ya tumbaku. Utafiti uliofanywa Mali uligundua kwamba ingawa watu binafsi wanaoishi na VVU hawakuanza kuvuta sigara kutokana na kuwa na maarifa ya maambukizi yao ya VVU, ilisababisha wale ambao tayari walikuwa wanavuta sigara kuongeza kiasi walichokitumia.¹⁶ Kinachoonekana wazi ni kwamba viwango vya uvutaji katika kundi hili vinaendelea kuwa juu sana, na hii ina athari kubwa katika suala la magonjwa yanayoendelea na vifo.

Watu wanaoishi na VVU pia wana kiwango kidogo cha kuacha uvutaji kuliko watu wa kawaida.¹⁷ Wale wanaoishi na VVU nchini Marekani wako karibu 20% chini ya uwezekano wa kuacha uvutaji ikilinganishwa na watu wengine wazima nchini humo.¹⁸ Katika Korea Kusini, viwango vya kuacha uvutaji miongoni mwa watu wa kawaida vilikuwa marudio mawili zaidi ya vya watu wanaoishi na VVU (45% dhidi ya 26%).¹⁹

Moja ya sababu zinazoweza kueleza kiwango kidogo cha kuacha uvutaji kwa watu wanaoishi na VVU wanaovuta sigara ni kwamba umetaboli wa nikotini umeonyesha kuwa ni haraka zaidi kwa wale wenye VVU.^{20,21} Hii inaweza kuathiri uraibu wa nikotini na hivyo kusababisha ugumu wa kuacha uvutaji. Pia inaaminika kwamba juhudi za kuacha uvutaji miongoni mwa wale wanaoishi na VVU zinaweza kuzuiwa na changamoto nyingine wanazokabiliana nazo, kama vile viwango vya juu vya matumizi ya madawa ya burudani na magonjwa ya akili yanayoshirikiana kama vile unyogovu.²² Kuwa sehemu ya mitandao ya kijamii ambapo uvutaji ni wa kawaida kunaunda kizuizi cha mazingira kwa wale wanaoishi na VVU wanaovuta sigara.²³ Viwango vya chini vya kuacha pia vimehusishwa na idadi ndogo ya majaribio ya kuacha uvutaji.²⁴

inadhaniwa kwamba juhudi za kuacha uvutaji sigara miongoni mwa wale wanaoishi na VVU zinaweza kuzuiwa na changamoto nyingine wanazokabiliana nazo, kama vile viwango vya juu vya matumizi ya dawa za burudani na magonjwa ya akili yanayochanganyika kama vile unyogovu

Athari za uvutaji sigara kwa afya ya watu wanaoishi na VVU ni zipi?

Watu wanaoishi na VVU wanaovuta sigara wako katika hatari kubwa ya kupata matatizo ya kiafya yanayohusiana na VVU na yasiyo ya VVU.²⁵ Uvutaji sigara karibu unaongeza mara mbili hatari ya vifo kwa wale wanaoishi na VVU walioko kwenye ART.²⁶ Pia kuna uhusiano kati ya uvutaji sigara wa sasa na kutofuata kwa kiwango kinachofaa matibabu ya ART.²⁷

Shirika la kitaifa la afya ya umma la Marekani, Centers for Disease Control and Prevention (CDC), linaonya kwamba kwa watu wanaoishi na VVU, kuvuta sigara ni “hatari sana kwa afya [yao].”²⁸ CDC inasema kwamba watu wanaoishi na VVU wako katika hatari kubwa zaidi ya kupata madhara yanayohusiana na uvutaji sigara kuliko watu wasiokuwa na VVU, ikitaja magonjwa kama saratani, ugonjwa wa moyo na kiharusi. Pia CDC inasema kwamba watu wanaoishi na VVU ambao huvuta sigara wana uwezekano mkubwa zaidi wa kupata maambukizi yanayohusiana na VVU, kama vile pneumocystis pneumonia, ukilinganisha na mtu aliye na VVU ambaye havuti sigara.

Ripoti nyingine inasema kuwa kutokana na athari za VVU kwenye mfumo wa kinga wa mtu na michakato ya uvimbe, “uvutaji sigara unaweza kusababisha hatari kubwa ya kupata magonjwa kadhaa, ikiwemo kansa, ugonjwa sugu wa kupumua, magonjwa ya moyo, kiharusi cha moyo, maambukizi yanayohusiana na VVU, na pneumonia ya bakteria.”²⁹

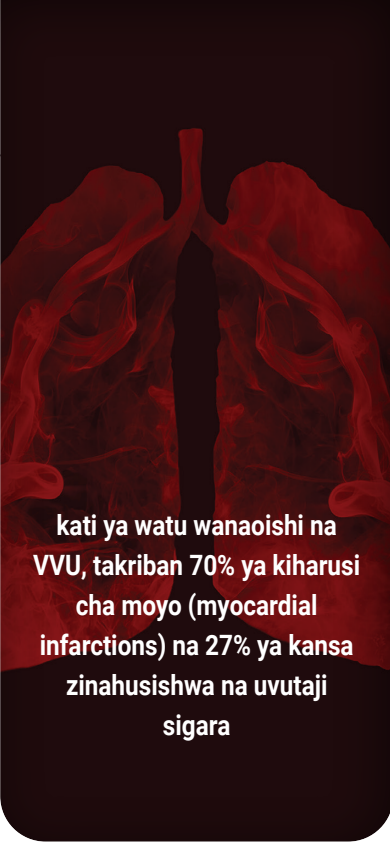
Tafiti zimeonyesha kuwa hatari ya kupata kansa ya mapafu iko kati ya mara mbili hadi nne zaidi kwa watu wanaoishi na VVU kuliko katika jamii kwa ujumla, hata ikizingatiwa kiwango na muda wa uvutaji sigara. Hatari hii iliyoongezeka iliendelea kuwepo hata baada ya kuacha kutumia tumbaku, huku matukio ya kansa ya mapafu yakibaki juu kwa hadi miaka mitano.³⁰ Kati ya watu wanaoishi na VVU, takriban asilimia 70 ya kiharusi cha moyo³¹ na asilimia 27 ya kansa³² zinahusishwa na uvutaji sigara.

Karatasi ya mwaka 2021 iliyoangalia Marekani iligundua kuwa ikilinganishwa na watu wanaoishi na VVU ambao hawavuti sigara, wavutaji sigara wana “hatari mara tatu ya kupata kansa, hatari mara mbili ya matatizo ya moyo na mishipa, hatari mara mbili ya kupata kifua kikuu, maisha mafupi kwa miaka 6–15, na kiwango cha chini cha maisha bora kinachoripotiwa na wenyewe.”³³

Hitimisho dhahiri kutoka kwa tafiti hizi ni kwamba watu wanaoishi na VVU wanaotibiwa kwa ART wako katika hatari kubwa ya kufa kutokana na magonjwa yanayohusiana na uvutaji sigara kuliko kutokana na hali zinazohusiana na VVU. Kwa kweli, utafiti kutoka Denmark, ambapo huduma za VVU zimepangwa vizuri na ART ni bure, uligundua kuwa “watu wenye VVU wanaovuta sigara hupoteza miaka zaidi ya maisha kutokana na uvutaji sigara kuliko kutokana na VVU”.³⁴ Kwa watu wanaoishi na VVU ambao walivuta sigara, miaka 12.3 ya maisha yaliyopotea yalikusishwa na uvutaji sigara, huku miaka 5.1 tu ya maisha yaliyopotea yalikusishwa na hali ya VVU peke yake. Nchini Marekani, watu wanaoishi na VVU waliokuwa wanachukua ART na wakiendelea kuvuta sigara walikuwa na uwezekano wa kufa kutokana na kansa ya mapafu mara 6 hadi 13 zaidi kuliko kutokana na hali zinazohusiana na VVU.³⁵ Ripoti ya CDC iliyotajwa hapo juu ilihitimisha kuwa “miongoni mwa watu ambao VVU yao inatibiwa kwa ufanisi, uvutaji wa sigara ndiyo chanzo kikuu cha hatari za maradhi na vifo vinavyoweza kuzuia.”³⁶

Huduma za VVU kwa sasa zinashughulikiaje uvutaji sigara?

Kutokana na athari za uvutaji sigara zinazopunguza maisha kwa kundi hili, ni wazi kwamba huduma za VVU zinapaswa kuwa na jukumu katika kuwasaidia wagonjwa wao kuacha matumizi ya sigara. Hata hivyo, mwongozo kuhusu kuacha uvutaji sigara haujasambaa ipasavyo. Utafiti wa mwaka 2009 nchini Marekani uligundua kutokuwepo kwa miongozo ya kitabibu kuhusu matibabu ya kuacha uvutaji sigara kwa watu wanaoishi na VVU,³⁷ na karibu miongo miwili baadaye, ushahidi unaonyesha kuwa



kati ya watu wanaoishi na VVU, takriban 70% ya kiharusi cha moyo (myocardial infarctions) na 27% ya kansa zinahusishwa na uvutaji sigara



kwa watu wanaoishi na VVU ambao walivuta sigara, miaka 12.3 ya maisha yalipotea yalikusishwa na uvutaji sigara, huku miaka 5.1 tu ya maisha yaliyopotea yalikusishwa na hali ya VVU peke yake



waandishi wa mapitio kuhusu kiwango cha uvutaji sigara miongoni mwa watu wanaoishi na VVU nchini Korea walihitimisha kwamba ‘kuna haja ya haraka ya programu za kuacha uvutaji sigara zilizobuniwa mahsusi kwa watu wenye VVU’

huduma za VVU bado zina mafanikio madogo katika kutoa matibabu ya kuacha uvutaji sigara. Nchini Marekani, vifurushi vya kawaida vya tiba za kitabia na dawa kwa ajili ya kuacha uvutaji sigara kwa watu wanaoishi na VVU vimeonekana kuwa na athari fulani za muda mfupi katika viwango vya kuacha, lakini vina athari ndogo kwa muda mrefu.³⁸

Mapungufu ya juhudi za sasa za kupunguza uvutaji sigara yanapatikana katika nchi nyingi. Magharibi mwa Kenya, watu wanaoishi na VVU hawachunguzwi mara kwa mara kuhusu matumizi ya tumbaku, huku watafiti wakihitimisha kuwa “watoa huduma wanapaswa kufundishwa na kupewa ujuzi na rasilimali za ziada ili kujumuisha msaada wa kuacha tumbaku katika huduma za kawaida za VVU”.³⁹ Waandishi wa mapitio kuhusu kiwango cha uvutaji sigara miongoni mwa watu wanaoishi na VVU nchini Korea walihitimisha kuwa “kuna haja ya haraka ya programu za kuacha uvutaji sigara zilizobuniwa mahsusi kwa watu wenye VVU”,⁴⁰ wakiongeza kuwa “kuandaa hatua za kuacha uvutaji sigara zilizolengwa [...] kunaweza kusaidia kupunguza viwango vya uvutaji sigara na kuboresha uwiano wa kuacha, hatimaye kupunguza maradhi na vifo vinavyohusiana na uvutaji sigara [miongoni mwa watu wanaoishi na VVU]”.

Kuwauliza watu wanaoishi na VVU kuhusu uvutaji sigara na kupendekeza mbinu za kuacha kunahusishwa na kuongezeka kwa hamasa ya kuacha uvutaji sigara. Mapitio ya mwaka 2024 yaliripoti kuwa watu wanaoishi na VVU ambao uvutaji wao ulitathminiwa na daktari walikuwa na uwezekano mara tatu zaidi wa kuonyesha utayari wa kuacha,⁴¹ yakiongeza kuwa “mapendekezo ya watoa huduma kuhusu kuacha uvutaji sigara pia yaliongeza kwa kiasi kikubwa uwezekano wa kuwa na hamu ya kuacha”. Katika nchi zenye kipato cha juu, mapitio hayo yalisisitiza umuhimu wa watoa huduma za VVU kutoa msaada kuhusu kuacha uvutaji sigara. Mapitio hayo yalihitimisha kuwa “kushindwa kuchunguza matumizi ya tumbaku, ukosefu wa mafunzo, na vipaumbele vingine vya huduma za afya vinaweza kuleta vikwazo katika kuwahusisha watu wanaoishi na VVU katika matibabu”.

Hali ni mbaya zaidi katika nchi zenye kipato cha chini na cha kati (LMIC), na hili pia ni kweli kwa idadi ya watu wazima wanaovuta sigara kwa ujumla. Viwango vya juu vya uvutaji sigara vinaongeza pengo la kiafya na kuweka mzigo zaidi kwa mifumo ya afya ambayo tayari haina rasilimali za kutosha.⁴² Tukilenga watu wanaoishi na VVU, ripoti iliyotajwa hapo juu inahitimisha: “Kwa bahati mbaya, watoa huduma wengi katika nchi za LMIC wana upatikanaji mdogo wa rasilimali za mafunzo ili kutoa matibabu ya matumizi ya tumbaku kwa watu wanaoishi na VVU. Mawasiliano ya mara kwa mara ya watu wanaoishi na VVU na mfumo wa afya yanatoa fursa muhimu ya kuingilia kati. Hivyo, mafunzo kwa watoa huduma kuhusu matibabu ya matumizi ya tumbaku miongoni mwa watu wanaoishi na VVU yanahitajika sana katika nchi za LMIC.”⁴³

mafunzo kwa watoa huduma kuhusu matibabu ya matumizi ya tumbaku miongoni mwa watu wanaoishi na VVU yanahitajika sana katika nchi zenye kipato cha chini na cha kati

Kupunguza madhara ya tumbaku ni nini – na kunaweza kusaidia vipi watu wanaoishi na VVU wanaovuta sigara?

Mbinu bunifu zinahitajika wazi ili kusaidia watu wanaoishi na VVU kuacha uvutaji sigara. Ukosefu wa rasilimali, vipaumbele vingine vya afya, ukosefu wa mafunzo kwa wafanyakazi, na ufanisi mdogo wa hatua za kawaida za kuacha uvutaji sigara, vinamaanisha kupotea kwa fursa za kuchangia kwa kiasi kikubwa katika kuboresha afya ya watu wanaoishi na VVU.



kwa mamilioni ya watu kote duniani ambao kwa sasa wanatumia bidhaa hatarishi za tumbaku, kama sigara, ikiwa ni pamoja na makadirio ya watu milioni nne wanaoishi na VVU, kupunguza madhara ya tumbaku kunatoa fursa ya kubadilisha na kutumia aina mbalimbali za SNP ambazo zina hatari ndogo zaidi kwa afya yao

Kwa mamilioni ya watu kote duniani ambao kwa sasa wanatumia bidhaa hatarishi za tumbaku, kama sigara, ikiwa ni pamoja na makadirio ya watu milioni nne wanaoishi na VVU, **kupunguza madhara ya tumbaku** kunatoa fursa ya kubadilisha na kutumia aina mbalimbali za SNP ambazo zina hatari ndogo zaidi kwa afya yao. Kwa wale wanaoishi na VVU wanaotaka kuacha sigara lakini hawako tayari au hawawezi kuacha matumizi ya nikotini kabisa, kupunguza madhara ya tumbaku na matumizi ya SNP hutoa suluhisho.

Wakati uvutaji wa tumbaku unapoungua hutoa tar na gesi zenye sumu elfu, nyingi zikiwa na hatari kubwa ya kusababisha magonjwa makali, SNP haziungiwi moto. Kwa kuwa hakuna kati ya hizo zinazounga moto tumbaku, na zaidi yao hata hazina tumbaku kabisa, inamaanisha kwamba zote hutoa nikotini kwa mtumiaji kwa hatari ndogo sana kuliko kuendelea kuvuta sigara, na, bila kuwa na moshi wa tumbaku, nikotini ni dutu yenye hatari ndogo kwa kiasi kikubwa.

SNP hizi zinajumuisha vape za nikotini (sigara za kielektroniki), **bidhaa za tumbaku zinazopashwa joto, mifuko ya nikotini** na **snus**, pamoja na tiba mbadala ya nikotini (NRT). Kuna ushahidi thabiti kwamba watu wanaovuta sigara wanapobadilisha na kutumia SNP, uwezekano wa kurudia tena uvutaji sigara hupungua. Aidha, mapitio ya kimfumo yanayoendelea ya Cochrane yanaonyesha kuwa vape za nikotini zina ufanisi zaidi katika kusaidia kuacha uvutaji sigara kuliko NRT.⁴⁴

Hitimisho

Kutokana na athari kubwa na mbaya ya uvutaji sigara katika matarajio ya maisha ya watu wanaoishi na VVU, ni muhimu sana kwa huduma za matibabu ya VVU kufanya kila liwezekanalo kutoa msaada wa ziada ili kuwahamasisha wagonjwa wao kuacha au kupunguza uvutaji sigara.

Programu za kuacha uvutaji sigara ambazo zimetokelezwa katika huduma za matibabu ya VVU zimekuwa zikipewa kipaumbele cha chini

kuna ushahidi thabiti kwamba watu wanaovuta sigara wanapobadili na kutumia bidhaa salama zaidi za nikotini, uwezekano wa kurudia tena uvutaji sigara hupungua

ni muhimu sana kwa huduma za matibabu ya VVU kufanya kila liwezekanalo kutoa msaada wa ziada ili kuwahamasisha wagonjwa wao kuacha au kupunguza uvutaji sigara

na mara nyingi hazijakuwa na ufanisi, zikitegemea mbinu ya “acha au ufe”. Hata hivyo, kuongezeka kwa matumizi ya SNP duniani kote kunaonyesha kuwa sasa ni nyenzo mpya inayoweza kuwasaidia watu kuachana na aina hatarishi za matumizi ya tumbaku, na hivyo zinaweza kutoa njia mbadala ya kuacha uvutaji sigara kwa watu wanaoishi na VVU.

Kupunguza madhara ya tumbaku kupitia SNP pia kunalingana na mkabala mpana wa afya ya umma wa kupunguza madhara katika kinga na huduma za VVU. Ikiwa huduma za VVU na wafadhili wao wataongeza uelewa kuhusu aina mbalimbali za SNP zinazopatikana kwa watu wanaoishi na VVU wanaovuta sigara, hii inaweza kuwa hatua yenye athari kubwa ambayo ni ya gharama nafuu na rahisi kutekeleza.

Kwa kuendelea mbele, ni muhimu sana kwa huduma za VVU duniani kote kujumuisha mbinu za kupunguza madhara ya tumbaku katika huduma wanazotoa kwa wagonjwa wao. Kama vile upatikanaji wa ART ulivyoboreshwa kwa kiasi kikubwa afya na matarajio ya maisha ya watu wanaoishi na VVU, kupitishwa kwa mbinu madhubuti za THR kunaweza kuwa na athari kubwa ya mabadiliko katika afya ya wale ndani ya jamii hii ambao hawawezi au hawako tayari kuacha kuvuta sigara.

**kupitishwa kwa mbinu madhubuti
za kupunguza madhara ya
tumbaku kunaweza kuwa na
athari kubwa ya mabadiliko
katika afya ya watu wanaoishi na
VVU ambao hawawezi au hawako
tayari kuacha kuvuta sigara**

Marejeleo

- ¹ World Health Organization. (2025). *HIV statistics, globally and by WHO region, 2025*. World Health Organization. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/hq-hiv-hepatitis-and-stis-library/who-ias-hiv-statistics_2025-new.pdf.
- ² Trickey, A., Zhang, L., Sabin, C. A., & Sterne, J. A. C. (2022). Life expectancy of people with HIV on long-term antiretroviral therapy in Europe and North America: A cohort study. *The Lancet Healthy Longevity*, 3, S2. [https://doi.org/10.1016/S2666-7568\(22\)00063-0](https://doi.org/10.1016/S2666-7568(22)00063-0).
- ³ Ale, B. M., Amahowe, F., Nganda, M. M., Danwang, C., Wakaba, N. N., Almuwallad, A., Ale, F. B. G., Sanoussi, A., Abdullahi, S. H., & Bigna, J. J. (2021). Global burden of active smoking among people living with HIV on antiretroviral therapy: A systematic review and meta-analysis. *Infectious Diseases of Poverty*, 10, 12. <https://doi.org/10.1186/s40249-021-00799-3>.
- ⁴ Giles, M. L., Gartner, C., & Boyd, M. A. (2018). Smoking and HIV: What are the risks and what harm reduction strategies do we have at our disposal? *AIDS Research and Therapy*, 15(1), 26. <https://doi.org/10.1186/s12981-018-0213-z>.
- ⁵ Mdege, N. D., Shah, S., Dogar, O., Pool, E. R., Weatherburn, P., Siddiqi, K., Zyambo, C., & Livingstone-Banks, J. (2024). Interventions for tobacco use cessation in people living with HIV. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 8. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011120.pub3>.
- ⁶ Elf, J. L., Variava, E., Chon, S., Lebina, L., Motlhaoleng, K., Gupte, N., Niaura, R., Abrams, D., Golub, J. E., & Martinson, N. (2018). Prevalence and Correlates of Smoking Among People Living With HIV in South Africa. *Nicotine & Tobacco Research*, 20(9), 1124–1131. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntx145>.
- ⁷ Luo, X., Duan, S., Ruan, Q., Pu, Y., Yang, Y., Ding, Y., Gao, M., & He, N. (2014). Tobacco use among HIV-infected individuals in a rural community in Yunnan Province, China. *Drug and Alcohol Dependence*, 134, 144–150. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.09.023>.
- ⁸ Park, B., Jang, Y., Kim, T., Choi, Y., Ahn, K. H., Kim, J. H., Seong, H., Choi, J. Y., Kim, H. Y., Song, J. Y., Kim, S.-W., Choi, H. J., Park, D. W., Yoon, Y. K., & Kim, S. I. (2024). Prevalence and trends of cigarette smoking among adults with HIV infection compared with the general population in Korea. *Epidemiology and Health*, 46, e2024097. <https://doi.org/10.4178/epih.e2024097>.
- ⁹ De Socio, G. V., Pasqualini, M., Ricci, E., Maggi, P., Orofino, G., Squillace, N., Menzaghi, B., Madeddu, G., Taramasso, L., Francisci, D., Bonfanti, P., Vichi, F., dell'Omo, M., & Pieroni, L. (2020). Smoking habits in HIV-infected people compared with the general population in Italy: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 20, 734. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08862-8>.
- ¹⁰ Degen, O., Arbter, P., Hartmann, P., Mayr, C., Buhk, T., Schalk, H., Brath, H., & Ernst Dorner, T. (2014). Smoking prevalence, readiness to quit and smoking cessation in HIV+ patients in Germany and Austria. *Journal of the International AIDS Society*, 17(4Suppl 3), 19729. <https://doi.org/10.7448/IAS.17.4.19729>.
- ¹¹ Norman, T., Power, J., Rule, J., Chen, J., & Bourne, A. (2022). *HIV Futures 10: Quality of life among people living with HIV in Australia*. <https://doi.org/10.26181/21397641>.
- ¹² *Smoking and vaping, 2022*. (2023, December 15). Australian Bureau of Statistics. <https://www.abs.gov.au/statistics/health/health-conditions-and-risks/smoking-and-vaping/latest-release>.
- ¹³ Miles, D. R. B., Bilal, U., Hutton, H., Lau, B., Lesko, C., Fojo, A., McCaul, M. E., Keruly, J., Moore, R., & Chander, G. (2019). Tobacco Smoking, Substance Use, and Mental Health Symptoms in People with HIV in an Urban HIV Clinic. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 30(3), 1083–1102. <https://doi.org/10.1353/hpu.2019.0075>.
- ¹⁴ Mdege, N. D., Shah, S., Ayo-Yusuf, O. A., Hakim, J., & Siddiqi, K. (2017). Tobacco use among people living with HIV: Analysis of data from Demographic and Health Surveys from 28 low-income and middle-income countries. *The Lancet Global Health*, 5(6), e578–e592. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30170-5](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30170-5).
- ¹⁵ Hoang, T. H. L., Nguyen, V. M., Adermark, L., Alvarez, G. G., Shelley, D., & Ng, N. (2024). Factors Influencing Tobacco Smoking and Cessation Among People Living with HIV: A Systematic Review and Meta-analysis. *AIDS and Behavior*, 28(6), 1858–1881. <https://doi.org/10.1007/s10461-024-04279-1>.
- ¹⁶ Mdege, Shah, Ayo-Yusuf, Hakim, & Siddiqi, 2017.
- ¹⁷ CDC TobaccoFree. (2023, August 18). *People Living With HIV - Tips From Former Smokers*. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/tobacco/campaign/tips/groups/hiv.html>.
- ¹⁸ Miles, Bilal, Hutton, Lau, Lesko, Fojo, McCaul, Keruly, Moore, & Chander, 2019.
- ¹⁹ Park, Jang, Kim, Choi, Ahn, Kim, Seong, Choi, Kim, Song, Kim, Choi, Park, Yoon, & Kim, 2024.
- ²⁰ Park, Jang, Kim, Choi, Ahn, Kim, Seong, Choi, Kim, Song, Kim, Choi, Park, Yoon, & Kim, 2024.
- ²¹ Orlinick, B. L., & Farhadian, S. F. (2025). HIV, smoking, and the brain: A convergence of neurotoxicities. *AIDS Research and Therapy*, 22, 13. <https://doi.org/10.1186/s12981-025-00714-y>.
- ²² 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>.
- ²³ Cioe, P. A., Gordon, R. E. F., Guthrie, K. M., Freiberg, M. S., & Kahler, C. W. (2018). Perceived barriers to smoking cessation and perceptions of electronic cigarettes among persons living with HIV. *AIDS Care*, 30(11), 1469–1475. <https://doi.org/10.1080/09540121.2018.1489103>.
- ²⁴ Hoang, Nguyen, Adermark, Alvarez, Shelley, & Ng, 2024.
- ²⁵ Yu, Y., Xiao, F., Xia, M., Huang, L., Liu, X., Tang, W., & Gong, X. (2024). Comparison of smoking behaviors and associated factors between HIV-infected and uninfected men in Guilin, China: A case-control study. *Frontiers in Psychology*, 15, 1422144. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1422144>.
- ²⁶ Helleberg, M., May, M. T., Ingle, S. M., Dabis, F., Reiss, P., Fätkenheuer, G., Costagliola, D., d'Arminio, A., Cavassini, M., Smith, C., Justice, A. C., Gill, J., Sterne, J. A. C., & Obel, N. (2015). Smoking and life expectancy among HIV-infected individuals on antiretroviral therapy in Europe and North America. *AIDS*, 29(2), 221–229. <https://doi.org/10.1097/QAD.0000000000000540>.
- ²⁷ Ale, Amahowe, Nganda, Danwang, Wakaba, Almuwallad, Ale, Sanoussi, Abdullahi, & Bigna, 2021.
- ²⁸ CDC TobaccoFree, 2023.

- ²⁹ Shamo, F. (2024). The Effect of a Tobacco Use Reduction Program on the Prevalence of Smoking and Tobacco Use and Quitting Behavior Among People Living With HIV/AIDS in Michigan. *Preventing Chronic Disease*, 21. <https://doi.org/10.5888/pcd21.230115>.
- ³⁰ Miles, Bilal, Hutton, Lau, Lesko, Fojo, McCaul, Keruly, Moore, & Chander, 2019.
- ³¹ Rasmussen, L. D., Helleberg, M., May, M. T., Afzal, S., Kronborg, G., Larsen, C. S., Pedersen, C., Gerstoft, J., Nordestgaard, B. G., & Obel, N. (2015). Myocardial infarction among Danish HIV-infected individuals: Population-attributable fractions associated with smoking. *Clinical Infectious Diseases: An Official Publication of the Infectious Diseases Society of America*, 60(9), 1415–1423. <https://doi.org/10.1093/cid/civ013>.
- ³² Helleberg, M., Gerstoft, J., Afzal, S., Kronborg, G., Larsen, C. S., Pedersen, C., Bojesen, S. E., Nordestgaard, B. G., & Obel, N. (2014). Risk of cancer among HIV-infected individuals compared to the background population: Impact of smoking and HIV. *AIDS*, 28(10), 1499–1508. <https://doi.org/10.1097/QAD.0000000000000283>.
- ³³ Asfar, Perez, Shipman, Carrico, Lee, Alcaide, Jones, Brewer, & Koru-Sengul, 2021.
- ³⁴ Helleberg, M., Afzal, S., Kronborg, G., Larsen, C. S., Pedersen, G., Pedersen, C., Gerstoft, J., Nordestgaard, B. G., & Obel, N. (2013). Mortality Attributable to Smoking Among HIV-1–Infected Individuals: A Nationwide, Population-Based Cohort Study. *Clinical Infectious Diseases*, 56(5), 727–734. <https://doi.org/10.1093/cid/cis933>.
- ³⁵ Reddy, K. P., Kong, C. Y., Hyle, E. P., Baggett, T. P., Huang, M., Parker, R. A., Paltiel, A. D., Losina, E., Weinstein, M. C., Freedberg, K. A., & Walensky, R. P. (2017). Lung Cancer Mortality Associated With Smoking and Smoking Cessation Among People Living With HIV in the United States. *JAMA Internal Medicine*, 177(11), 1613–1621. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2017.4349>.
- ³⁶ CDCTobaccoFree, 2023.
- ³⁷ Review: *The Need for Smoking Cessation Among HIV-Positive Smokers*. (2009, June). AIDS Education and Prevention. https://guilfordjournals.com/doi/10.1521/aeap.2009.21.3_suppl.14.
- ³⁸ Shuter, J., Reddy, K. P., Hyle, E. P., Stanton, C. A., & Rigotti, N. A. (2021). Harm reduction for smokers living with HIV. *The Lancet HIV*, 8(10), e652–e658. [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(21\)00156-9](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(21)00156-9).
- ³⁹ Kwen, Z. A., Bukusi, E. A., Onger, L., Shade, S. B., Vijayaraghavan, M., Odhiambo, F. A., Ogala, C. O., Cohen, C. R., Magati, P., Orlando, Y. A., Rota, G., Chatterjee, P., Osula, C. A., Nutor, J. J., & Bialous, S. S. (2024). Understanding HIV care providers' support for tobacco cessation among people living with HIV in Western Kenya: A formative qualitative study. *BMJ Public Health*, 2(1). <https://doi.org/10.1136/bmjph-2023-000776>.
- ⁴⁰ Park, Jang, Kim, Choi, Ahn, Kim, Seong, Choi, Kim, Song, Kim, Choi, Park, Yoon, & Kim, 2024.
- ⁴¹ Hoang, Nguyen, Adermark, Alvarez, Shelley, & Ng, 2024.
- ⁴² Adebisi, Y. A., Lungu, S., Curado, A., Oke, G., & Yach, D. (2025). Understanding research gaps and priorities for tobacco harm reduction in low-income and middle-income countries. *Ethics, Medicine and Public Health*, 33, 101117. <https://doi.org/10.1016/j.jemep.2025.101117>.
- ⁴³ Hoang, Nguyen, Adermark, Alvarez, Shelley, & Ng, 2024.
- ⁴⁴ Lindson, N., Butler, A. R., McRobbie, H., Bullen, C., Hajek, P., Wu, A. D., Begh, R., Theodoulou, A., Notley, C., Rigotti, N. A., Turner, T., Livingstone-Banks, J., Morris, T., & Hartmann-Boyce, J. (2025). Electronic cigarettes for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010216.pub9>.



GSTHR. (2026). *What is the impact of smoking on people living with HIV and how could tobacco harm reduction help?* (GSTHR Briefing Papers). Global State of Tobacco Harm Reduction. <https://gsthr.org/resources/briefing-papers/what-is-the-impact-of-smoking-on-people-living-with-hiv-and-how-could-tobacco-harm-reduction-help/>

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**.