

Global State of Tobacco Harm Reduction



W jaki sposób palenie tytoniu wpływa na osoby żyjące z HIV i jak mogłaby w tej sytuacji pomóc redukcja szkód wywołanych paleniem tytoniu?

**Marzec
2026**

WIĘCEJ PUBLIKACJI ZNAJDZIESZ NA **GSTHR.ORG**



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)

Kontekst

Według danych szacunkowych Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) z końca 2024 r. 40,8 miliona osób żyło z HIV, z czego 1,4 miliona miało nie więcej niż 14 lat.¹ Choć zdecydowana większość z nich mieszka w Afryce (26,3 miliona), HIV pozostaje problemem o zasięgu globalnym – 4,2 miliona osób żyje z HIV w obu Amerykach, 3,5 miliona w Azji Południowo-Wschodniej, 3,2 miliona w Europie, 3 miliony w rejonie zachodniego Pacyfiku i 610 tysięcy we wschodnim regionie basenu Morza Śródziemnego.

Zgodnie z danymi WHO w 2024 r. kolejne 1,3 miliona osób zaraziło się wirusem HIV, ale postępy w medycynie i coraz powszechniejsza dostępność terapii antyretrowirusowych (ART) oznaczają, że wiele osób żyjących z HIV, które mają dostęp do dobrej opieki zdrowotnej, ma obecnie szansę na przeżycie podobnej ilości lat, co ogół populacji.²

Wysiłki mające na celu zwalczanie HIV i zmniejszenie liczby zgonów oraz zachorowań związanych z tym wirusem były jednym z największych sukcesów w dziedzinie zdrowia publicznego w ciągu ostatnich trzydziestu lat, szczególnie w państwach, w których służba zdrowia dysponuje odpowiednimi zasobami. Niestety wiele z tych osiągnięć niweczy fakt, że nie wykorzystuje się wszystkich dostępnych narzędzi do walki z wysokim odsetkiem palaczy wśród osób żyjących z HIV. W wielu populacjach osób żyjących z HIV, które poddawane są leczeniu ART, palacze częściej umierają z powodu chorób związanych z paleniem tytoniu niż przez samo zakażenie wirusem.

Instytucje zajmujące się leczeniem HIV powinny wspierać pacjentów w rzucaniu palenia. Ze względu na brak stosownych szkoleń i wytycznych, ograniczenia konwencjonalnych metod terapii wspomagających w rzucaniu palenia oraz niedostateczne środki na ten cel, a także skupienie się na innych priorytetach związanych z ochroną zdrowia, nie wykorzystuje się okazji do pomocy osobom palącym w zerwaniu z nałogiem.

Tak naprawdę nic nie stoi na przeszkodzie, by wdrożyć redukcję szkód wywołanych paleniem tytoniu z wykorzystaniem bezpieczniejszych wyrobów nikotynowych (SNP – z ang. Safer Nicotine Products) w ramach świadczenia usług związanych z leczeniem HIV – wspomniany rodzaj interwencji jest niedrogi, a jednocześnie bardzo skuteczny.

Jak wyglądają statystyki dotyczące palenia tytoniu wśród osób żyjących z HIV względem szerszej populacji?

Odsetek palaczy wśród osób żyjących z HIV jest na całym świecie konsekwentnie wyższy niż w przypadku ogółu populacji. Szacuje się, że spośród 24,5 miliona osób żyjących z HIV i poddawanych leczeniu antyretrowirusowemu w skali globalnej ponad 4 miliony aktualnie sięga po papierosa.³ Różne badania sugerują, że odsetek palaczy wśród osób żyjących z HIV jest co najmniej 2–3 razy wyższy niż w populacji ogólnej,⁴ a może być nawet 4-krotnie wyższy.⁵

w wielu populacjach osób żyjących z HIV, które poddawane są terapii antyretrowirusowej, palacze częściej umierają z powodu chorób związanych z paleniem tytoniu niż przez samo zakażenie wirusem

nic nie stoi na przeszkodzie, by wdrożyć redukcję szkód wywołanych paleniem tytoniu z wykorzystaniem bezpieczniejszych wyrobów nikotynowych w ramach świadczenia usług związanych z leczeniem HIV – wspomniany rodzaj interwencji jest niedrogi, a jednocześnie bardzo skuteczny

badania sugerują, że odsetek palaczy wśród osób żyjących z HIV jest co najmniej 2–3 razy wyższy niż w populacji ogólnej, a może być nawet 4-krotnie wyższy

Przyjrzyjmy się teraz danym pozyskanym w różnych państwach: wśród osób żyjących z HIV w Republice Południowej Afryki palacze stanowili 52% wśród mężczyzn i 13% wśród kobiet. W populacji ogólnej w tym samym okresie było to 32% wśród mężczyzn i 7% wśród kobiet.⁶ Tak wysoki odsetek palaczy wzbudza szczególne obawy, jeśli weźmiemy pod uwagę fakt, że RPA ma najwyższy wskaźnik zakażeń wirusem HIV na świecie – prawie co piąta osoba dorosła jest zarażona, a każdego roku pojawia się 38 tys. nowych przypadków.

W chińskiej prowincji Junnan, zamieszkałej przez ponad 47 milionów ludzi, odsetek palaczy wśród osób żyjących z HIV wynosił 62%, w porównaniu do 28% w przypadku ogólnej populacji Chin.⁷ Z kolei badanie przeprowadzone w Korei Południowej wykazało, że 46% osób żyjących z HIV paliło papierosy, w porównaniu do 23% wśród osób pełnoletnich w populacji generalnej.⁸

Jeśli chodzi o Europę, według danych na 2020 r. 52% osób żyjących z HIV we Włoszech było palaczami, w porównaniu do 26% w populacji ogólnej,⁹ a wcześniejsze badania wykazały, że niemal połowa wszystkich osób żyjących z HIV w Niemczech i Austrii sięgała po papierosy.¹⁰

Z kolei według danych na 2022 r. 21% Australijczyków żyjących z HIV paliło papierosy.¹¹ W tym samym czasie odsetek palaczy w populacji generalnej tego kraju wynosił 11%.¹²

Z czego wynika tak wysoki odsetek palaczy wśród osób żyjących z HIV?

Przyczyny wysokiego odsetka palaczy wśród osób żyjących z HIV nie zostały jeszcze w pełni poznane, ale z dużym prawdopodobieństwem wynikają z szeregu czynników. Mogą one obejmować czynniki ryzyka związane zarówno z HIV, jak i paleniem tytoniu, włączając w to uwarunkowania społeczne, tj. ubóstwo, niższy poziom wykształcenia, bezdomność, uwięzienie i marginalizację.¹³

W niektórych grupach określone zachowania związane z ryzykiem zakażenia wirusem HIV, praktyki seksualne i dożylne przyjmowanie narkotyków mogą pokrywać się z paleniem tytoniu i piciem alkoholu, kontekstem społecznym, w którym występują, oraz indywidualną skłonnością do podejmowania ryzyka i dążenia do przyjemności.

Niektórzy badacze sugerują, że utrzymujący się wysoki odsetek palaczy wśród osób żyjących z HIV może wynikać z tego, że wspomniany nałóg ułatwia radzenie sobie z objawami związanymi z zakażeniem tym wirusem, np. bólem, a także z lękiem, stresem i depresją, których częstotliwość występowania w tej populacji jest wysoka.¹⁴ Ponadto w przeglądzie naukowym z 2024 r. stwierdzono, że osoby żyjące z HIV opisują palenie przede wszystkim jako metodę radzenia sobie ze stresem i depresją wynikającymi z kilku czynników stresogennych, takich jak presja finansowa, stygmatyzacja, obawa o stan zdrowia, traumatyczne wydarzenia i brak wsparcia ze strony społeczeństwa.¹⁵



niektórzy badacze sugerują, że utrzymujący się wysoki odsetek palaczy wśród osób żyjących z HIV może wynikać z tego, że wspomniany nałóg ułatwia radzenie sobie z objawami związanymi z zakażeniem tym wirusem, np. bólem, a także z lękiem, stresem i depresją, których częstotliwość występowania w tej populacji jest wysoka

Osoby żyjące z HIV nie tylko stosują samoleczenie w związku z zaburzeniami psychicznymi, takimi jak lęk i depresja, ale też mają błędne wyobrażenia na temat oczekiwanej długości życia, co wpływa na ich postrzeganą podatność na ryzyko związane z paleniem tytoniu. Badanie przeprowadzone w Mali wykazało, że choć osoby żyjące z HIV nie zaczynały palić w wyniku dowiedzenia się o zakażeniu tym wirusem, te, które już paliły, zaczęły sięgać po większą liczbę papierosów.¹⁶ Bez żadnych wątpliwości można powiedzieć, że odsetek palaczy w tej grupie utrzymuje się na bardzo wysokim poziomie, co ma istotny wpływ na długotrwałe skutki zachorowania i śmiertelność.

Co więcej, u osób żyjących z HIV odsetek rezygnujących z nałogu palenia jest niższy niż w populacji ogólnej.¹⁷ W przypadku osób żyjących z HIV w Stanach Zjednoczonych prawdopodobieństwo rzucenia palenia jest o około 20% niższe niż wśród pozostałej populacji dorosłych w tym państwie.¹⁸ W Korei Południowej odsetek osób rzucających palenie w populacji ogólnej był dwukrotnie wyższy niż wśród osób żyjących z HIV (45% w porównaniu do 26%).¹⁹

Jedną z przyczyn niskiego wskaźnika rezygnacji z papierosów wśród palaczy żyjących z HIV może być fakt, że takie osoby mogą szybciej metabolizować nikotynę.^{20,21} To z kolei może wpływać na uzależnienie od tej substancji, a tym samym utrudniać rezygnację z nałogu. Przypuszcza się również, że są jeszcze inne czynniki utrudniające rezygnację z palenia wśród osób żyjących z wirusem HIV, takie jak wyższy odsetek osób zażywających narkotyki w celach rekreacyjnych oraz współistnienie zaburzeń psychicznych, takich jak depresja.²² Przynależność do społeczności, w których palenie jest zjawiskiem powszechnym, stanowi barierę środowiskową dla palaczy żyjących z HIV.²³ Niższe wskaźniki rzucania palenia zostały również powiązane z rzadszym podejmowaniem prób odstawienia papierosów.²⁴

przypuszcza się również, że są jeszcze inne czynniki utrudniające rezygnację z palenia wśród osób żyjących z wirusem HIV, takie jak wyższy odsetek osób zażywających narkotyki w celach rekreacyjnych oraz współistnienie zaburzeń psychicznych, takich jak depresja

W jaki sposób palenie wpływa na zdrowie osób żyjących z HIV?

Palacze żyjący z HIV są narażeni na zwiększone ryzyko wystąpienia problemów zdrowotnych – zarówno związanych, jak i niezwiązanych z tym wirusem.²⁵ Palenie tytoniu niemal podwaja ryzyko zgonu wśród osób żyjących z HIV, które poddają się terapii ART.²⁶ Zresztą zaobserwowano związek między paleniem tytoniu a niewłaściwym stosowaniem się do wymagań ART.²⁷

Krajowa agencja zdrowia publicznego Stanów Zjednoczonych, Centers for Disease Control and Prevention (CDC), ostrzega, że palenie papierosów jest „szczególnie niebezpieczne dla zdrowia” osób żyjących z HIV.²⁸ Według CDC osoby żyjące z HIV są bardziej narażone na szkodliwe konsekwencje palenia (obejmujące nowotwory, choroby serca i udar mózgu) niż palacze, którzy nie są zakażeni tym wirusem. Ponadto CDC informuje, że osoby palące żyjące z HIV są bardziej narażone na infekcje związane z zakażeniem tym wirusem, np. pneumocystozę, w porównaniu z osobami niepalącymi, u których zdiagnozowano HIV.

W innym raporcie stwierdzono, że ze względu na wpływ HIV na układ odpornościowy i przebieg stanów zapalnych „palenie może prowadzić do zwiększonego ryzyka wielu chorób, w tym raka, przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, chorób serca, udaru mózgu, infekcji związanych z HIV i bakteryjnego zapalenia płuc”.²⁹

Badania wykazały, że ryzyko zachorowania na raka płuc jest od 2 do 4 razy wyższe u osób żyjących z HIV niż w populacji ogólnej, nawet jeśli uwzględnimy częstotliwość i okres palenia tytoniu. Podwyższone ryzyko utrzymywało się nawet porzuceniu palenia, a większe prawdopodobieństwo zachorowania na raka płuc – jeszcze nawet przez 5 lat.³⁰ Około 70% zawałów mięśnia sercowego³¹ i 27% nowotworów³² wśród osób żyjących z HIV można przypisać paleniu tytoniu.

W artykule z 2021 r. analizującym sytuację w USA ustalono, że w porównaniu z osobami niepalącymi żyjącymi z HIV, palacze „wykazują trzykrotnie wyższe ryzyko zachorowania na nowotwory, dwukrotnie wyższe ryzyko powikłań sercowo-naczyniowych, dwukrotnie wyższe ryzyko zachorowania na gruźlicę, a ponadto żyją krócej o 6–15 lat i odnotowują niższą deklarowaną przez siebie jakość życia”.³³

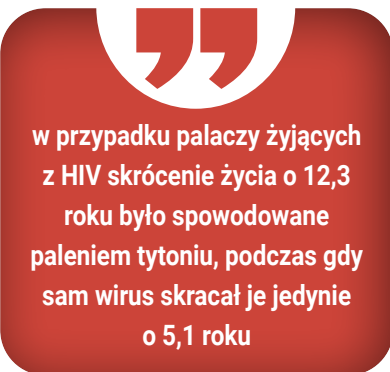
Konkluzja jest jednoznaczna: osoby żyjące z HIV poddawane terapii antyretrowirusowej są bardziej narażone na śmierć z powodu chorób związanych z paleniem tytoniu niż z powodu schorzeń związanych z tym wirusem. I rzeczywiście – badanie przeprowadzone w Danii, gdzie opieka nad osobami zakażonymi HIV jest doskonale zorganizowana, a terapia antyretrowirusowa jest bezpłatna, wykazało, że „palacze zakażeni HIV tracą więcej lat życia przez palenie niż z powodu borykania się z wirusem”.³⁴ W przypadku palaczy żyjących z HIV skrócenie życia o 12,3 roku było spowodowane paleniem tytoniu, podczas gdy sam wirus skracał je jedynie o 5,1 roku. W Stanach Zjednoczonych osoby żyjące z HIV, które były poddane terapii antyretrowirusowej i paliły papierosy, były od 6 do 13 razy bardziej narażone na śmierć z powodu raka płuc niż z powodu schorzeń związanych z zakażeniem tym wirusem.³⁵ W cytowanym powyżej raporcie CDC stwierdzono, że „wśród osób poddanych skutecznemu leczeniu HIV palenie papierosów jest głównym czynnikiem przyczyniającym się do zwiększonego ryzyka zachorowań i zgonów, którym da się zapobiec”.³⁶

W jaki sposób instytucje zajmujące się leczeniem HIV aktualnie podchodzą do kwestii palenia tytoniu wśród osób zakażonych tym wirusem?

Biorąc pod uwagę to, jak bardzo palenie tytoniu wpływa na długość życia osób z tej grupy, wydaje się oczywiste, że służby zajmujące się leczeniem HIV powinny wspierać pacjentów w wysiłkach na rzecz rezygnacji z tego nałogu. Niestety wytyczne dotyczące kwestii odstawiania papierosów pozostawiają wiele do życzenia. Badanie przeprowadzone w 2009 roku w Stanach Zjednoczonych wykazało brak wytycznych dotyczących praktyki klinicznej w zakresie terapii wspomagającej rzucanie palenia u osób zakażonych HIV,³⁷ a z kolei dane zebrane prawie dwie dekady później sugerują, że służby zajmujące się leczeniem HIV nadal w ograniczonym stopniu stosują terapię wspomagającą rezygnację z nałogu tytoniowego. W USA zaobserwowano, że standardowe programy behawioralnych i farmakologicznych terapii wspomagających rzucanie palenia przez osoby żyjące z HIV wywierają do pewnego stopnia krótkoterminowy wpływ na odsetek osób rezygnujących z tego nałogu, choć długoterminowy efekt jest niestety znikomy.³⁸



około 70% zawałów mięśnia sercowego i 27% nowotworów wśród osób żyjących z HIV można przypisać paleniu tytoniu



w przypadku palaczy żyjących z HIV skrócenie życia o 12,3 roku było spowodowane paleniem tytoniu, podczas gdy sam wirus skracał je jedynie o 5,1 roku

Niedoskonałości obecnych wysiłków na rzecz obniżenia odsetka palaczy są widoczne w wielu krajach. W zachodniej Kenii osoby żyjące z HIV nie są rutynowo badane pod kątem zażywania tytoniu. Naukowcy doszli do wniosku, że „świadczeniodawcy powinni zostać odpowiednio przeszkoleni i uzyskać dodatkowe umiejętności i zasoby, co umożliwiłoby włączenie wsparcia w rzucaniu palenia w zakres standardowej opieki nad osobami żyjącymi z HIV”.³⁹ Autorzy przeglądu dotyczącego odsetka palaczy wśród osób żyjących z HIV na terenie Korei stwierdzili, że istnieje „pilna potrzeba wdrożenia programów wspomagających rzucanie palenia zaprojektowanych specjalnie dla osób zakażonych wirusem HIV”.⁴⁰ Co więcej, ich zdaniem „opracowanie odpowiednio dostosowanych programów wspomagających rzucanie palenia [...] mogłoby przyczynić się do obniżenia odsetka palaczy i poprawy wskaźników rezygnacji z nałogu, co ostatecznie przełożyłoby się na zmniejszenie zachorowalności i śmiertelności związanej z paleniem [wśród osób żyjących z HIV]”.

Zadawanie osobom żyjącym z HIV pytań na temat sięgania po papierosy i rekomendowanie metod rezygnacji z tego nałogu wiąże się ze zwiększonym zainteresowaniem kwestią rzucania palenia. W przeglądzie z 2024 r. stwierdzono, że osoby żyjące z HIV, w przypadku których lekarz ocenił skutki nałogu tytoniowego, trzykrotnie częściej zgłaszały gotowość do rezygnacji z papierosów.⁴¹ Dodano, że „zalecenia lekarza dotyczące zaprzestania palenia również w znacznym stopniu zwiększyły prawdopodobieństwo wystąpienia chęci rzucenia nałogu”. Co więcej, wspomniany przegląd podkreślił istotne znaczenie oferowania przez instytucje świadczące opiekę nad osobami zakażonymi wirusem HIV wsparcia w zakresie rzucania palenia. Stwierdzono, że „brak badań przesiewowych pod kątem zażywania tytoniu, brak szkoleń, a także fakt, że potrzeby i priorytety związane z opieką zdrowotną muszą ze sobą konkurować [o ograniczone zasoby], mogą stwarzać bariery utrudniające wdrożenie odpowiedniej terapii u osób żyjących z wirusem HIV”.

Sytuacja wygląda gorzej w państwach o niskim i średnim dochodzie (LMIC – z ang. low and middle income countries), co dotyczy również osób dorosłych sięgających po papierosy w populacji ogólnej. Wysoki odsetek palaczy pogłębia dysproporcje zdrowotne, które dodatkowo obciążają gorzej funkcjonujące systemy opieki zdrowotnej.⁴² W powyższym raporcie, w którym skoncentrowano się na osobach żyjących z HIV, podsumowano sytuację w następujący sposób: „Niestety, większość świadczeniodawców w [LMIC] ma ograniczony dostęp do zasobów szkoleniowych w zakresie leczenia uzależnienia od tytoniu u osób żyjących z HIV. Regularny kontakt osób żyjących z HIV ze służbą zdrowia stanowi istotną okazję do podjęcia interwencji. W związku z tym szkolenia dla świadczeniodawców w zakresie leczenia uzależnienia od tytoniu wśród osób żyjących z HIV są w państwach o niskich i średnich dochodach bardzo potrzebne”.⁴³

autorzy przeglądu dotyczącego odsetka palaczy wśród osób żyjących z HIV na terenie Korei stwierdzili, że istnieje „pilna potrzeba wdrożenia programów wspomagających rzucanie palenia zaprojektowanych specjalnie dla osób zakażonych wirusem HIV”

szkolenia dla świadczeniodawców w zakresie leczenia uzależnienia od tytoniu wśród osób żyjących z HIV są w państwach o niskich i średnich dochodach bardzo potrzebne

Czym jest redukcja szkód wywołanych paleniem tytoniu i w jaki sposób ta inicjatywa może pomóc palaczom żyjącym z HIV?

Jeżeli rzeczywiście chcemy ułatwić osobom żyjącym z HIV rezygnację z papierosów, musimy sięgnąć po innowacyjne metody. Ograniczone zasoby, sprzeczne priorytety w zakresie ochrony zdrowia, niedostatecznie wyszkolony personel i niska skuteczność konwencjonalnych interwencji w zakresie wspomagania w rzucaniu palenia wiążą się z utratą szansy na wniesienie istotnego wkładu w poprawę stanu zdrowia osób żyjących z HIV.



dla milionów osób na całym świecie, które obecnie sięgają po wyroby tytoniowe obarczone wysokim ryzykiem, takie jak papierosy, w tym dla około czterech milionów osób żyjących z HIV (według danych szacunkowych), redukcja szkód wywołanych paleniem tytoniu stwarza możliwość przzerzucenia się na bezpieczniejsze wyroby nikotynowe, które stanowią mniejsze zagrożenie dla zdrowia

Dla milionów osób na całym świecie, które obecnie sięgają po wyroby tytoniowe obarczone wysokim ryzykiem, takie jak papierosy, w tym dla około czterech milionów osób żyjących z HIV (według danych szacunkowych), **redukcja szkód wywołanych paleniem tytoniu** stwarza możliwość przzerzucenia się na bezpieczniejsze wyroby nikotynowe, które stanowią mniejsze zagrożenie dla zdrowia. Redukcja szkód wywołanych paleniem tytoniu i bezpieczniejsze wyroby nikotynowe stanowią rozwiązanie dla osób żyjących z HIV, które chciałyby odstawić papierosy, ale nie chcą lub nie są w stanie całkowicie zrezygnować z nikotyny.

W trakcie spalania tytoniu dochodzi do uwolnienia substancji smolistych i gazów zawierających tysiące toksyn, spośród których wiele naraża konsumentów na ryzyko rozwoju poważnych schorzeń. Ten problem nie dotyczy jednak bezpieczniejszych wyrobów nikotynowych, ponieważ ich stosowanie nie polega na spalaniu tytoniu. Zresztą część tego typu produktów w ogóle go nie zawiera. To wszystko sprawia, że przyjmowanie nikotyny w formie SNP wiąże się ze znacznie niższym ryzykiem negatywnego wpływu na zdrowie niż dalsze palenie, a sama nikotyna, przyjmowana bez udziału dymu tytoniowego, jest substancją o stosunkowo niskiej szkodliwości.

Do bezpieczniejszych wyrobów nikotynowych zaliczamy e-papierosy zawierające nikotynę, **podgrzewane wyroby tytoniowe**, **saszetki nikotynowe** i **snus**, a także nikotynową terapię zastępczą (NTZ). Zebrane dowody potwierdzają, że u osób palących, które przechodzą na bezpieczniejsze wyroby nikotynowe, ryzyko powrotu do nałogu jest mniejsze. Co więcej, bieżący przegląd systematyczny Cochrane donosi, że e-papierosy zawierające nikotynę skuteczniej pomagają rzucić palenie niż NTZ.⁴⁴

zebrane dowody potwierdzają, że u osób palących, które przechodzą na bezpieczniejsze wyroby nikotynowe, ryzyko powrotu do nałogu jest mniejsze

Podsumowanie

Biorąc pod uwagę katastrofalny wpływ palenia tytoniu na długość życia osób żyjących z HIV, istotne jest, aby instytucje zajmujące się leczeniem HIV zrobiły wszystko, co w ich mocy, by zaoferować pacjentom dodatkowe wsparcie i zachęcić ich do rezygnacji z palenia lub ograniczenia tego nałogu.

Programy wspierające w rzucaniu palenia, które zostały wdrożone w ramach usług leczenia HIV, zazwyczaj traktowane były z niskim priorytetem i okazywały się nieskuteczne. Często przyjmowano podejście w stylu „rzucisz palenie albo umrzesz”. Nie można jednak ignorować rosnącej popularności bezpieczniejszych wyrobów nikotynowych na całym świecie. Stanowią one obecnie nowe, praktyczne narzędzie ułatwiające rezygnację z wyrobów tytoniowych obarczonych wysokim ryzykiem, a tym samym mogą stanowić dodatkową metodę rzucania papierosów dla osób żyjących z HIV.

Redukcja szkód wywołanych paleniem tytoniu w formie bezpieczniejszych wyrobów nikotynowych wpisuje się również w szersze podejście inicjatyw z zakresu ochrony zdrowia polegających na redukcji szkód w profilaktyce HIV i opiece nad osobami zakażonymi tym wirusem. Gdyby instytucje zajmujące się leczeniem HIV i ich darczyńcy zadbali o zwiększenie świadomości na temat bezpieczniejszych wyrobów nikotynowych dostępnych dla palaczy żyjących z HIV, tego rodzaju interwencja stanowiłaby skuteczne i niedrogie rozwiązanie, które można byłoby wdrożyć z łatwością.

Z tego względu kwestią kluczową dla placówek zajmujących się leczeniem HIV na całym świecie jest włączenie redukcji szkód wywołanych paleniem tytoniu do programów opieki. Tak samo jak dostęp do ART radykalnie poprawił zdrowie i przewidywaną długość życia osób żyjących z HIV, przyjęcie skutecznych metod redukcji szkód wywołanych paleniem tytoniu może wywrzeć transformacyjny wpływ na zdrowie tych członków społeczności, którzy nie są w stanie albo po prostu nie chcą rzucić palenia.

istotne jest, by instytucje zajmujące się leczeniem HIV zrobiły wszystko, co w ich mocy, by zaoferować pacjentom dodatkowe wsparcie i zachęcić ich do rezygnacji z palenia lub ograniczenia tego nałogu

przyjęcie skutecznych metod redukcji szkód wywołanych paleniem tytoniu może wywrzeć transformacyjny wpływ na zdrowie osób żyjących z HIV, które nie są w stanie albo po prostu nie chcą rzucić palenia

Źródła

- 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., Duan, 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, grudnia 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, sierpnia 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, czerwca). 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/>

Dalsze informacje na temat projektu globalnego stanu redukcji szkód wywołanych paleniem tytoniu Global State of Tobacco Harm Reduction oraz punktów ujętych w **dokumentie informacyjnym GSTHR** można uzyskać pod adresem info@gsthr.org

O nas: **Knowledge•Action•Change (K•A•C)** promuje redukcję szkód jako kluczową strategię zdrowia publicznego ugruntowaną w prawach człowieka. Zespół ma ponad czterdzieści lat doświadczenia w pracy nad redukcją szkód związanych z narkotykami, HIV, paleniem, zdrowiem seksualnym i więziennictwem. K•A•C prowadzi projekt **Global State of Tobacco Harm Reduction (GSTHR)**, który zajmuje się mapowaniem rozwoju i zastosowania redukcji szkód wywołanych paleniem tytoniu, dostępności i działań regulacyjnych dotyczących bezpieczniejszych wyrobów nikotynowych, a także powszechności palenia i powiązanej z nim śmiertelności, w ponad 200 krajach i rejonach na całym świecie. Wszelkie informacje i bieżące dane można znaleźć na <https://gsthr.org>

Nasi sponsorzy: Projekt GSTHR powstał dzięki dotacji **Global Action to End Smoking** (wcześniej znanej jako Foundation for a Smoke-Free World), niezależnej amerykańskiej organizacji non-profit 501(c)(3), której celem jest intensyfikacja wysiłków na rzecz zakończenia epidemii palenia tytoniu na całym świecie z wykorzystaniem metod bazujących na badaniach naukowych. Organizacja Global Action nie odegrała żadnej roli w opracowywaniu ani publikacji niniejszego dokumentu informacyjnego, a także w analizie i interpretacji danych, które zostały w nim wykorzystane. Wyłącznie odpowiedzialność za treść, wybór i prezentację faktów, a także wszelkie opinie wyrażone w niniejszym dokumencie, ponoszą jego autorzy. Nie należy ich traktować jako odzwierciedlenia stanowiska **Global Action to End Smoking**.