

## Global State of Tobacco Harm Reduction



**Welche Auswirkungen hat das Rauchen auf Menschen, die mit HIV leben, und wie könnte die Tabakschadensminderung helfen?**

**März  
2026**

BESUCHEN SIE [GSTHR.ORG](https://gsthr.org) FÜR WEITERE VERÖFFENTLICHUNGEN



[gsthr.org](https://gsthr.org)



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



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



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



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



Creative Commons  
Attribution (CC BY)

## Kontext

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) schätzt, dass Ende 2024 40,8 Millionen Menschen mit HIV lebten, davon 1,4 Millionen im Alter von 14 Jahren und jünger.<sup>1</sup> Die überwiegende Mehrheit lebt in Afrika (26,3 Millionen), doch HIV ist nach wie vor ein globales Problem: 4,2 Millionen Menschen leben in Amerika mit HIV, 3,5 Millionen in Südostasien, 3,2 Millionen in Europa, 3 Millionen im westlichen Pazifikraum und 610.000 im östlichen Mittelmeerraum.

Laut WHO infizierten sich im Jahr 2024 weitere 1,3 Millionen Menschen mit HIV, doch dank medizinischer Fortschritte und der zunehmend breiten Verfügbarkeit antiretroviraler Therapien (ART) haben viele Menschen mit HIV, die Zugang zu guter Gesundheitsversorgung haben, nun die Möglichkeit, eine ähnliche Lebenserwartung wie die allgemeine Bevölkerung zu erreichen.<sup>2</sup>

Die Bemühungen zur Bekämpfung von HIV und zur Verringerung der damit einhergehenden Sterblichkeit und Morbidität gehören zu den großen Erfolgen im Bereich der öffentlichen Gesundheit der letzten dreißig Jahre, vor allem in Ländern mit gut ausgestatteten Gesundheitsdiensten. Viele dieser Erfolge werden jedoch dadurch untergraben, dass nicht alle verfügbaren Mittel genutzt werden, um die hohen Raucherquoten unter Menschen mit HIV zu bekämpfen. In vielen Populationen von Menschen mit HIV, die mit ART behandelt werden, sterben Raucher eher an rauchbedingten Krankheiten als an HIV.

HIV-Einrichtungen müssen ihre Klienten dazu motivieren, mit dem Rauchen aufzuhören. Ein Mangel an Schulungen, fehlende Leitlinien, fehlende Ressourcen für konventionelle Behandlungen zur Raucherentwöhnung sowie deren Einschränkungen und die Konzentration auf andere Prioritäten im Gesundheitswesen haben jedoch dazu geführt, dass Chancen verpasst wurden, Menschen bei der Raucherentwöhnung zu unterstützen.

Für HIV-Einrichtungen ist das Angebot zur Tabakschadensminderung mittels sicherer Nikotinprodukte (SNP) leicht umsetzbar und stellt eine kostengünstige, wirkungsvolle Maßnahme dar.

## Wie verhalten sich die Raucherquoten bei Menschen mit HIV im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung?

Weltweit ist die Raucherquote unter Menschen mit HIV durchweg höher als in der Allgemeinbevölkerung. Von den weltweit 24,5 Millionen Menschen mit HIV, die eine antiretrovirale Therapie erhalten, rauchen derzeit schätzungsweise mehr als 4 Millionen.<sup>3</sup> Verschiedene Studien deuten darauf hin, dass die Raucherquoten bei Menschen mit HIV mindestens zwei- bis dreimal höher sind als in der Allgemeinbevölkerung,<sup>4</sup> und sogar bis zu viermal höher sein könnten.<sup>5</sup>

In vielen Bevölkerungsgruppen von Menschen mit HIV, die mit antiretroviralen Therapien behandelt werden, sterben Raucher mit höherer Wahrscheinlichkeit an rauchbedingten Erkrankungen als an HIV

Für HIV-Einrichtungen ist das Angebot zur Tabakschadensminderung durch sicherere Nikotinprodukte leicht umsetzbar und stellt eine kostengünstige, wirkungsvolle Maßnahme dar

Untersuchungen deuten darauf hin, dass die Raucherquoten bei Menschen mit HIV mindestens zwei- bis dreimal höher sind als in der Allgemeinbevölkerung und bis zu viermal höher liegen könnten

Betrachtung länderspezifischer Daten: Unter den Menschen mit HIV in Südafrika waren 52 % der Männer und 13 % der Frauen aktuelle Raucher, verglichen mit 32 % der Männer und 7 % der Frauen in der Allgemeinbevölkerung zu diesem Zeitpunkt.<sup>6</sup> Dieses Ausmaß des Rauchens ist besonders besorgniserregend, da Südafrika die weltweit höchste HIV-Rate aufweist: Fast jeder fünfte Erwachsene ist infiziert, und jedes Jahr treten 38.000 neue Fälle auf.

In Yunnan, einer chinesischen Provinz mit mehr als 47 Millionen Einwohnern, wurde berichtet, dass die Raucherquote unter Menschen mit HIV bei 62 % lag, verglichen mit 28 % in der chinesischen Gesamtbevölkerung,<sup>7</sup> während eine südkoreanische Studie ergab, dass 46 % der Menschen mit HIV rauchten, verglichen mit 23 % in der erwachsenen Gesamtbevölkerung.<sup>8</sup>

Mit Blick auf Europa waren im Jahr 2020 in Italien 52 % der Menschen mit HIV aktuelle Raucher, verglichen mit 26 % der Gesamtbevölkerung,<sup>9</sup> und frühere Untersuchungen berichteten, dass knapp die Hälfte aller Menschen mit HIV in Deutschland und Österreich rauchte.<sup>10</sup>

Im Jahr 2022 rauchten in Australien 21 % der Menschen mit HIV,<sup>11</sup> verglichen mit 11 % der Gesamtbevölkerung zu diesem Zeitpunkt.<sup>12</sup>



## Warum sind die Raucherquoten bei Menschen mit HIV so hoch?

Die Gründe für die hohen Raucherquoten bei Menschen mit HIV werden noch untersucht und sind noch nicht vollständig geklärt, sind aber wahrscheinlich auf eine Reihe von Faktoren zurückzuführen. Dazu können gemeinsame Risikofaktoren für HIV und Rauchen gehören, einschließlich sozialer Determinanten wie Armut, geringerer Bildungsstand, Obdachlosigkeit, Inhaftierung und Marginalisierung.<sup>13</sup>

Innerhalb bestimmter Gruppen kann es Überschneidungen zwischen spezifischen HIV-Risikoverhalten, sexuellen Praktiken und injizierendem Drogenkonsum einerseits sowie Rauchen und Alkoholkonsum andererseits geben, ebenso wie zwischen dem sozialen Kontext, in dem diese stattfinden, und der Neigung des Einzelnen zu Risikoverhalten und der Suche nach Vergnügen.

Einige Forscher haben vermutet, dass die anhaltend hohe Prävalenz des Rauchens bei Menschen mit HIV darauf zurückzuführen sein könnte, dass es ihnen hilft, mit HIV-bedingten Symptomen wie Schmerzen sowie mit Angst, Stress und Depressionen umzugehen, die in dieser Bevölkerungsgruppe weit verbreitet sind.<sup>14</sup> Ebenso besagt eine Übersichtsstudie aus dem Jahr 2024, dass das Rauchen bei Menschen mit HIV hauptsächlich als Strategie zur Bewältigung von Stress und Depressionen beschrieben wurde, die aus verschiedenen Stressfaktoren wie finanziellem Druck, Stigmatisierung, gesundheitlichen Sorgen, traumatischen Ereignissen und einem Mangel an sozialer Unterstützung resultieren.<sup>15</sup>

Einige Forscher haben vermutet, dass die anhaltend hohe Prävalenz des Rauchens bei Menschen mit HIV darauf zurückzuführen sein könnte, dass es ihnen hilft, mit HIV-bedingten Symptomen wie Schmerzen sowie mit Angstzuständen, Stress und Depressionen umzugehen, die in dieser Bevölkerungsgruppe häufig auftreten

Neben der Selbstmedikation bei psychischen Erkrankungen wie Angstzuständen und Depressionen wurde berichtet, dass Menschen mit HIV eine verzerrte Wahrnehmung ihrer Lebenserwartung haben, was sich auf ihre Einschätzung der Anfälligkeit für die Risiken des Tabakkonsums auswirkt. Eine Studie in Mali ergab, dass Menschen mit HIV zwar nicht aufgrund des Wissens um ihre HIV-Infektion mit dem Rauchen begannen, dies jedoch bei denjenigen, die bereits rauchten, zu einem Anstieg des Konsums führte.<sup>16</sup> Es ist völlig klar, dass die Raucherquoten in dieser Gruppe nach wie vor sehr hoch sind und dies erhebliche Auswirkungen auf die anhaltende Morbidität und Mortalität hat.

Menschen mit HIV weisen zudem niedrigere Erfolgsraten bei der Raucherentwöhnung auf als die Allgemeinbevölkerung.<sup>17</sup> In den USA ist die Wahrscheinlichkeit, mit dem Rauchen aufzuhören, bei Menschen mit HIV etwa 20 % geringer als bei anderen Erwachsenen im Land.<sup>18</sup> In Südkorea waren die Erfolgsraten bei der Raucherentwöhnung in der Allgemeinbevölkerung doppelt so hoch wie bei Menschen mit HIV (45 % gegenüber 26 %).<sup>19</sup>

Einer der Gründe für die niedrigen Erfolgsraten bei der Raucherentwöhnung bei Menschen mit HIV könnte darin liegen, dass der Nikotinmetabolismus bei Menschen mit HIV nachweislich schneller abläuft.<sup>20,21</sup> Dies könnte die Nikotinabhängigkeit beeinflussen und somit zu einer daraus resultierenden Schwierigkeit bei der Raucherentwöhnung führen. Es wird auch vermutet, dass Bemühungen zur Raucherentwöhnung bei Menschen mit HIV durch andere Herausforderungen behindert werden könnten, denen sie gegenüberstehen, wie etwa eine höhere Rate an Freizeitdrogenkonsum und komorbide psychiatrische Erkrankungen wie Depressionen.<sup>22</sup> Die Zugehörigkeit zu sozialen Netzwerken, in denen Rauchen üblich ist, schafft für rauchende Menschen mit HIV eine umgebungsbedingte Barriere für die Raucherentwöhnung.<sup>23</sup> Die niedrigeren Entwöhnungsraten wurden auch mit weniger Entwöhnungsversuchen in Verbindung gebracht.<sup>24</sup>

Es wird angenommen, dass die Bemühungen zur Raucherentwöhnung bei Menschen mit HIV durch andere Herausforderungen behindert werden könnten, denen sie gegenüberstehen, so etwa eine höhere Rate an Freizeitdrogenkonsum und komorbide psychiatrische Erkrankungen wie Depressionen

## Welche gesundheitlichen Auswirkungen hat das Rauchen auf Menschen mit HIV?

Menschen mit HIV, die rauchen, haben ein erhöhtes Risiko sowohl für HIV-bedingte als auch für nicht HIV-bedingte Gesundheitsprobleme.<sup>25</sup> Rauchen verdoppelt fast das Sterberisiko bei Menschen mit HIV, die eine ART erhalten.<sup>26</sup> Zudem besteht ein Zusammenhang zwischen aktuellem Rauchen und einer suboptimalen Einhaltung der ART.<sup>27</sup>

Die nationale Gesundheitsbehörde der Vereinigten Staaten, die Centers for Disease Control and Prevention (CDC), warnt, dass das Rauchen von Zigaretten für Menschen mit HIV „besonders gefährlich für [ihre] Gesundheit“ ist.<sup>28</sup> Die CDC führt an, dass Menschen mit HIV ein höheres Risiko haben, gesundheitsschädliche Folgen des Rauchens zu entwickeln als Menschen ohne HIV, und nennt dabei Krankheiten wie Krebs, Herzerkrankungen und Schlaganfall. Die CDC führt außerdem an, dass Menschen mit HIV, die rauchen, im Vergleich zu HIV-positiven Personen, die nicht rauchen, ein höheres Risiko haben, HIV-assoziierte Infektionen wie Pneumocystis-Pneumonie (PCP) zu entwickeln.

Ein weiterer Bericht stellt fest, dass aufgrund der Auswirkungen von HIV auf das Immunsystem und Entzündungsprozesse „Rauchen zu einem höheren Risiko für eine Reihe von Erkrankungen führen kann, darunter Krebs, chronisch obstruktive Lungenerkrankung, Herzerkrankungen, Schlaganfall, HIV-bedingte Infektionen und bakterielle Lungenentzündung“.<sup>29</sup>

Studien haben gezeigt, dass das Risiko, an Lungenkrebs zu erkranken, bei Menschen mit HIV zwei- bis viermal höher ist als in der Allgemeinbevölkerung, selbst wenn man die Intensität und Dauer des Rauchens berücksichtigt. Dieses erhöhte Risiko blieb auch nach Beendigung des Tabakkonsums bestehen, wobei die Lungenkrebsinzidenz bis zu fünf Jahre lang erhöht blieb.<sup>30</sup> Bei Menschen mit HIV sind rund 70 % der Herzinfarkte<sup>31</sup> und 27 % der Krebserkrankungen<sup>32</sup> auf das Rauchen zurückzuführen.

Eine Studie aus dem Jahr 2021, die sich mit den USA befasste, ergab, dass Raucher im Vergleich zu HIV-positiven Nichtraucherern „ein dreifach erhöhtes Krebsrisiko, ein doppelt so hohes Risiko für kardiovaskuläre Komplikationen, ein doppelt so hohes Risiko, an Tuberkulose zu erkranken, eine um 6–15 Jahre kürzere Lebenserwartung und eine geringere selbst eingeschätzte Lebensqualität“ aufweisen.<sup>33</sup>

Die ernüchternde Schlussfolgerung aus diesen Studien lautet, dass Menschen mit HIV, die mit ART behandelt werden, eher an rauchbedingten Krankheiten sterben als an HIV-bedingten Erkrankungen. Tatsächlich ergab eine Studie aus Dänemark, wo die HIV-Versorgung gut organisiert ist und die ART kostenlos ist, dass „HIV-infizierte Raucher mehr Lebensjahre durch das Rauchen verlieren als durch HIV“.<sup>34</sup> Bei Menschen mit HIV, die rauchten, waren 12,3 verlorene Lebensjahre auf das Rauchen zurückzuführen, während nur 5,1 verlorene Lebensjahre allein auf den HIV-Status zurückzuführen waren. In den USA war die Wahrscheinlichkeit, an Lungenkrebs zu sterben, bei Menschen mit HIV, die eine ART erhielten und rauchten, 6- bis 13-mal höher als bei einer HIV-bedingten Erkrankung.<sup>35</sup> Der oben zitierte CDC-Bericht kam zu dem Schluss, dass „bei Menschen, deren HIV wirksam behandelt wird, das Rauchen von Zigaretten der Hauptfaktor für das vermeidbare Risiko von Krankheit und Tod ist“.<sup>36</sup>

## Wie gehen HIV-Dienste derzeit mit dem Rauchen um?

Angesichts der lebensverkürzenden Auswirkungen, die das Rauchen auf diese Gruppe hat, ist es klar, dass HIV-Einrichtungen eine Rolle dabei spielen müssen, ihren Patienten zu helfen, mit dem Rauchen aufzuhören. Die Leitlinien zur Raucherentwöhnung sind jedoch lückenhaft. Eine US-amerikanische Studie aus dem Jahr 2009 stellte fest, dass es keine klinischen Leitlinien für die Raucherentwöhnung bei HIV-positiven Menschen gab.<sup>37</sup> Zudem deuteten fast zwei Jahrzehnte später die Erkenntnisse darauf hin, dass HIV-Einrichtungen bei der Durchführung von Maßnahmen zur Raucherentwöhnung nach wie vor nur begrenzte Erfolge erzielen. In den USA hat sich gezeigt, dass die Standardpakete aus verhaltensorientierten und pharmakologischen Entwöhnungstherapien für Menschen mit HIV zwar einen gewissen kurzfristigen Einfluss auf die Erfolgsraten haben, aber kaum langfristige Wirkung zeigen.<sup>38</sup>



Bei Menschen mit HIV sind rund 70 % der Herzinfarkte und 27 % der Krebserkrankungen auf das Rauchen zurückzuführen



Bei Menschen mit HIV, die rauchten, waren 12,3 verlorene Lebensjahre mit dem Rauchen assoziiert, während nur 5,1 verlorene Lebensjahre allein auf den HIV-Status zurückzuführen waren

In vielen Ländern sind die derzeitigen Bemühungen zur Reduzierung des Rauchens mit Einschränkungen verbunden. In Westkenia werden Menschen mit HIV nicht routinemäßig auf Tabakkonsum untersucht. Forscher zogen daraus das Fazit, dass „die Gesundheitsdienstleister geschult und mit zusätzlichen Kompetenzen und Ressourcen ausgestattet werden sollten, um die Unterstützung bei der Tabakentwöhnung in die routinemäßige HIV-Versorgung zu integrieren“.<sup>39</sup> Die Autoren einer Übersichtsarbeit zur Prävalenz des Zigarettenrauchens bei Menschen mit HIV in Korea kamen zu dem Schluss, dass „ein dringender Bedarf an speziell für Menschen mit HIV konzipierten Raucherentwöhnungsprogrammen“ bestehe.<sup>40</sup> Sie fügten hinzu, dass „die Entwicklung maßgeschneiderter Raucherentwöhnungsmaßnahmen [...] dazu beitragen könnte, die Raucherquoten zu senken und die Erfolgsraten bei der Raucherentwöhnung zu verbessern, was letztlich die mit dem Rauchen verbundene Morbidität und Mortalität bei [Menschen mit HIV] verringern würde“.

Befragungen von Menschen mit HIV zum Rauchen und Empfehlungen von Entwöhnungsmethoden sind mit einem erhöhten Interesse an der Raucherentwöhnung verbunden. Eine Übersichtsarbeit aus dem Jahr 2024 berichtete, dass Menschen mit HIV, deren Rauchen von einem Arzt beurteilt wurde, dreimal häufiger angaben, bereit zu sein, mit dem Rauchen aufzuhören.<sup>41</sup> Darüber hinaus würden „Empfehlungen von Gesundheitsdienstleistern zur Raucherentwöhnung auch die Wahrscheinlichkeit eines Interesses am Aufhören signifikant erhöhen“. In Ländern mit hohem Einkommen hob die Übersichtsarbeit die Bedeutung der Unterstützung bei der Raucherentwöhnung durch HIV-Behandlungsanbieter hervor. Die Übersichtsarbeit folgerte daraus, dass „das Versäumnis, auf Tabakkonsum zu screenen, mangelnde Schulung sowie konkurrierende Gesundheitsbedürfnisse und -prioritäten Hindernisse für die Einbindung von Menschen mit HIV in die Behandlung schaffen können“.

In Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen (LMIC) ist die Situation noch schlimmer, und dies gilt auch für die allgemeine erwachsene Raucherbevölkerung. Hohe Raucherquoten verschärfen gesundheitliche Ungleichheiten, was weniger robuste Gesundheitssysteme zusätzlich belastet.<sup>42</sup> Mit Blick auf Menschen mit HIV kommt der oben genannte Bericht zu folgendem Schluss: „Bedauerlicherweise haben die meisten Gesundheitsdienstleister in [LMIC] nur begrenzten Zugang zu Schulungsressourcen, um Menschen mit HIV eine Therapie zur Tabakentwöhnung anzubieten. Der regelmäßige Kontakt von Menschen mit HIV zum Gesundheitssystem bietet eine wichtige Gelegenheit zur Intervention. Daher ist die Schulung von Gesundheitsdienstleistern für die Tabakentwöhnung bei Menschen mit HIV in LMIC dringend erforderlich.“<sup>43</sup>

Die Autoren einer Übersichtsarbeit zur Prävalenz des Zigarettenrauchens bei Menschen mit HIV in Korea kamen zu dem Ergebnis, dass „ein dringender Bedarf an speziell für Menschen mit HIV konzipierten Programmen zur Raucherentwöhnung besteht“

Die Schulung von Gesundheitsdienstleistern für die Tabakentwöhnung bei Menschen mit HIV ist in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen dringend erforderlich

## Was ist Tabakschadensminderung – und wie könnte sie Menschen mit HIV helfen, die rauchen?

Es besteht eindeutig Bedarf an innovativen Ansätzen, um Menschen mit HIV dabei zu helfen, mit dem Rauchen aufzuhören. Begrenzte Ressourcen, konkurrierende gesundheitspolitische Prioritäten, mangelnde Schulung des Personals und die geringe Wirksamkeit herkömmlicher Maßnahmen zur Raucherentwöhnung bedeuten verpasste Chancen, einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung der Gesundheit von Menschen mit HIV zu leisten.



Für die Millionen Menschen weltweit, die derzeit risikoreiche Tabakprodukte wie Zigaretten konsumieren – darunter schätzungsweise vier Millionen Menschen mit HIV –, bietet die Tabakschadensminderung die Chance, auf eine Reihe von SNP umzusteigen, die weniger Risiken für ihre Gesundheit bergen

Für die Millionen Menschen weltweit, die derzeit risikoreiche Tabakprodukte wie Zigaretten konsumieren – darunter schätzungsweise vier Millionen Menschen mit HIV –, bietet die **Tabakschadensminderung** die Chance, auf eine Reihe von SNP umzusteigen, die weniger Risiken für ihre Gesundheit bergen. Für Menschen mit HIV, die von Zigaretten wegkommen wollen, aber entweder nicht bereit oder nicht in der Lage sind, den Nikotinkonsum vollständig einzustellen, bieten Tabakschadensminderung und SNP eine Lösung.

Während beim Verbrennen von Tabak Teer und Gase freigesetzt werden, die Tausende von Giftstoffen enthalten, von denen viele ein erhebliches Risiko für schwere Erkrankungen darstellen, sind SNP nicht verbrennbar. Da keines dieser Produkte Tabak verbrennt – die meisten enthalten sogar gar keinen Tabak –, bedeutet dies, dass sie dem Nutzer Nikotin mit einem viel geringeren Risiko zuführen als das fortgesetzte Rauchen, und isoliert vom Tabakrauch ist Nikotin eine Substanz mit relativ geringem Risiko.

Zu diesen SNP gehören Nikotin-E-Zigaretten (E-Zigaretten), **erhitzte Tabakprodukte**, **Nikotinbeutel** und **Snus** sowie die Nikotinersatztherapie (NRT). Es gibt gewichtige Hinweise darauf, dass bei Rauchern, die auf SNP umsteigen, die Wahrscheinlichkeit eines Rückfalls in das Rauchen geringer ist. Hinzu kommt, dass die laufende systematische Cochrane-Übersichtsarbeit berichtet, dass Nikotin-E-Zigaretten bei der Raucherentwöhnung wirksamer sind als NRT.<sup>44</sup>

Es gewichtige Hinweise darauf, dass bei Rauchern, die auf sicherere Nikotinprodukte umsteigen, das Risiko eines Rückfalls in das Rauchen geringer ist

## Schlussfolgerung

Angesichts der verheerenden Auswirkungen, die das Rauchen auf die Lebenserwartung von Menschen mit HIV hat, ist es von entscheidender Bedeutung, dass HIV-Behandlungszentren alles in ihrer Macht Stehende tun, um ihre Patienten durch zusätzliche Unterstützung dazu zu ermutigen, mit dem Rauchen aufzuhören oder ihren Tabakkonsum zu reduzieren.

Die Raucherentwöhnungsprogramme, die in HIV-Behandlungszentren umgesetzt wurden, hatten tendenziell eine geringe Priorität und waren ineffektiv, wobei häufig der Ansatz „Aufhören oder sterben“ verfolgt wurde. Die weltweit zunehmende Akzeptanz von SNP belegt jedoch, dass sie mittlerweile ein praktikables neues Instrument darstellen, um Menschen von risikoreichen Tabakformen abzubringen, und somit für Menschen mit HIV einen zusätzlichen Weg bieten könnten, sich das Rauchen abzugewöhnen.

Die Tabakschadensminderung durch SNP steht auch im Einklang mit dem breiteren Ansatz der Schadensminderung im Bereich der öffentlichen Gesundheit zur HIV-Prävention und -Versorgung. Wenn HIV-Einrichtungen und ihre Geldgeber das Bewusstsein für die verschiedenen SNP schärfen würden, die rauchenden Menschen mit HIV zur Verfügung stehen, könnte dies eine wirkungsvolle Maßnahme sein, die kostengünstig und einfach umzusetzen ist.

Für die Zukunft ist es daher von entscheidender Bedeutung, dass HIV-Einrichtungen weltweit die Tabakschadensminderung in die Versorgung ihrer Patienten integrieren. So wie der Zugang zu ART die Gesundheit und Lebenserwartung von Menschen mit HIV radikal verbessert hat, kann die Einführung wirksamer THR-Ansätze einen transformativen Einfluss auf die Gesundheit jener Mitglieder dieser Gemeinschaft haben, die nicht in der Lage oder nicht bereit sind, das Rauchen aufzugeben.

Es ist von entscheidender Bedeutung, dass HIV-Behandlungsdienste alles in ihrer Macht Stehende tun, um ihre Patienten zusätzlich zu unterstützen und dazu zu ermutigen, mit dem Rauchen aufzuhören oder ihren Tabakkonsum zu reduzieren

Die Einführung wirksamer Ansätze zur Tabakschadensminderung kann einen transformativen Einfluss auf die Gesundheit jener Menschen mit HIV haben, die nicht in der Lage oder nicht bereit sind, das Rauchen aufzugeben

## Verweise

- <sup>1</sup> 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](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/hq-hiv-hepatitis-and-stis-library/who-ias-hiv-statistics_2025-new.pdf).
- <sup>2</sup> 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).
- <sup>3</sup> 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>.
- <sup>4</sup> 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>.
- <sup>5</sup> 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>.
- <sup>6</sup> 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>.
- <sup>7</sup> 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>.
- <sup>8</sup> 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>.
- <sup>9</sup> 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>.
- <sup>10</sup> 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>.
- <sup>11</sup> 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>.
- <sup>12</sup> *Smoking and vaping, 2022*. (2023, Dezember 15). Australian Bureau of Statistics. <https://www.abs.gov.au/statistics/health/health-conditions-and-risks/smoking-and-vaping/latest-release>.
- <sup>13</sup> 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>.
- <sup>14</sup> 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).
- <sup>15</sup> 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>.
- <sup>16</sup> Mdege, Shah, Ayo-Yusuf, Hakim, & Siddiqi, 2017.
- <sup>17</sup> 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>.
- <sup>18</sup> Miles, Bilal, Hutton, Lau, Lesko, Fojo, McCaul, Keruly, Moore, & Chander, 2019.
- <sup>19</sup> Park, Jang, Kim, Choi, Ahn, Kim, Seong, Choi, Kim, Song, Kim, Choi, Park, Yoon, & Kim, 2024.
- <sup>20</sup> Park, Jang, Kim, Choi, Ahn, Kim, Seong, Choi, Kim, Song, Kim, Choi, Park, Yoon, & Kim, 2024.
- <sup>21</sup> 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>.
- <sup>22</sup> 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>.
- <sup>23</sup> 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>.
- <sup>24</sup> Hoang, Nguyen, Adermark, Alvarez, Shelley, & Ng, 2024.
- <sup>25</sup> 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>.
- <sup>26</sup> 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>.
- <sup>27</sup> Ale, Amahowe, Nganda, Danwang, Wakaba, Almuwallad, Ale, Sanoussi, Abdullahi, & Bigna, 2021.
- <sup>28</sup> CDC TobaccoFree, 2023.

- <sup>29</sup> 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>.
- <sup>30</sup> Miles, Bilal, Hutton, Lau, Lesko, Fojo, McCaul, Keruly, Moore, & Chander, 2019.
- <sup>31</sup> 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>.
- <sup>32</sup> 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>.
- <sup>33</sup> Asfar, Perez, Shipman, Carrico, Lee, Alcaide, Jones, Brewer, & Koru-Sengul, 2021.
- <sup>34</sup> 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>.
- <sup>35</sup> 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>.
- <sup>36</sup> CDCTobaccoFree, 2023.
- <sup>37</sup> Review: *The Need for Smoking Cessation Among HIV-Positive Smokers*. (2009, Juni). AIDS Education and Prevention. [https://guilfordjournals.com/doi/10.1521/aeap.2009.21.3\\_suppl.14](https://guilfordjournals.com/doi/10.1521/aeap.2009.21.3_suppl.14).
- <sup>38</sup> 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).
- <sup>39</sup> 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>.
- <sup>40</sup> Park, Jang, Kim, Choi, Ahn, Kim, Seong, Choi, Kim, Song, Kim, Choi, Park, Yoon, & Kim, 2024.
- <sup>41</sup> Hoang, Nguyen, Adermark, Alvarez, Shelley, & Ng, 2024.
- <sup>42</sup> 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>.
- <sup>43</sup> Hoang, Nguyen, Adermark, Alvarez, Shelley, & Ng, 2024.
- <sup>44</sup> 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/>

---

Für weitere Informationen über die Arbeit des Global State of Tobacco Harm Reduction oder die in diesem **GSTHR-Briefing-Papier angesprochenen Punkte** wenden Sie sich bitte an [info@gsthr.org](mailto:info@gsthr.org)

Über uns: **Knowledge·Action·Change (K·A·C)** fördert die Schadensbegrenzung als eine wichtige Strategie der öffentlichen Gesundheit, die auf den Menschenrechten beruht. Das Team verfügt über mehr als vierzig Jahre Erfahrung mit Harm Reduction-Arbeit in den Bereichen Drogenkonsum, HIV, Rauchen, sexuelle Gesundheit und Strafvollzug. K·A·C betreibt den **Global State of Tobacco Harm Reduction (GSTHR)**, der die Entwicklung der Tabakschadensminderung sowie den Konsum, die Verfügbarkeit und die regulatorischen Maßnahmen für sicherere Nikotinprodukte sowie die Raucherprävalenz und die damit verbundene Sterblichkeit in über 200 Ländern und Regionen der Welt erfasst. Alle Publikationen und Live-Daten finden Sie auf <https://gsthr.org>

Unsere Finanzierung: Das GSTHR-Projekt wird mit Unterstützung von **Global Action to End Smoking** (ehemals Foundation for a Smoke-Free World) durchgeführt, einer unabhängigen, gemeinnützigen US-amerikanischen Förderorganisation nach 501(c)(3), die weltweit wissenschaftlich fundierte Bemühungen zur Beendigung der Rauchepidemie vorantreibt. Global Action war nicht an der Konzeption, Umsetzung, Datenanalyse oder Interpretation dieses Briefing-Papiers beteiligt. Inhalt, Auswahl und Darstellung der Fakten sowie die geäußerten Meinungen liegen in der alleinigen Verantwortung der Autoren und stellen nicht die Position von **Global Action to End Smoking**.