BRIEFING PAPERS

الحالة العالمية للحد من أضرار التبغ

ما أثر التدخين على الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية (HIV)، وكيف يمكن أن يساعد الحد من أضرار التبغ؟

مارس
2026

زوروا موقع GSTHR.ORG للمزيد من المنشورات

Creative Commons
Attribution (CC BY)

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

السياق

تُقدِّر منظمة الصحة العالمية (WHO) أن عدد الأشخاص المتعايشين مع HIV بلغ 40.8 مليون شخص بحلول نهاية عام 2024، كان من بينهم 1.4 مليون طفل ومراهق بعمر 14 عامًا فأقل.[1] وتعيش الغالبية العظمى منهم في أفريقيا (26.3 مليون)، لكن HIV لا يزال قضية عالمية، إذ يعيش 4.2 مليون شخص متعايش مع الفيروس في الأمريكتين، و3.5 مليون في جنوب شرق آسيا، و3.2 مليون في أوروبا، و3 ملايين في غرب المحيط الهادئ، و610,000 في شرق المتوسط.

ووفقًا لمنظمة الصحة العالمية، أُصيب 1.3 مليون شخص إضافي بـ HIV في عام 2024، غير أن التقدم الطبي والتوسع المتزايد في إتاحة العلاجات المضادة للفيروسات القهقرية (ART) يعنيان أن كثيرًا من الأشخاص المتعايشين مع HIV الذين يحصلون على رعاية صحية جيدة باتت لديهم الآن فرصة التمتع بمتوسط عمر متوقع مماثل لذلك لدى عموم السكان.[2]

> في كثير من فئات الأشخاص المتعايشين مع HIV الذين يتلقون ART، يكون الذين يدخنون أكثر عرضة للوفاة بسبب الأمراض المرتبطة بالتدخين مقارنة بـ HIV.

لقد كانت الجهود الرامية إلى التصدي لـ HIV والحد من الوفيات والاعتلال المرتبطين به من أبرز نجاحات الصحة العامة خلال الثلاثين عامًا الماضية، ولا سيما في البلدان التي تتمتع خدماتها الصحية بموارد جيدة. ومع ذلك، فإن كثيرًا من هذه المكاسب يتقوَّض بسبب عدم الاستفادة من جميع الأدوات المتاحة للتعامل مع ارتفاع معدلات التدخين بين الأشخاص المتعايشين مع HIV. وفي كثير من فئات الأشخاص المتعايشين مع HIV الذين يتلقون ART، يكون الذين يدخنون أكثر عرضة للوفاة بسبب الأمراض المرتبطة بالتدخين مقارنة بـ HIV.

> وبالنسبة إلى خدمات رعاية المتعايشين مع HIV، فإن توفير الحد من أضرار التبغ باستخدام منتجات النيكوتين الأقل ضررًا يمكن تطبيقه بسهولة، وهو تدخل منخفض التكلفة وعالي الأثر.

ينبغي لخدمات رعاية المتعايشين مع HIV أن تعمل على إشراك المستفيدين في الإقلاع عن التدخين. غير أن نقص التدريب، وغياب الإرشادات، ونقص الموارد اللازمة لعلاج الإقلاع عن التدخين التقليدي، فضلًا عن محدودية هذا العلاج، إلى جانب التركيز على أولويات صحية أخرى، كلها عوامل أسفرت عن فرص مهدرة لمساعدة الأشخاص على الإقلاع عن التدخين.

وبالنسبة إلى خدمات رعاية المتعايشين مع HIV، فإن توفير الحد من أضرار التبغ باستخدام منتجات النيكوتين الأقل ضررًا (SNP) يمكن تطبيقه بسهولة، وهو تدخل منخفض التكلفة وعالي الأثر.

كيف تقارن معدلات التدخين بين الأشخاص المتعايشين مع HIV وعموم السكان؟

على مستوى العالم، ثبت باستمرار أن معدلات التدخين بين الأشخاص المتعايشين مع HIV أعلى من مثيلاتها بين عموم السكان. ومن بين 24.5 مليون شخص متعايش مع HIV يتلقون ART حول العالم، يُقدَّر أن أكثر من 4 ملايين منهم يدخنون حاليًا.[3] وتشير أبحاث متعددة إلى أن معدلات التدخين بين الأشخاص المتعايشين مع HIV تزيد بمقدار يتراوح بين ضعفين وثلاثة أضعاف على الأقل مقارنة بعموم السكان،[4] وقد تصل إلى أربعة أضعاف.[5]

وبالانتقال إلى البيانات الخاصة بكل بلد: فقد وُجد في جنوب أفريقيا أن 52% من الرجال و13% من النساء من بين الأشخاص المتعايشين مع HIV كانوا من المدخنين الحاليين، مقارنةً بنسبة 32% من الرجال و7% من النساء بين عموم السكان في ذلك الوقت.[6] ويثير هذا المستوى من التدخين قلقًا خاصًا بالنظر إلى أن جنوب أفريقيا تسجل أعلى معدل لـ HIV في العالم، إذ إن ما يقرب من شخص بالغ واحد من كل خمسة مصاب بالفيروس، مع ظهور 38,000 إصابة جديدة كل عام.

وفي يونّان، وهي مقاطعة صينية يزيد عدد سكانها على 47 مليون نسمة، أفيد بأن معدل التدخين بين الأشخاص المتعايشين مع HIV بلغ 62%، مقارنةً بـ 28% بين عموم السكان في الصين،[7] بينما أظهرت دراسة كورية جنوبية أن 46% من الأشخاص المتعايشين مع HIV كانوا يدخنون، مقارنةً بـ 23% بين عموم البالغين.[8]

وبالنظر إلى أوروبا، كان 52% من الأشخاص المتعايشين مع HIV في إيطاليا من المدخنين الحاليين في عام 2020، مقارنةً بـ 26% من عموم السكان،[9] كما أفادت أبحاث سابقة بأن ما يقل قليلًا عن نصف الأشخاص المتعايشين مع HIV في ألمانيا والنمسا كانوا يدخنون.[10]

وفي أستراليا، تبيّن أن 21% من الأشخاص المتعايشين مع HIV كانوا يدخنون حاليًا في عام 2022، [11] مقارنةً بـ 11% من عموم السكان في ذلك الوقت.[12]

لماذا ترتفع معدلات التدخين بين الأشخاص المتعايشين مع HIV إلى هذا الحد؟

لا تزال أسباب ارتفاع معدلات التدخين بين الأشخاص المتعايشين مع HIV قيد الدراسة، ولم تُفهم بعد فهمًا كاملًا، لكن من المرجح أنها ترجع إلى مجموعة من العوامل. وقد تشمل هذه العوامل وجود عوامل خطر مشتركة لكل من HIV والتدخين، بما في ذلك المحددات الاجتماعية مثل الفقر، وانخفاض مستوى التحصيل التعليمي، والتشرّد، والسجن، والتهميش.[13]

وفي بعض الفئات، قد توجد تداخلات بين سلوكيات معينة تنطوي على خطر الإصابة بـ HIV، والممارسات الجنسية، وتعاطي المخدرات بالحقن، إلى جانب التدخين وشرب الكحول، وكذلك السياق الاجتماعي الذي تقع فيه هذه السلوكيات، وميل الفرد إلى المخاطرة والسعي إلى المتعة.

وقد أشار بعض الباحثين إلى أن استمرار الارتفاع في انتشار التدخين بين الأشخاص المتعايشين مع HIV قد يرجع إلى كونه يساعدهم على التكيف مع الأعراض المرتبطة بـ HIV، مثل الألم، وكذلك مع القلق والتوتر والاكتئاب، وهي جميعًا شائعة في هذه الفئة.[14] وبالمثل، تذكر دراسة مراجعة نُشرت في عام 2024 أن التدخين بين الأشخاص المتعايشين مع HIV وُصف أساسًا بأنه استراتيجية للتعامل مع التوتر والاكتئاب الناتجين عن عدة ضغوط، منها الضغوط المالية، والوصم، والمخاوف الصحية، والأحداث الصادمة، وغياب الدعم الاجتماعي.[15]

وقد أشار بعض الباحثين إلى أن استمرار الارتفاع في انتشار التدخين بين الأشخاص المتعايشين مع HIV قد يرجع إلى كونه يساعدهم على التكيف مع الأعراض المرتبطة بـ HIV، مثل الألم، وكذلك مع القلق والتوتر والاكتئاب، وهي جميعًا شائعة في هذه الفئة.

وإلى جانب اللجوء إلى التطبيب الذاتي للتعامل مع حالات الصحة النفسية مثل القلق والاكتئاب، أفادت تقارير بأن الأشخاص المتعايشين مع HIV لديهم تصورات غير دقيقة عن متوسط عمرهم المتوقع، وهو ما يؤثر في تقديرهم لقابليتهم للتعرض لمخاطر تعاطي التبغ. وقد وجدت دراسة أُجريت في مالي أنه في حين لم يبدأ الأشخاص المتعايشون مع HIV التدخين نتيجة معرفتهم بإصابتهم، فإن هذه المعرفة أدت

بمن كانوا يدخنون بالفعل إلى زيادة استهلاكهم.[16] وما هو واضح بجلاء أن معدلات التدخين داخل هذه الفئة لا تزال مرتفعة جدًا، وأن لذلك أثرًا كبيرًا من حيث استمرار الاعتلال والوفيات.

كما أن معدلات الإقلاع بين الأشخاص المتعايشين مع HIV أقل من مثيلاتها لدى عموم السكان.[17] فالأشخاص المتعايشون مع HIV في الولايات المتحدة تقل احتمالات إقلاعهم عن التدخين بنحو 20% مقارنةً بسائر البالغين في البلاد.[18] وفي كوريا الجنوبية، كانت معدلات الإقلاع لدى عموم السكان أعلى بمرتين من معدلاتها لدى الأشخاص المتعايشين مع HIV (45% مقابل 26%).[19]

وقد يكون أحد أسباب انخفاض معدلات الإقلاع بين الأشخاص المتعايشين مع HIV الذين يدخنون هو أن استقلاب النيكوتين ثبت أنه أسرع لدى المصابين بـ HIV.[20,21] وقد يؤثر ذلك في الاعتماد على النيكوتين، ومن ثم يؤدي إلى صعوبة لاحقة في الإقلاع عن التدخين. ويُعتقد أيضًا أن جهود الإقلاع عن التدخين بين الأشخاص المتعايشين مع HIV قد تعوقها تحديات أخرى يواجهونها، مثل ارتفاع معدلات تعاطي المخدرات لأغراض ترفيهية، ووجود اضطرابات نفسية مصاحبة مثل الاكتئاب.[22] كما أن الانتماء إلى شبكات اجتماعية يشيع فيها التدخين يخلق عائقًا بيئيًا أمام الإقلاع لدى الأشخاص المتعايشين مع HIV الذين يدخنون.[23] وقد ارتبط انخفاض معدلات الإقلاع أيضًا بقلة محاولات الإقلاع.[24]

ويُعتقد أن جهود الإقلاع عن التدخين بين الأشخاص المتعايشين مع HIV قد تعوقها تحديات أخرى يواجهونها، مثل ارتفاع معدلات تعاطي المخدرات لأغراض ترفيهية، ووجود اضطرابات نفسية مصاحبة مثل الاكتئاب.

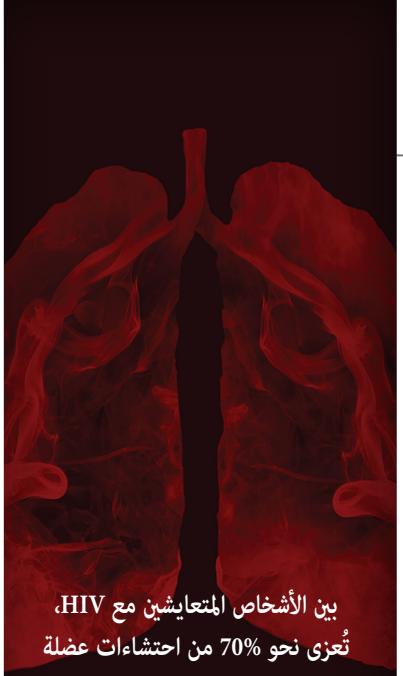
ما الآثار الصحية للتدخين على الأشخاص المتعايشين مع HIV؟

يواجه الأشخاص المتعايشون مع HIV الذين يدخنون خطرًا متزايدًا للإصابة بمشكلات صحية مرتبطة بـ HIV وأخرى غير مرتبطة به.[25] ويكاد التدخين يضاعف خطر الوفاة لدى الأشخاص المتعايشين مع HIV الذين يتلقون ART.[26] كما توجد أيضًا علاقة بين التدخين الحالي وضعف الالتزام بـART.[27]

وتحذّر مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها (CDC)، وهي وكالة الصحة العامة الوطنية في الولايات المتحدة، من أن تدخين السجائر يُعد "خطيرًا بصورة خاصة على صحة" الأشخاص المتعايشين مع HIV.[28] وتقول CDC إن الأشخاص المتعايشين مع HIV أكثر عرضة للإصابة بالعواقب الضارة للتدخين مقارنةً بالأشخاص غير المصابين بـ HIV، مشيرةً إلى أمراض مثل السرطان وأمراض القلب والسكتة الدماغية. كما تقول أيضًا إن الأشخاص المتعايشين مع HIV الذين يدخنون أكثر عرضة للإصابة بعدوى مرتبطة بـ HIV، مثل الالتهاب الرئوي بالمتكيسة الرئوية، مقارنةً بشخص شُخِّصت إصابته بـ HIV ولا يدخن.

ويفيد تقرير آخر بأنه، بسبب تأثيرات HIV في الجهاز المناعي للشخص والعمليات الالتهابية، فإن "التدخين قد يؤدي إلى زيادة خطر الإصابة بعدد من الأمراض، بما في ذلك السرطان، ومرض الانسداد الرئوي المزمن، وأمراض القلب، والسكتة الدماغية، والعدوى المرتبطة بـ HIV، والالتهاب الرئوي البكتيري".[29]

وقد أظهرت الدراسات أن خطر الإصابة بسرطان الرئة لدى الأشخاص المتعايشين مع HIV يزيد بمقدار يتراوح بين ضعفين وأربعة أضعاف مقارنةً بعموم السكان، حتى بعد ضبط شدة التدخين ومدته. وقد استمر هذا الخطر المرتفع حتى بعد التوقف عن تعاطي التبغ، إذ ظل معدل الإصابة بسرطان الرئة مرتفعًا لمدة تصل إلى خمس سنوات.[30] وبين الأشخاص المتعايشين مع HIV، تُعزى نحو 70% من احتشاءات عضلة القلب[31] و27% من حالات السرطان[32] إلى التدخين.



بين الأشخاص المتعايشين مع HIV، تُعزى نحو 70% من احتشاءات عضلة القلب و27% من حالات السرطان إلى التدخين.

وخلصت ورقة بحثية نُشرت عام 2021 وتناولت الولايات المتحدة إلى أنه، مقارنةً بالأشخاص المتعايشين مع HIV غير المدخنين، فإن المدخنين لديهم "خطر الإصابة بالسرطان أعلى بثلاث مرات، وخطر المضاعفات القلبية الوعائية أعلى بمرتين، وخطر الإصابة بالسل أعلى بمرتين، ومتوسط عمر أقصر بمقدار يتراوح بين 6 و15 سنة، وجودة حياة مُبلّغ عنها ذاتيًا أقل".[33]

والخلاصة الصارخة لهذه الدراسات هي أن الأشخاص المتعايشين مع HIV الذين يتلقون ART هم أكثر عرضة للوفاة بسبب الأمراض المرتبطة بالتدخين مقارنةً بالحالات المرتبطة بـ HIV. بل إن دراسة من الدنمارك، حيث تُنظَّم الرعاية المقدمة للمتعايشين مع HIV تنظيمًا جيدًا وتُتاح ART مجانًا، وجدت أن "المدخنين المصابين بـ HIV يفقدون من سنوات العمر بسبب التدخين أكثر مما يفقدونه بسبب HIV".[34] وبالنسبة إلى الأشخاص المتعايشين مع HIV الذين كانوا يدخنون، ارتبط التدخين بفقدان 12.3 سنة من العمر، في حين ارتبطت حالة الإصابة بـ HIV وحدها بفقدان 5.1 سنوات فقط من العمر. وفي الولايات المتحدة، كان الأشخاص المتعايشون مع HIV الذين كانوا يتلقون ART ويدخنون أكثر عرضة للوفاة بسبب سرطان الرئة بما يتراوح بين 6 و13 مرة مقارنةً بوفاتهم بسبب حالة مرتبطة بـ HIV.[35] وخلص تقرير CDC المشار إليه أعلاه إلى أنه "بين الأشخاص الذين يُعالَج HIV لديهم بفعالية، يُعد تدخين السجائر العامل الرئيسي في خطر المرض والوفاة الممكن الوقاية منه".[36]

وبالنسبة إلى الأشخاص المتعايشين مع HIV الذين كانوا يدخنون، ارتبط التدخين بفقدان 12.3 سنة من العمر، في حين ارتبطت حالة الإصابة بـ HIV وحدها بفقدان 5.1 سنوات فقط من العمر.

كيف تتعامل خدمات رعاية المتعايشين مع HIV حاليًا مع التدخين؟

نظرًا إلى الأثر الذي يحد من العمر المتوقع والذي يخلّفه التدخين على هذه الفئة، فمن الواضح أن خدمات رعاية المتعايشين مع HIV ينبغي أن تؤدي دورًا في مساعدة مرضاها على التوقف عن استخدام السجائر. غير أن الإرشادات المتعلقة بالإقلاع عن التدخين غير متسقة. وقد وجدت دراسة أمريكية أُجريت عام 2009 غياب إرشادات الممارسة السريرية بشأن علاج الإقلاع عن التدخين للأشخاص المصابين بـ HIV،[37] وبعد ما يقرب من عقدين، تشير الأدلة إلى أن خدمات رعاية المتعايشين مع HIV لا تزال تحقق نجاحًا محدودًا في تقديم علاج الإقلاع عن التدخين. وفي الولايات المتحدة، تبيّن أن الحزم القياسية من العلاجات السلوكية والدوائية للإقلاع لدى الأشخاص المتعايشين مع HIV لها بعض الأثر قصير الأمد على معدلات الإقلاع، لكنها تُحدث أثرًا محدودًا على المدى الطويل.[38]

وتظهر محدودية الجهود الحالية الرامية إلى الحد من التدخين في كثير من البلدان. ففي غرب كينيا، لا يُجرى للأشخاص المتعايشين مع HIV تحرٍّ روتيني عن تعاطي التبغ، وقد خلص الباحثون إلى أن "مقدمي الرعاية ينبغي تدريبهم وتزويدهم بمهارات وموارد إضافية لدمج دعم الإقلاع عن التبغ في الرعاية الروتينية للمتعايشين مع HIV".[39] وخلص مؤلفو مراجعة عن انتشار تدخين السجائر بين الأشخاص المتعايشين مع HIV في كوريا إلى أن هناك "حاجة ملحّة إلى برامج للإقلاع عن التدخين مصممة خصيصًا للأشخاص المصابين بـ HIV"،[40] مضيفين أن "تطوير تدخلات مُصممة خصيصًا للإقلاع عن التدخين [...] قد يساعد في خفض معدلات التدخين وتحسين معدلات الإقلاع، مما يفضي في نهاية المطاف إلى تقليل الاعتلال والوفيات المرتبطين بالتدخين بين [الأشخاص المتعايشين مع HIV]".

وخلص مؤلفو مراجعة عن انتشار تدخين السجائر بين الأشخاص المتعايشين مع HIV في كوريا إلى أن هناك "حاجة ملحّة إلى برامج للإقلاع عن التدخين مصممة خصيصًا للأشخاص المصابين بـ HIV".

يرتبط سؤال الأشخاص المتعايشين مع HIV عن التدخين وتوصيتهم بوسائل الإقلاع بزيادة الاهتمام بالإقلاع عن التدخين. وقد أفادت مراجعة نُشرت عام 2024 بأن الأشخاص المتعايشين مع HIV الذين قيّم طبيبٌ تدخينهم كانوا أكثر احتمالًا بثلاث مرات للإبلاغ عن استعدادهم للإقلاع.[41] وأضافت أن

"توصيات مقدمي الرعاية بشأن الإقلاع عن التدخين زادت أيضًا على نحو ملحوظ من احتمال الاهتمام بالإقلاع". وفي البلدان مرتفعة الدخل، سلّطت المراجعة الضوء على أهمية أن يقدّم مقدمو الرعاية للمتعايشين مع HIV دعمًا فيما يتعلق بالإقلاع عن التدخين. وخلصت المراجعة إلى أن "الإخفاق في التحري عن تعاطي التبغ، ونقص التدريب، واحتياجات الرعاية الصحية وأولوياتها المتنافسة قد يخلق عوائق أمام إشراك الأشخاص المتعايشين مع HIV في العلاج".

ويكون الوضع أسوأ في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل (LMIC)، وينطبق ذلك أيضًا على عموم البالغين من المدخنين. وتؤدي معدلات التدخين المرتفعة إلى تفاقم أوجه التفاوت الصحي، مما يفرض أعباء إضافية على أنظمة الرعاية الصحية الأقل متانة.[42] وبالتركيز على الأشخاص المتعايشين مع HIV، يخلص التقرير المشار إليه أعلاه إلى ما يلي: "للأسف، فإن معظم مقدمي الرعاية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل لديهم وصول محدود إلى الموارد التدريبية اللازمة لتقديم علاج تعاطي التبغ للأشخاص المتعايشين مع HIV. كما أن التواصل المنتظم لهؤلاء الأشخاص مع النظام الصحي يتيح فرصة مهمة للتدخل. ولذلك، تشتد الحاجة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل إلى تدريب مقدمي الرعاية على علاج تعاطي التبغ بين الأشخاص المتعايشين مع HIV".[43]

> تشتد الحاجة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل (LMIC) إلى تدريب مقدمي الرعاية على علاج تعاطي التبغ بين الأشخاص المتعايشين مع HIV.

ما الحد من أضرار التبغ، وكيف يمكن أن يساعد الأشخاص المتعايشين مع HIV الذين يدخنون؟

من الواضح أن هناك حاجة إلى نهج مبتكرة لمساعدة الأشخاص المتعايشين مع HIV على الإقلاع عن التدخين. فقيود الموارد، وأولويات الصحة المتنافسة، ونقص تدريب العاملين، ومحدودية فعالية تدخلات الإقلاع عن التدخين التقليدية، كلها تعني ضياع فرص للإسهام إسهامًا ملموسًا في تحسين صحة الأشخاص المتعايشين مع HIV.

وبالنسبة إلى ملايين الأشخاص حول العالم الذين يستخدمون حاليًا منتجات تبغ عالية الخطورة، مثل السجائر، بمن فيهم ما يُقدَّر بنحو أربعة ملايين شخص متعايش مع HIV، فإن الحد من أضرار التبغ يتيح فرصة التحول إلى مجموعة من منتجات النيكوتين الأقل ضررًا (SNP) التي تنطوي على مخاطر أقل على صحتهم. أما الأشخاص المتعايشون مع HIV الذين يرغبون في التحول بعيدًا عن السجائر لكنهم إما غير راغبين أو غير قادرين على التوقف تمامًا عن استخدام النيكوتين، فإن الحد من أضرار التبغ ومنتجات النيكوتين الأقل ضررًا (SNP) يقدّمان لهم حلًا.

وفي حين أن احتراق التبغ يطلق القطران وغازات تحتوي على آلاف السموم، يشكل كثير منها خطرًا كبيرًا للإصابة بأمراض خطيرة، فإن منتجات النيكوتين الأقل ضررًا (SNP) غير احتراقية. ونظرًا إلى أن أياً منها لا يحرق التبغ، بل إن معظمها لا يحتوي على التبغ أصلًا، فهذا يعني أنها جميعًا توصل النيكوتين إلى المستخدم بمستوى من الخطورة أقل بكثير من الاستمرار

> وبالنسبة إلى ملايين الأشخاص حول العالم الذين يستخدمون حاليًا منتجات تبغ عالية الخطورة، مثل السجائر، بمن فيهم ما يُقدَّر بنحو أربعة ملايين شخص متعايش مع HIV، فإن الحد من أضرار التبغ يتيح فرصة التحول إلى مجموعة من منتجات النيكوتين الأقل ضررًا (SNP) التي تنطوي على مخاطر أقل على صحتهم.

في التدخين، كما أن النيكوتين، بمعزل عن دخان التبغ، مادة تنطوي على مخاطر منخفضة نسبيًا.

وتشمل منتجات النيكوتين الأقل ضررًا (SNP) هذه السجائر الإلكترونية المحتوية على النيكوتين، ومنتجات التبغ المسخن، وأكياس النيكوتين، وسنوس (snus)، وكذلك العلاج ببدائل النيكوتين (NRT). وهناك أدلة قوية على أنه عندما يتحول الأشخاص الذين يدخنون إلى منتجات النيكوتين الأقل ضررًا (SNP)، تقل احتمالات الانتكاس والعودة إلى التدخين. وإضافة إلى ذلك، تفيد المراجعة المنهجية الجارية التي تُجريها كوكرين (Cochrane) بأن السجائر الإلكترونية المحتوية على النيكوتين أكثر فاعلية في الإقلاع عن التدخين من العلاج ببدائل النيكوتين.[44]

وهناك أدلة قوية على أنه عندما يتحول الأشخاص الذين يدخنون إلى منتجات النيكوتين الأقل ضررًا، تقل احتمالات الانتكاس والعودة إلى التدخين.

الخلاصة

نظرًا إلى الأثر المدمر الذي يخلّفه التدخين على متوسط العمر المتوقع للأشخاص المتعايشين مع HIV، فمن الضروري أن تبذل خدمات علاج المتعايشين مع HIV كل ما في وسعها لتقديم دعم إضافي يساعد على تشجيع مرضاها على التوقف عن التدخين أو التقليل منه.

من الضروري أن تبذل خدمات علاج المتعايشين مع HIV كل ما في وسعها لتقديم دعم إضافي يساعد على تشجيع مرضاها على التوقف عن التدخين أو التقليل منه.

وقد اتسمت برامج الإقلاع عن التدخين التي نُفِّذت ضمن خدمات علاج المتعايشين مع HIV بكونها منخفضة الأولوية وضعيفة الفعالية، وكثيرًا ما تبنّت نهج "الإقلاع أو الهلاك". غير أن تزايد الإقبال على منتجات النيكوتين الأقل ضررًا (SNP) حول العالم يُظهر أنها أصبحت أداة جديدة قابلة للتطبيق لإبعاد الأشخاص عن أشكال التبغ عالية الخطورة، ومن ثم يمكن أن توفر مسارًا إضافيًا للابتعاد عن التدخين بالنسبة إلى الأشخاص المتعايشين مع HIV.

إن اعتماد نهج فعالة للحد من أضرار التبغ (THR) يمكن أن يُحدث أثرًا تحوليًا في صحة الأشخاص المتعايشين مع HIV الذين لا يستطيعون، أو لا يرغبون في، الإقلاع عن التدخين.

ويتسق الحد من أضرار التبغ من خلال منتجات النيكوتين الأقل ضررًا (SNP) أيضًا مع النهج الأوسع للحد من الضرر في الصحة العامة فيما يتعلق بالوقاية من HIV ورعاية المتعايشين معه. وإذا عملت خدمات رعاية المتعايشين مع HIV والجهات المانحة لها على زيادة الوعي بمختلف منتجات النيكوتين الأقل ضررًا (SNP) المتاحة للأشخاص المتعايشين مع HIV الذين يدخنون، فقد يشكّل ذلك تدخلًا عالي الأثر، منخفض التكلفة، وسهل التنفيذ.

ومن ثم، فمن بالغ الأهمية في المرحلة المقبلة أن تدمج خدمات رعاية المتعايشين مع HIV حول العالم الحد من أضرار التبغ في الرعاية التي تقدمها لمرضاها. وكما أن إتاحة ART قد حسّنت بصورة جذرية صحة الأشخاص المتعايشين مع HIV ومتوسط العمر المتوقع لديهم، فإن اعتماد نهج فعالة للحد من أضرار التبغ (THR) يمكن أن يُحدث أثرًا تحوليًا في صحة أفراد هذه الفئة الذين لا يستطيعون، أو لا يرغبون في، الإقلاع عن التدخين.

References

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.

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, 15 دسمبر). 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.

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 CDCTobaccoFree. (2023, 18 اگست). *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 CDCTobaccoFree, 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,جون). AIDS Education and Prevention. https://guilfordjournals.com/doi/10.1521/aeap.2009.21.3_supp.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.

[39] Kwena, Z. A., Bukusi, E. A., Ongeri, L., Shade, S. B., Vijayaraghavan, M., Odhiambo, F. A., Ogala, C. O., Cohen, C. R., Magati, P., Olando, 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.

Images: depositphotos.com

GSTHR.ORG

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/

لمزيد من المعلومات حول عمل الحالة العالمية للحد من أضرار التبغ، أو النقاط المثارة في هذه الورقة الإعلامية، يرجى التواصل عبر info@gsthr.org

عنا: منظمة المعرفة•العمل•التغيير (K•A•C) تعزز الحد من الأضرار كاستراتيجية صحة عامة رئيسية مؤسسة على حقوق الإنسان. يتمتع الفريق بأكثر من أربعين عاماً من الخبرة في أعمال الحد من الأضرار في استخدام المخدرات وفيروس نقص المناعة المكتسبة والتدخين والصحة الجنسية والسجون. تدير K•A•C الحالة العالمية للحد من أضرار التبغ (GSTHR) التي ترسم خريطة تطوير الحد من أضرار التبغ واستخدام وتوفر والاستجابات التنظيمية لمنتجات النيكوتين الأكثر أماناً، وكذلك انتشار التدخين والوفيات ذات الصلة، في أكثر من 200 دولة ومنطقة حول العالم. لجميع المنشورات والبيانات المباشرة، يرجى زيارة https://gsthr.org

التمويل: ينتج مشروع GSTHR بمساعدة منحة من العمل العالمي لإنهاء التدخين (المعروف سابقاً باسم مؤسسة عالم خالٍ من التدخين)، وهي منظمة أمريكية مستقلة غير ربحية 501(3)(c) لتقديم المنح، تسرّع الجهود المبنية على العلم في جميع أنحاء العالم لإنهاء وباء التدخين. لم يلعب العمل العالمي أي دور في تصميم أو تنفيذ أو تحليل البيانات أو تفسير هذه الورقة الإعلامية. المحتويات والاختيار وعرض الحقائق، وكذلك أي آراء معبر عنها، هي مسؤولية المؤلفين وحدهم ولا يجب اعتبارها انعكاساً لمواقف العمل العالمي لإنهاء التدخين.