GSTHR BRIEFING PAPERS

ग्लोबल स्टेट ऑफ टोबैको हार्म रिडक्शन (GSTHR)

धूम्रपान का HIV के साथ जी रहे लोगों पर क्या असर होता है और तंबाकू से होने वाले नुकसान में कमी (Tobacco Harm Reduction) इसमें कैसे मदद कर सकती है?

मार्च
2026

अधिक प्रकाशनों के लिए GSTHR.ORG पर जाएँ

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

Creative Commons Attribution (CC BY)

पृष्ठभूमि

विश्व स्वास्थ्य संगठन (World Health Organization - WHO) के अनुमान के मुताबिक, 2024 के अंत तक दुनिया भर में करीब 4.08 करोड़ लोग HIV के साथ जी रहे थे, जिनमें से 14 लाख की उम्र 14 साल या उससे कम थी।[1] इनमें से सबसे ज़्यादा लोग अफ्रीका में रहते हैं (2.63 करोड़), लेकिन HIV एक वैश्विक समस्या बनी हुई है — अमेरिका महाद्वीप में 42 लाख, दक्षिण-पूर्व एशिया में 35 लाख, यूरोप में 32 लाख, पश्चिमी प्रशांत क्षेत्र में 30 लाख और पूर्वी भूमध्यसागरीय क्षेत्र में 6.1 लाख लोग HIV के साथ जी रहे हैं।

WHO के अनुसार, 2024 में अतिरिक्त 13 लाख लोगों को HIV हुआ, लेकिन चिकित्सा में हुई तरक्की और एंटीरेट्रोवायरल थेरपी (Antiretroviral Therapies - ART) की बढ़ती उपलब्धता की वजह से, अब जिन HIV पीड़ितों को अच्छी स्वास्थ्य सेवाएँ मिलती हैं, उनकी जीवन प्रत्याशा अब आम लोगों के बराबर हो सकती है।[2]

HIV से निपटने और इससे जुड़ी मौतों व बीमारियों को कम करने के प्रयास पिछले तीस सालों की सबसे बड़ी सार्वजनिक स्वास्थ्य सफलताओं में से एक रहे हैं — खासकर उन देशों में, जहाँ स्वास्थ्य सेवाओं के लिए पर्याप्त संसाधन हैं। हालाँकि, इनमें से कई उपलब्धियाँ इसलिए कमज़ोर हो जाती हैं क्योंकि HIV के साथ जी रहे लोगों में धूम्रपान की ऊँची दर से निपटने के लिए उपलब्ध सभी साधनों का इस्तेमाल नहीं किया जाता। HIV के साथ जी रहे और ART से इलाज करा रही कई आबादियों में, जो लोग धूम्रपान भी करते हैं, उनकी मौत HIV की बजाय धूम्रपान से जुड़ी बीमारियों से होने की संभावना ज़्यादा है।

HIV के साथ जी रहे और ART से इलाज करा रहे लोगों की कई आबादियों में धूम्रपान भी करने वाले लोगों की मौतों की संभावना, HIV की तुलना में धूम्रपान से जुड़ी बीमारियों के कारण होना ज़्यादा है।

HIV सेवाओं को अपने मरीज़ों को धूम्रपान छोड़ने के लिए प्रेरित करना चाहिए। लेकिन प्रशिक्षण की कमी, दिशा-निर्देशों का अभाव, संसाधनों की कमी, धूम्रपान छोड़ने के पारंपरिक उपचार की सीमाएँ और दूसरी स्वास्थ्य प्राथमिकताओं पर ध्यान बंटा रहने के कारण लोगों को धूम्रपान छुड़ाने में मदद करने के कई मौके हाथ से निकल गए।

HIV सेवाओं के लिए, सुरक्षित निकोटीन उत्पादों (Safer Nicotine Products - SNP) का उपयोग करके तंबाकू से होने वाले नुकसान में कमी (Tobacco Harm Reduction) को आसानी से लागू किया जा सकता है, और यह एक कम लागत वाला, ज़्यादा असरदार कदम है।

HIV सेवाओं के लिए, सुरक्षित निकोटीन उत्पादों (Safer Nicotine Products - SNP) का उपयोग करके तंबाकू से होने वाले नुकसान में कमी (Tobacco Harm Reduction) को आसानी से लागू किया जा सकता है, और यह एक कम लागत वाला, ज़्यादा असरदार कदम है।

HIV के साथ जी रहे लोगों और आम आबादी के बीच धूम्रपान के प्रचलन की दरों की तुलना कैसी है?

दुनिया भर में, HIV के साथ जी रहे लोगों में धूम्रपान की दर लगातार आम आबादी की तुलना में अधिक पाई गई है। अनुमान है कि दुनिया भर में एंटीरेट्रोवायरल ट्रीटमेंट (Antiretroviral Treatment - ART) ले रहे 2.45 करोड़ HIV पीड़ितों में से 40 लाख से ज़्यादा लोग इस समय धूम्रपान भी कर रहे हैं।[3] अलग-अलग शोध बताते हैं कि HIV के साथ जी रहे लोगों में धूम्रपान की दर आम आबादी की तुलना में कम से कम दो से तीन गुना अधिक है, [4] और चार गुना तक भी हो सकती है।[5]

शोध बताते हैं कि HIV के साथ जी रहे लोगों में धूम्रपान की दर आम आबादी की तुलना में कम से कम दो से तीन गुना अधिक है, और यह चार गुना तक भी हो सकती है।

देश-विशिष्ट आँकड़ों पर नज़र डालें: दक्षिण अफ्रीका में HIV के साथ जी रहे लोगों में से 52% पुरुष और 13% महिलाएँ धूम्रपान करने वाले पाए गए, जबकि उसी समय आम आबादी में यह दर पुरुषों में 32% और महिलाओं में 7% थी।[6] धूम्रपान का यह स्तर विशेष रूप से चिंताजनक है, क्योंकि दक्षिण अफ्रीका में HIV की दर दुनिया में सबसे अधिक है — वहाँ हर पाँच में से लगभग एक वयस्क HIV से संक्रमित है और हर साल 38,000 नए मामले सामने आते हैं।

चीन के युन्नान प्रांत में, जहाँ की आबादी 4.7 करोड़ से अधिक है, HIV के साथ जी रहे लोगों में धूम्रपान की दर 62% बताई गई, जबकि चीन में आम आबादी में यह दर 28% थी।[7] वहीं एक दक्षिण कोरियाई अध्ययन में पाया गया कि 46% HIV पीड़ित धूम्रपान भी करते थे, जबकि आम वयस्क आबादी में यह दर 23% थी।[8]

यूरोप की बात करें तो, 2020 में इटली में HIV के साथ जी रहे 52% लोग धूम्रपान करते थे, जबकि आम आबादी में यह दर 26% थी।[9] इससे पहले के शोध में बताया गया था कि जर्मनी और ऑस्ट्रिया में HIV के साथ जी रहे लगभग आधे लोग धूम्रपान करते थे।[10]

ऑस्ट्रेलिया में, 2022 में HIV के साथ जी रहे 21% लोग धूम्रपान करते पाए गए, [11] जबकि उस समय वहाँ की कुल आबादी में यह दर 11% थी।[12]

HIV के साथ जी रहे लोगों में धूम्रपान की दर इतनी ज़्यादा क्यों है?

HIV के साथ जी रहे लोगों में धूम्रपान की ऊँची दर के कारणों पर अभी भी शोध जारी है और इन्हें पूरी तरह समझा नहीं जा सका है, लेकिन इसके पीछे कई कारण हो सकते हैं। इनमें HIV और धूम्रपान दोनों के लिए जिम्मेदार एक जैसे जोखिम कारक शामिल हो सकते हैं, जैसे सामाजिक कारण — गरीबी, कम शिक्षा, बेघर होना, कारावास और समाज से अलग-थलग होना।[13]

कुछ समूहों में HIV से जुड़े खास जोखिम व्यवहारों, यौन संबंधों की आदतों और नशीली दवाओं के इंजेक्शन के साथ-साथ धूम्रपान और शराब पीने के बीच एक ओवरलैप देखा जाता है। इसमें वह सामाजिक माहौल भी शामिल है जिसमें ये सब होता है, और इसके साथ ही व्यक्ति की जोखिम उठाने और आनंद की तलाश करने की प्रवृत्ति भी एक कारक है।

कुछ शोधकर्ताओं का मानना है कि HIV के साथ जी रहे लोगों में लगातार बने रहने वाले धूम्रपान की ऊँची दर इसलिए हो सकती है क्योंकि यह उन्हें HIV से जुड़े लक्षणों जैसे दर्द, साथ ही चिंता, तनाव और अवसाद से निपटने में मदद करता है — और ये सभी समस्याएँ इस आबादी में काफी ज़्यादा देखी जाती हैं।[14] इसी तरह, 2024 की एक समीक्षा अध्ययन में कहा गया है कि HIV के साथ जी रहे लोगों में धूम्रपान मुख्य रूप से तनाव और अवसाद से निपटने की एक रणनीति था। यह तनाव और अवसाद आर्थिक दबाव, सामाजिक कलंक, स्वास्थ्य संबंधी चिंताओं, दर्दनाक घटनाओं और सामाजिक सहयोग की कमी जैसे कई तनावों का नतीजा था।[15]

> कुछ शोधकर्ताओं का मानना है कि HIV के साथ जी रहे लोगों में लगातार बने रहने वाले धूम्रपान की दर ऊँची इसलिए हो सकती है क्योंकि यह उन्हें HIV से जुड़े लक्षणों जैसे दर्द, साथ ही चिंता, तनाव और अवसाद से निपटने में मदद करता है — ये सभी समस्याएँ इस आबादी में काफी अधिक हैं।

मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं जैसे चिंता और अवसाद के लिए खुद से इलाज करने के अलावा, यह भी बताया गया है कि HIV के साथ जी रहे लोगों को अपनी जीवन प्रत्याशा के बारे में गलत धारणाएँ होती हैं, और इससे तंबाकू के खतरों के प्रति उनकी समझ प्रभावित होती है। माली देश में हुए एक अध्ययन में पाया गया कि HIV से संक्रमित लोगों ने अपने HIV संक्रमण की जानकारी मिलने के बाद धूम्रपान शुरू नहीं किया, लेकिन जो पहले से धूम्रपान करते थे, उन्होंने अपनी खपत बढ़ा दी।[16] एक बात तो बिल्कुल स्पष्ट है कि इस समूह में धूम्रपान की दर बहुत अधिक बनी हुई है और इसका बीमारियों और मृत्यु दर पर गंभीर प्रभाव पड़ता है।

HIV के साथ जी रहे लोगों में धूम्रपान छोड़ने की दर भी आम आबादी की तुलना में कम है।[17] अमेरिका में HIV के साथ जी रहे लोगों के लिए देश के अन्य वयस्कों की तुलना में धूम्रपान छोड़ने की संभावना लगभग 20% कम है।[18] दक्षिण कोरिया में, आम आबादी में धूम्रपान छोड़ने की दर HIV पीड़ितों की तुलना में दोगुनी थी (45% बनाम 26%)।[19]

HIV के साथ जी रहे धूम्रपान करने वालों में इसे छोड़ने की कम दर के पीछे एक कारण यह हो सकता है कि HIV से पीड़ित लोगों में निकोटीन का चयापचय (Nicotine Metabolism) ज़्यादा तेजी से होता है।[20,21] इससे निकोटीन पर निर्भरता प्रभावित हो सकती है और इसलिए धूम्रपान छोड़ने में कठिनाई हो सकती है। यह भी माना जाता है कि HIV के साथ जी रहे लोगों में धूम्रपान छोड़ने की कोशिशों में दूसरी अड़चनें भी आ सकती हैं, जैसे मनोरंजक नशीली दवाओं के अधिक उपयोग की दर और साथ आने वाली मानसिक बीमारियाँ (Comorbid Psychiatric Illnesses) जैसे अवसाद।[22] एक ऐसे सामाजिक दायरे में रहना, जहाँ आसपास के लोग धूम्रपान करते हों, HIV के साथ जी रहे धूम्रपान करने वालों के लिए छोड़ने में एक बड़ी बाधा बन जाता है।।[23] छोड़ने की कम दर को छोड़ने के कम प्रयासों से भी जोड़ा गया है।[24]

यह भी माना जाता है कि HIV के साथ जी रहे लोगों में धूम्रपान छोड़ने की कोशिशों में दूसरी अड़चनें भी आ सकती हैं, जैसे मनोरंजक नशीली दवाओं के अधिक उपयोग की दर और साथ आने वाली मानसिक बीमारियाँ (Comorbid Psychiatric Illnesses) जैसे अवसाद।

HIV के साथ जी रहे लोगों के स्वास्थ्य पर धूम्रपान के क्या प्रभाव पड़ते हैं?

HIV के साथ जी रहे धूम्रपान करने वालों को HIV से जुड़ी और गैर-HIV, दोनों तरह की स्वास्थ्य समस्याओं का अधिक खतरा होता है।[25] धूम्रपान से ART ले रहे HIV पीड़ितों की मृत्यु का जोखिम लगभग दोगुना हो जाता है।[26] वर्तमान में धूम्रपान करने और ART का ठीक से पालन न कर पाने के बीच भी एक संबंध पाया गया है।[27]

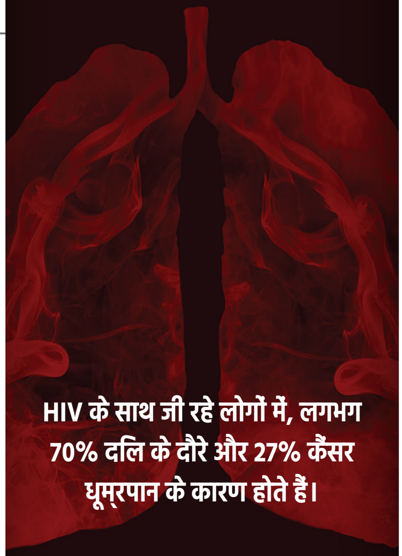
अमेरिका की राष्ट्रीय सार्वजनिक स्वास्थ्य एजेंसी, रोग नियंत्रण और रोकथाम केंद्र (Centers for Disease Control and Prevention - CDC), चेतावनी देती है कि HIV के साथ जी रहे लोगों के लिए सिगरेट पीना „उनके स्वास्थ्य के लिए विशेष रूप से खतरनाक" है।[28] CDC के अनुसार, HIV के साथ जी रहे लोगों में धूम्रपान के हानिकारक परिणाम विकसित होने का जोखिम उन लोगों की तुलना में अधिक होता है जिन्हें HIV नहीं है — इनमें कैंसर, हृदय रोग और स्ट्रोक जैसी बीमारियाँ शामिल हैं। CDC यह भी कहता है कि HIV के साथ जी रहे धूम्रपान करने वालों में न्यूमोसिस्टिस न्यूमोनिया (Pneumocystis Pneumonia) जैसे HIV से जुड़े संक्रमण होने की संभावना उन HIV पीड़ितों की तुलना में अधिक होती है जो धूम्रपान नहीं करते।

एक अन्य रिपोर्ट में कहा गया है कि HIV का व्यक्ति की प्रतिरक्षा प्रणाली और सूजन प्रक्रियाओं पर असर पड़ता है और इसकी वजह से „धूम्रपान कई बीमारियों के ज़्यादा जोखिम का कारण बन सकता है, जिनमें कैंसर, क्रोनिक ऑब्सट्रक्टिव पल्मोनरी डिजीज (Chronic Obstructive Pulmonary Disease - COPD), हृदय रोग, स्ट्रोक, HIV से जुड़े संक्रमण और बैक्टीरियल न्यूमोनिया शामिल हैं"।[29]

अध्ययनों से पता चला है कि HIV के साथ जी रहे लोगों में फेफड़ों का कैंसर होने का जोखिम आम आबादी की तुलना में दो से चार गुना अधिक है और यह तब भी देखा गया है जब धूम्रपान की तीव्रता और कितने समय तक किया गया, इसे भी ध्यान में रखा गया हो। यह बढ़ा हुआ जोखिम तंबाकू का उपयोग बंद करने के बाद भी बना रहा, और फेफड़ों के कैंसर की घटना पाँच साल तक बढ़ी हुई रही।[30] HIV के साथ जी रहे लोगों में लगभग 70% दिल के दौरे (Myocardial Infarctions) [31] और 27% कैंसर[32] धूम्रपान के कारण होते हैं।

2021 के एक अमेरिकी अध्ययन में पाया गया कि HIV के साथ जी रहे गैर-धूम्रपान करने वालों की तुलना में, धूम्रपान करने वालों को „कैंसर का तीन गुना जोखिम, हृदय संबंधी जटिलताओं का दोगुना जोखिम, तपेदिक (Tuberculosis - TB) विकसित होने का दोगुना जोखिम, 6 से 15 साल कम जीवन, और कम जीवन गुणवत्ता” का सामना करना पड़ता है।[33]

इन अध्ययनों से यही स्पष्ट निष्कर्ष निकलता है कि ART से इलाज करा रहे HIV पीड़ितों की मौत की संभावना HIV से जुड़ी बीमारियों की तुलना में धूम्रपान से जुड़ी बीमारियों से होना ज़्यादा है। डेनमार्क, जहाँ HIV की देखभाल अच्छी तरह से व्यवस्थित है और ART मुफ्त में उपलब्ध है, वहाँ के एक अध्ययन में पाया गया कि „HIV से संक्रमित और धूम्रपान करने वाले लोग HIV की तुलना में धूम्रपान के कारण अपने जीवन के ज़्यादा साल खो देते हैं”।[34] धूम्रपान करने वाले HIV पीड़ितों के जीवन के 12.3 साल धूम्रपान के कारण कम हुए, जबकि केवल 5.1 साल HIV की वजह से कम हुए। अमेरिका में, ART ले रहे और धूम्रपान करने वाले HIV पीड़ितों की फेफड़ों के कैंसर से मरने की संभावना HIV से जुड़ी स्थिति से मरने की संभावना की तुलना में 6 से 13 गुना अधिक थी।[35] ऊपर बताई CDC रिपोर्ट का निष्कर्ष यह था कि „जिन लोगों के HIV का अच्छे से इलाज किया गया है, उनके लिए सिगरेट पीना बीमारी और मृत्यु के रोके जा सकने वाले जोखिम का मुख्य कारण है”।[36]



HIV के साथ जी रहे लोगों में, लगभग 70% दिल के दौरे और 27% कैंसर धूम्रपान के कारण होते हैं।

HIV सेवाएँ इस समय धूम्रपान की समस्या से कैसे निपट रही हैं?

इस बात को देखते हुए कि धूम्रपान इस समूह के जीवन को कितना सीमित कर रहा है, यह स्पष्ट है कि HIV सेवाओं को अपने मरीज़ों को सिगरेट छोड़ने में मदद करने में भूमिका निभानी चाहिए। हालाँकि, धूम्रपान छोड़ने के बारे में मार्गदर्शन असमान और अधूरा है। 2009 के एक अमेरिकी अध्ययन में पाया गया कि HIV पॉज़िटिव लोगों के लिए धूम्रपान छोड़ने के इलाज से जुड़े क्लीनिकल अभ्यास दिशा-निर्देश (Clinical Practice Guidelines) मौजूद ही नहीं थे, [37] और लगभग दो दशक बाद भी, प्रमाण बताते हैं कि HIV सेवाएँ अभी भी धूम्रपान छोड़ने का इलाज देने में सीमित सफलता ही पा रही हैं। अमेरिका में, HIV के साथ जी रहे लोगों के लिए व्यवहारिक और दवा आधारित धूम्रपान छोड़ने की मानक थेरपी (Behavioural and Pharmacological Cessation Therapies) का धूम्रपान छोड़ने की दर पर कुछ अल्पकालिक प्रभाव देखा गया, लेकिन दीर्घकालिक प्रभाव बहुत कम रहा।[38]

धूम्रपान करने वाले HIV पीड़ितों के जीवन के 12.3 साल धूम्रपान के कारण कम हुए, जबकि केवल 5.1 साल HIV की वजह से कम हुए।

धूम्रपान कम करने के मौजूदा प्रयासों की सीमाएँ कई देशों में देखी जाती हैं। पश्चिमी केन्या में, HIV के साथ जी रहे लोगों की नियमित रुप से तंबाकू उपयोग की जाँच नहीं की जाती, और शोधकर्ताओं ने निष्कर्ष निकाला कि „सेवा प्रदाताओं को प्रशिक्षित किया जाना चाहिए और उन्हें अतिरिक्त कौशल और संसाधनों से लैस किया जाना चाहिए ताकि तंबाकू छोड़ने के सहयोग को नियमित HIV देखभाल में शामिल किया जा सके”।[39] कोरिया में HIV के साथ जी रहे लोगों में सिगरेट धूम्रपान के प्रचलन पर एक समीक्षा के लेखकों ने निष्कर्ष निकाला कि „HIV से पीड़ित व्यक्तियों के लिए धूम्रपान छोड़ने के विशेष रुप से तैयार किए गए कार्यक्रमों की तत्काल आवश्यकता है”,[40] और यह भी जोड़ा कि „धूम्रपान छोड़ने के लिए खास अनुकूलित हस्तक्षेप विकसित करने से [...] धूम्रपान की दर कम करने और छोड़ने के अनुपात में सुधार करने में मदद मिल सकती है, जिससे अंततः HIV पीड़ितों में धूम्रपान से जुड़ी बीमारियों और मृत्यु दर में कमी आएगी”।

कोरिया में HIV के साथ जी रहे लोगों में सिगरेट धूम्रपान की व्यापकता पर एक समीक्षा के लेखकों ने निष्कर्ष निकाला कि „HIV से पीड़ित व्यक्तियों के लिए विशेष रूप से तैयार किए गए धूम्रपान छोड़ने के कार्यक्रमों की तत्काल आवश्यकता है”।

HIV के साथ जी रहे लोगों से धूम्रपान के बारे में पूछना और इसे छोड़ने के तरीके सुझाने को धूम्रपान छोड़ने में रुचि बढ़ जाने से जोड़ा गया है। 2024 की एक समीक्षा में बताया गया कि जिन HIV पीड़ितों के धूम्रपान का मूल्यांकन किसी डॉक्टर द्वारा किया गया, उनमें धूम्रपान छोड़ने के लिए तैयार होने की संभावना तीन गुना अधिक देखी गई थी।[41] रिपोर्ट में यह भी था कि „धूम्रपान छोड़ने के बारे में स्वास्थ्य सेवा देने वालों की सिफारिशों ने भी छोड़ने में रुचि की संभावना को काफी बढ़ा दिया"। उच्च आय वाले देशों में, इस समीक्षा ने HIV देखभाल प्रदाताओं द्वारा धूम्रपान छोड़ने में भी सहयोग देने के महत्व पर प्रकाश डाला। समीक्षा ने निष्कर्ष निकाला कि „तंबाकू उपयोग की जाँच न होना, प्रशिक्षण की कमी, और स्वास्थ्य देखभाल की प्रतिस्पर्धी ज़रुरतें और प्राथमिकताएँ, HIV के साथ जी रहे लोगों को इलाज में शामिल करने में बाधाएँ पैदा कर सकती हैं"।

निम्न और मध्यम आय वाले देशों (Low- and Middle-Income Countries - LMIC) में स्थिति और भी बदतर है, और यह बात आम वयस्क धूम्रपान आबादी के लिए भी सच है। धूम्रपान की ऊँची दर स्वास्थ्य असमानताओं को और बढ़ा देती है, जिससे कम मज़बूत स्वास्थ्य प्रणालियों पर अतिरिक्त बोझ पड़ता है।[42] HIV के साथ जी रहे लोगों पर ध्यान केंद्रित करते हुए, उपर्युक्त रिपोर्ट निष्कर्ष निकालती है: „दुर्भाग्य से, LMIC में अधिकांश सेवा प्रदाताओं के पास HIV पीड़ितों के लिए तंबाकू उपयोग का इलाज प्रदान करने के लिए प्रशिक्षण संसाधनों तक सीमित पहुँच है। HIV के साथ जी रहे लोग स्वास्थ्य प्रणाली के साथ नियमित संपर्क में होते हैं जो धूम्रपान छोड़ने के लिए एक बड़ा अवसर होता है। इसलिए, LMIC में HIV पीड़ितों के बीच तंबाकू उपयोग के इलाज के लिए सेवा प्रदाताओं का प्रशिक्षण बहुत ज़रुरी है।"[43]

नमि्न और मध्यम आय वाले देशों (LMIC) में HIV पीड़ितों के बीच तंबाकू उपयोग के इलाज के लिए सेवा प्रदाताओं का परशकि्षण बहुत ज़रूरी है।

तंबाकू से होने वाले नुकसान में कमी (Tobacco Harm Reduction) क्या है — और यह HIV के साथ जी रहे धूम्रपान करने वालों के लिए कैसे मददगार हो सकती है?

HIV के साथ जी रहे लोगों को धूम्रपान छुड़ाने के लिए नए तरह के (Innovative) तरीकों की सख्त ज़रुरत है। संसाधनों की कमी, दूसरी स्वास्थ्य प्राथमिकताओं का दबाव, स्टाफ के प्रशिक्षण का अभाव, और धूम्रपान छुड़ाने के पारंपरिक उपायों की सीमित कामयाबी — इन सबकी वजह से HIV पीड़ितों के स्वास्थ्य में बड़ा सुधार लाने के कई मौके हाथ से निकल जाते हैं।

दुनिया भर में करोड़ों लोग इस समय सिगरेट जैसे जानलेवा तंबाकू उत्पादों का इस्तेमाल कर रहे हैं — जिनमें HIV के साथ जी रहे अनुमानित 40 लाख लोग भी शामिल हैं। तंबाकू से होने वाले नुकसान में कमी (Tobacco Harm Reduction) ऐसे सभी लोगों के लिए एक रास्ता खोलती है — यानी वे सिगरेट की जगह ऐसे सुरक्षित

दुनिया भर में करोड़ों लोग इस समय सगिरेट जैसे जानलेवा तंबाकू उत्पादों का इस्तेमाल कर रहे हैं, जनिमें HIV के साथ जी रहे अनुमानति 40 लाख लोग भी शामलि हैं। ऐसे सभी लोगों के लिए तंबाकू से होने वाले नुकसान में कमी (Tobacco Harm Reduction) एक रास्ता खोलती है — वे सगिरेट की जगह ऐसे सुरक्षति नकिोटीन उत्पादों (SNP) को अपना सकते हैं, जनिसे सेहत को बहुत कम नुकसान पँहुचाता है।

निकोटीन उत्पादों (Safer Nicotine Products - SNP) को अपना सकते हैं, जिनसे स्वास्थ्य को बहुत कम नुकसान पहुँचता है। जो HIV पीड़ित सिगरेट तो छोड़ना चाहते हैं लेकिन निकोटीन पूरी तरह बंद करने के लिए तैयार नहीं हैं, या ऐसा कर नहीं पाते, उनके लिए तंबाकू से होने वाले नुकसान में कमी और SNP एक कारगर समाधान हैं।

तंबाकू जलाने से टार (Tar) और ज़हरीले तत्वों से भरी हज़ारों तरह की गैसें निकलती हैं, जिनमें से कई गंभीर बीमारियों की बड़ी वजह बनती हैं। इसके उलट, SNP में तंबाकू जलाई नहीं जाती (Non-combustible) — बल्कि इनमें से ज़्यादातर उत्पादों में तो तंबाकू होती ही नहीं है। इसका मतलब है कि ये सभी उत्पाद उपयोगकर्ता तक निकोटीन तो पहुँचाते हैं, लेकिन धूम्रपान जारी रखने की तुलना में बहुत कम जोखिम के साथ। और अगर निकोटीन को तंबाकू के धुएँ से अलग करके देखा जाए, तो वह खुद में अपेक्षाकृत कम नुकसान पहुँचाने वाला पदार्थ है।

> इस बात के पुख़्ता प्रमाण हैं कि जब धूम्रपान करने वाले लोग सुरक्षित निकोटीन उत्पादों को अपना लेते हैं, तो उनके दोबारा सिगरेट पीने की आशंका कम हो जाती है।

इन SNP में निकोटीन वेप्स (Nicotine Vapes या E-cigarettes), गर्म किए जाने वाले तंबाकू उत्पाद (Heated Tobacco Products - HTP), निकोटीन पाउच (Nicotine Pouches) और स्नस (Snus), साथ ही निकोटीन रिप्लेसमेंट थेरपी (Nicotine Replacement Therapy - NRT) शामिल हैं। इस बात के पुख़्ता प्रमाण हैं कि जब धूम्रपान करने वाले लोग SNP अपना लेते हैं, तो उनके दोबारा सिगरेट पीने की आशंका कम हो जाती है। इसके अलावा, Cochrane की जारी सिस्टमैटिक समीक्षा (Systematic Review) बताती है कि धूम्रपान छुड़ाने में निकोटीन वेप्स, NRT से ज़्यादा असरदार साबित हुए हैं।[44]

निष्कर्ष

धूम्रपान का HIV पीड़ितों की जीवन प्रत्याशा पर जो विनाशकारी प्रभाव पड़ता है, उसे देखते हुए यह बेहद ज़रूरी है कि HIV उपचार सेवाएँ अपने मरीज़ों को धूम्रपान रोकने या कम करने के लिए हर संभव अतिरिक्त सहयोग दें।

> यह बेहद ज़रूरी है कि HIV उपचार सेवाएँ अपने मरीज़ों को धूम्रपान रोकने या कम करने के लिए हर संभव अतिरिक्त सहयोग दें।

HIV उपचार सेवाओं में धूम्रपान छुड़ाने के जो कार्यक्रम चलाए गए हैं, वे आम तौर पर कम प्राथमिकता पर रहे और अप्रभावी साबित हुए हैं — इनमें से ज़्यादातर में „छोड़ो या मरो" (Quit or Die) वाला नज़रिया अपनाया गया। लेकिन दुनिया भर में SNP को अपनाने वालों की बढ़ती तादाद दिखाती है कि अब ये एक कारगर नया हथियार बन चुके हैं, जो लोगों को तंबाकू के खतरनाक रूपों से दूर ले जा सकते हैं। इसलिए ये HIV पीड़ितों के लिए भी धूम्रपान से छुटकारा पाने का एक और रास्ता बन सकते हैं।

SNP के ज़रिए तंबाकू से होने वाले नुकसान में कमी (Tobacco Harm Reduction - THR), HIV की रोकथाम और देखभाल में अपनाए जाने वाले व्यापक सार्वजनिक स्वास्थ्य हार्म रिडक्शन (Harm Reduction) दृष्टिकोण से भी मेल खाती है। अगर HIV सेवाएँ और उनके लिए संसाधन देने वाले धूम्रपान करने वाले HIV पीड़ितों के बीच विभिन्न उपलब्ध SNP के बारे में जागरूकता बढ़ाएँ, तो यह एक ऐसा कदम हो सकता है जो कम लागत में बड़ा असर डालेगा और इसे लागू करना भी आसान होगा।

> प्रभावी THR तरीकों को अपनाने से उन HIV पीड़ितों के स्वास्थ्य में गहरा बदलाव आ सकता है, जो धूम्रपान छोड़ नहीं पाते या छोड़ना नहीं चाहते।

इसलिए आगे चलकर यह बेहद ज़रूरी है कि दुनिया भर की HIV सेवाएँ अपने मरीज़ों की देखभाल में तंबाकू से होने वाले नुकसान में कमी (THR) को भी शामिल करें। जिस तरह ART तक पहुँच ने HIV पीड़ितों के स्वास्थ्य और जीवन प्रत्याशा में आमूलचूल सुधार किया है, उसी तरह प्रभावी THR तरीकों को अपनाने से उन HIV पीड़ितों के स्वास्थ्य में गहरा बदलाव आ सकता है, जो धूम्रपान छोड़ नहीं पाते या छोड़ना नहीं चाहते।

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, दिसम्बर 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.

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, अगस्त 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] 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, जून). 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/

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

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

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