

LIVES SAVED

VERSLAG

INTEGRASIE VAN SKADE VERMINDERING IN TABAK BEHEER

Hoeveel lewens kan gered word deur Tabak beheer beleid in Kazakstan, Pakistan, Suid-Afrika en Bangladesj te versnel?

Uitvoerende Opsomming	4
<hr/>	
1. Rasionaal	5
<hr/>	
2. Onlangse benaderings om te skat "lebens wat gered moet word"	7
2.1 Voornemende modellering – simulatie modellering om potensiële tabak verwante sterftes wat afgeweer is en lewensjare verwerf te bereken	7
2.2 Retrospektiewe modellering	9
<hr/>	
3. Waarom hierdie studie nou belangrik is	11
<hr/>	
4. Metodes	12
4.1 Opname	12
4.2 Aannames	13
4.3 Ramings van bo word gebruik om drie scenario's te modelleer	13
<hr/>	
5. Sleuteldata in geselekteerde lande	14
<hr/>	
6. Sleutelaspekte van tabak beheer wetgewing in geselekteerde lande	16
<hr/>	

7. Geskatte lewens van volwasse rokers gered onder verskeie scenario's	18
7.1 Scenario's en potensiële lewens gered	18
7.2 Potensiële volwasse rokers lewens is gered deur die aanvaarding van lewens reddende tegnologieë tot 2060	20
7.3 Potensiële lewens van volwasse rokers is in geselekteerde lande gered, onder verskeie scenario's	21

8. Waar sien ons vandag vinnige afnames in sigaret gebruik?	23
8.1 Japan	23
8.2 Swede (snus en sakkies)	24
8.3 Verenigde Koninkryk	24
8.4 Verenigde State	25
8.5 Pakistan / Indië / Bangladesj	25

9. Aksies is nodig as ons miljoene lewens wil red	26
9.1 Beëindig nou onaksie en red lewens. WGO moet optree vir gesondheid	26
9.2 Regerings moet pogings lei om lewens te red	27
9.3 Geneesheer leierskap oor TSV is van kardinale belang: geloof, praktyke en sienings vereis aandag	27
9.4 Die stem van TSV kan deurslaggewend wees.....	28
9.5 Die industrie moet meer doen om toegang tot TSV in LMIC's te verskaf en om mediese lisensies vir TSV-produkte te bekom	28

Oor die skrywers	29
-------------------------------	----

Verwysings	33
-------------------------	----

Uitvoerende Opsomming

Huidige globale benaderings tot tabak beheer het nie daarin geslaag om die verwoestende tol van tabak verwante sterftes te stuit nie, met die Wêreld gesondheid organisasie (WGO) wat 8,5 miljoen jaarlikse tabak verwante sterftes beraam, wat na verwagting tot 10 miljoen sal toeneem voordat dit stadig sal afneem.

Hierdie verslag spreek die dringende kwessie van tabakbeheerbeleide in vier lae-middelinkomstelende (LMIC's) aan: in plaas van Kasakstan, Pakistan, Suid-Afrika en Bangladesj waar 'n totaal van 350 000 mense elke jaar voortydig aan tabakgebruik sterf.

In hierdie vier lande is daar 'n beduidende geslag gaping in rook koerse en verwante sterftes, wat by-dra tot verskille in lewens verwagting. In twee van hierdie lande, Pakistan en Bangladesj, is die gebruik van giftige rooklose tabakprodukte algemeen. Daar-benewens is tabak verwante oorsake, insluitend hart-siektes, chroniese obstruktiwe longsiekte (COPD), beroerte, longkanker en tuberkulose (TB), onder die hoof oorsake van sterftes in al hierdie lande.

Die verslag het ten doel om beleidmakers en openbare gesondheid kundiges te voorsien van ramings van die potensiële voordeel van tabak skade vermindering (TSV), verbeterde staking en beter toegang tot long-kanker diagnostiek en -behandeling om voortydige sterftes te verminder.

Die studie oorweeg die deurslaggewende rol van tyd in die aanspreek van tabak verwante siektes, en beklemtoon dat die voordele van staking of skade vermindering dekades neem om ten volle te manifesteer.

Alle voortydige tabak verwante sterftes teen 2060 sal by huidige volwasse rokers voorkom, wat die behoefte beklemtoon om op middeljarige rokers en gebruikers van giftige rooklose tabakprodukte te fokus.

Onlangse modellering pogings het die potensiële gesondheidsvoordele getoon deur die aanvaarding van TSV-produkte, insluitend e-sigarette, orale nikotien sakkies, snus en verhitte tabakprodukte. Hierdie verslag bou voort op hul werk.

Die studie se sleutel bevindinge dui daarop dat betekenisvolle lewens in hierdie lande gered kan word deur die wydverspreide aanvaarding van TSV en verwante maatreëls. Kasakstan kan byvoorbeeld 165 000 voortydige sterftes in die volgende vier dekades voorkom, terwyl Suid-Afrika, Bangladesj en Pakistan onderskeidelik 320 000, 920 000 en 1 200 000 lewens kan red.

Hierdie verslag vereis verskeie aksies. Lidstate by COP10 moet die skade verminderings bepalinge van die WGO se raamwerk konvensie oor tabak beheer (FCTC) aktiveer. Die WGO moet verantwoordelik gehou word vir die ondersteuning van beleid posisies wat bevolking gesondheid ondermyn. Regerings moet nikotien produkte reguleer in verhouding tot die risiko wat dit vir gesondheid inhou. Geneesheer leierskap is nodig om hul pasiënte en beleidmakers beter te ondersteun oor die voordele van TSV. TSV-gebruikers moet inskakel in 'n kragtige beweging wat pro-TSV-beleide voorstaan. Die industrie moet TSV-aktiwiteite in LMICS opskerp en dit oorweeg om produkte te ontwikkel wat aan mediese lisensiegoedkeuring voldoen.

HOOFSTUK 1

Rasionaal

WÊRELDWYDE VORDERING OM 'N EINDE TE MAAK AAN ROOK HET TOT STILSTAND GEKOM

Huidige benaderings tot tabak beheer het tot stilstand gekom. Die WGO voorspel dat daar wêreldwyd 1,27 miljard rokers is wat teen 'n koers van 8,5 miljoen jaarliks aan tabak gebruik sterf. (1) Die syfer word deur die WGO geprojekteer om in vyf jaar tot 10 miljoen toe te neem voordat dit teen 2060 tot ongeveer 6,5 miljoen daal. (2) Dit is nie hoe sukses in openbare gesondheid lyk nie.

Nuwe intervensies gebaseer op TSV produkte, wat nikotien insluit sonder die dodelike blootstelling wat die skade veroorsaak, is vinnig besig om vastrapplek te kry, maar word nog nie aanvaar as die sleutel om voortydige sterftes te verminder nie. Verder verbeter vooruitgang in vroeëre diagnoses en beter behandeling vir groot tabak uitkomst oorlewing, hoofsaaklik in lande met hoër inkomste. Ons het beter maniere nodig om lewens te red.

Wêreldwye neigings in tabak gebruik en die gesondheid impak daarvan is onlangs in WGO-verslae opgedateer. (3) Hulle bou voort op tendens ontledings wat deur die Instituut vir Gesondheid metrieke en Evaluering (IHME) vir 1990 tot 2019 uitgevoer is. (4) Vanuit 'n makro-perspektief bly tabak gebruik die grootste voorkombare oorsaak van voortydige dood, wat verantwoordelik is vir 8,5 miljoen sterftes elke jaar. Die meeste van hierdie sterftes vind plaas in lae- en middel inkomste lande (LMIC's), met byna 3,6 miljoen voortydige sterftes wat in China en Indië alleen voorkom. (5, 6)

DIE WGO HET DIE WAARDE VAN TEG- NOLOGIE-INNOVASIE VIR GESONDHEID VERWAARLOOS IN DIE OPDATERING VAN VOORUITSIGTE VIR TABAK BEHEER

Die WGO FCTC noem nie die rol van innovasie, tegnologie verbeterings en die behoefte om beleid aan te pas soos dit beskikbaar word nie. Tog het ons oor die afgelope twee dekades merkwaardige vordering gesien oor die velde van biotegnologie, farmaseutiese innovasie en diagnostiek gelei deur private maatskappye en deels ondersteun deur vooraanstaande gesondheid navorsing finansierders soos die National Institutes of Health (NIH). Die resultaat word gesien in terme van 'n reeks TSV-produkte wat voldoen het aan die Amerikaanse Voedsel en Dwelm Admenestrasie (USFDA) se kriteria om "gepas vir die beskerming van openbare gesondheid te wees. Dit sluit vier hoofkategorieë in: verhitte tabakprodukte, e-sigarete, snus en orale nikotien sakkies. Hierdie verslag maak nie 'n onderskeid tussen hulle nie. Daarbenewens was daar vooruitgang in die ontwikkeling van nuwe maniere om ophou rook, vroeë diagnose van kankers en meer effektiewe behandelings vir kankers, COPD en hartsiektes aan te spreek.

Hierdie vordering sal voortgaan en bied nuwe hoop en praktiese hulpmiddels wat nodig is om die huidige neigings en impak van tabak gebruik te verminder. Ons neem 'n vooruitskouende siening van 'n toekoms waar innovasie voortydige sterftes in hierdie veld sal verminder, soos dit die meeste van gesondheid en medisyne het.

LAND SPESIFIEKE STUDIES VAN LEWENS WAT GERED IS, IS NODIG

Hierdie studie fokus op Kazakstan, Pakistan, Suid-Afrika en Bangladesj waar 'n totaal van 350 000 mense elke jaar voortydig sterf aan brandbare tabak en gif-tige rooklose tabakprodukte. Laasgenoemde is die belangrikste in Pakistan en Bangladesj. Dit is almal LMIC's en het baie ander mededingende prioriteite vir gesondheid. Hulle word ook gekenmerk deur swak handhawingskapasiteit van regeringsregulasies en het ernstige onderbemaning van die gesondheidssektor.

In al vier lande is rook koerse hoog onder mans en daar is 'n groot gaping tussen rook koerse en verwante sterftes onder mans teenoor vroue (Tabel 1). Dit verklaar deels die groot gaping in lewensverwachting wat vroue in hierdie lande bevoordeel. Byvoorbeeld, lewensverwachting onder vroue in Kazakstan is byna 'n dekade langer as mans (76,4 teenoor 67,5), en 7 jaar langer onder vroue teenoor mans in Suid-Afrika (69,7 teenoor 62,8). (7, 8) Verder, tabak verwante oorsake van sterftes is onder die top 10 oorsake in al hierdie lande. Dit sluit iskemiese hartsiekte (IHD), COPD, beroerte, longkanker en TB in.

Tussen hulle bied hierdie lande 'n venster na LMIC's wat sukkel om rook te beëindig. Pakistan en Bangladesj verteenwoordig lande in Suidoos-Asië wat soortgelyk is in terme van hul tabak gebruik aan Indië. Die resultate van hierdie lande behoort dus implikasies te hê vir die meer as 1 miljard mense wat daar woon. Die Suid-Afrikaanse ervaring het implikasies oor baie ander Afrika- en lae-middel inkomste lande. Tabak gebruik in Kazakstan volg 'n soortgelyke patroon as baie ander lande wat deel was van die Sowjetunie en deel gemeenskaplike verspreiding en voorsiening kettings wat aangewend kan word vir vinniger vordering.

BEREKEN DIE "GROOTTE VAN DIE PRYS"

Hierdie studie het ten doel om nasionale beleidmakers en openbare gesondheid kundiges te voorsien van ramings van die waarde van TSV, beter stop programme, en verbeterde toegang tot longkanker diagnostiek en -behandeling in terme van voortydige sterftes wat voorkom word.

DIE BENADERING

Ons vergelyk WGO-projeksies oor toekomstige tabak sterftes wat gebaseer is op voortgesette en meer effektiewe implementering van MPOWER. (9) Dit sluit tans alle vorme van THR uit. Hul projeksies ignoreer ook potensiële verbeterings in die doeltreffendheid van stakings dienste sowel as toegang tot vinnig verbeterde diagnostiek en behandeling vir longkanker. Ons fokus om twee redes op longkanker. Dit is verantwoordelik vir 2,2 miljoen van die 8,5 miljoen tabaksterftes, en beter diagnostiek en behandeling dui daarop dat longkanker binne 'n dekade nie meer 'n vyfjaar-oorlewing van ongeveer 10-20% sal hê nie, maar die hoër oorlewingsyfer van borskanker sal benader. (10)

TYD MAAK SAAK

In hierdie studie het ons ernstig aandag gegee aan die rol van tyd. Dit word hier beklemtoon aangesien tabak verwante siektes chroniese toestande is wat dekades neem voordat die volle voordele van staking of skade vermindering in nasionale data sigbaar is. Dit is 'n kritieke punt om te waardeer.

Al die verwagte voortydige tabak sterftes teen 2060 sal by huidige volwasse rokers voorkom. As geen persoon onder die ouderdom van 18 vandag begin rook het nie, sou lewens wat gered is onder die jeug tot die 2060's neem om in nasionale data sigbaar te word. Dit versterk die behoefte om die behoeftes van middel-jarige rokers en gebruikers van giftige rooklose tabak-produkte vandag aan te spreek, as ons gesondheid winste binne drie tot vier dekades soek.

HOOFSTUK 2

ONLANGSE BENADE- RINGS OM TE SKAT "LEWENS WAT GERED MOET WORD"

Daar was verskeie onlangse pogings om antwoorde op die vraag te modelleer: "Wat as lande THR omhels het?". Dit is deur akademici en industrie gepubliseer (sien Tabel 1 hieronder).

2.1 Voornemende modellering – simulasiemodellering om potensiële tabakverwante sterftes wat afgeweer is en lewensjare verwerf te bereken

Tabel 1:

'n Opsomming van sleutel studies wat voornemende simulasiemodellering demonstreer om potensiële tabakverwante sterftes wat afgeweer is en lewensjare verwerf te bereken.

Skrywer en studie naam	Land	Bevinding
Levy et al Openbare gesondheid implikasies van vaping in die VSA: die rook- en vaping-simulasiemodel (11)	VSA (2013-2060)	Die netto uitkoms van rokers wat na nikotien verdamping produkte oorskakel, sal vertaal word in: <ul style="list-style-type: none">• 1,8 miljoen minder rookverwante voortydige sterftes• 38,9 miljoen lewensjare verwerf
	Kanada (2012-2052)	<ul style="list-style-type: none">• 130 000 sterftes vermy• 3,5 miljoen lewensjare gespaar

	<p>Duitsland (2013-2060)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 300 000 sterftes vermy • 4.7 miljoen lewensjare gespaar <p>Engeland (2012-2052)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 200 000 sterftes vermy • 5 miljoen lewensjare vermy
<p>Warner and Mendez E-sigarette: Vergelyk die moontlike risiko's van toenemende rook inisiasie met die potensiele voordele van toenemende ophou rook (12)</p>	<p>VSA</p> <p>Die Amerikaanse bevolking sal teen 2070 byna 3,3 miljoen lewensjare kry as rokers na e-sigarette oorskakel</p>
<p>Ramström en Wikmans Sterftes toeskryfbaar aan tabak onder mans in Swede en ander Europese lande: 'n ontleding van data in 'n WGO-verslag (13)</p>	<p>Europese Unie (EU)</p> <p>By mans ouer as 30, in die EU, kon 355 000 lewens per jaar gered gewees het as die ander EU-lande met Swede se tabak verwante sterftesyfer ooreenstem.</p>
<p>Lee et al Skat die vermindering in Amerikaanse sterftes as sigarette grootliks deur e-sigarette vervang word (14)</p>	<p>VSA</p> <p>Oor 'n tydperk van 50 jaar vanaf 1990 sou die geraamde vermindering in sterftes 2,52 miljoen wees, 11,4% van die totale aantal sterftes as gevolg van die siektes wat oorweeg word. Die vermindering in jare van lewens verloor (YLL) sou 26,23 miljoen wees.</p>

2.2 Retrospektiewe modellering

'n Vergelyking van sterftes wat deur tabak toegeskryf word tussen 2000-2019 in Swede teenoor die EU, met behulp van data van die IHME se Wêreldwye las van siekte-studie (15), het getoon dat moontlik 2,9 miljoen voortydige sterftes voorkom kon word.

Tabel 2:

'n Vergelyking van sterftes wat deur tabak toegeskryf word tussen 2000-2019 in Swede teenoor die EU deur data van die IHME se Global Burden of Disease-studie te gebruik.(15) Die kolom 'EU (indien koers soos Swede)' is 'n hipotetiese syfer wat deur die volgende vergelyking bereken word : $(\text{EU werklike aantal sterftes} / \text{EU sterftesyfer})$ vermenigvuldig met Swede se sterftesyfer. As 'n mens na 'alle oorsake' kyk, as die EU dieselfde rook-toeskryfbare sterftesyfer as Swede gedurende hierdie 20 jaar gehad het, kon moontlik 2,9 miljoen sterftes afgeweer gewees het.

Rook-toeskryfbare sterftes: Swede vs EU (2000-2019)					
Oorsaak van dood	Rook-toeskryfbare sterftes, koers per 100 000 (2000-2019)		Rook-toeskryfbare sterftes, getal (2000-2019)		Sterftes wat afgeweer kon word, getal
	Swede	EU	EU (werklik)	EU (indien koers soos Swede)	
Nie-oordraagbare siekte (NCD)	139,9	167,6	16 870 287	14 082 789	2 787 499
Alle kankers	56,0	79,6	8 020 071	5 637 051	2 383 020
Asemhaling kanaal kanker	28,4	44,0	4 434 576	2 858 811	1 575 765
COPD	18,9	23,2	2 336 499	1 906 782	429 717
Kardiovaskulêre siekte	52,7	55,2	5 541 923	5 294 089	247 834
Laer lugweg infeksies	5,0	5,9	595 510	503 637	91 873
Alle oorsake	145,8	174,5	17 562 390	14 672 386	2 890 004

Bogenoemde modellering studies het almal verskeie algemene kenmerke:

- Hulle modelleer die impak van e-sigarette, snus en verhitte tabakprodukte op toekomstige gesondheid, en vergelyk resultate met die gebruik van brandbare sigarette. (11, 12) Hulle modelleer nie die impak van kombinasies van produk tipes nie, en neem ook nie die algehele impak van die vinnig opkomende nuwe innoverende produkte en kategorieë in ag nie.
- Hulle modelleer effekte oor verskeie dekades (11, 12), maar het geneig om oor veranderinge binne die volgende dekade verslag te doen. Dit mis die grootste kategorie lewens wat gered moet word – dié wat na 2040 plaasvind.

- Hulle oorweeg nie verbeterings in doeltreffendheid en toegang tot TSV-opvoeding en produkte, staking of veranderinge in oorlewing en lewenswaliteit wat verwag word vir groot tabak verwante siektes (soos long-, mond kanker en COPD) nie.
- Hulle oorweeg nie dosis-respons-verhoudings en hoe dit implikasies het vir die beoordeling van die impak van dubbele gebruik tussen TSV-produkte en brandbare stowwe nie. (16)

Ten spyte van hierdie tekortkominge, dui die gepubliseerde studies wat modelle gebruik aan dat aansienlike gesondheid winste waarskynlik is as rokers oorskakel na e-sigarette, orale nikotien sakkies, snus of verhitte tabakprodukte. Dit is belangrik dat slegs die Sweedse studies werklike data oor gesondheid winste verskaf sonder om op toekomstige projeksies staat te maak. (13)

HOOFSTUK 3

Waarom hierdie studie nou belangrik is

Hierdie studie kom op 'n tyd dat DIE produkte wêreldwyd deur 112 miljoen mense gebruik word. (17) Die meeste woon in hoë-inkomste lande. In hierdie lande het ons nou kragtige bewyse van die impak van TSV-gebruik op die dalende gebruik van brandbare stowwe (Swede, VK, Japan, Litaue, VSA) (18) en vroeë bewyse van Pakistan (19) oor die impak van nikotien sakkies op die gebruik van giftige rooklose tabakprodukte. Swede het die mees uitgebreide data oor die implikasie van hierdie transformasie vir lewensverwagting en spesifieke tabak verwante gesondheid uitkomst.

Hierdie voorlopige studie skyn 'n lig op die potensiaal vir TSV om groot voordelige impakte te hê op voortydige sterftes en, implisiet, die lewenskwaliteit in vier lae- of middel inkomste lande (LMIC's). Ons hoop dat die krag van die data beleidmakers sal motiveer om TSV en verwante elemente ten volle te omhels, spe-

siefek binne die konteks van alle LMIC's, waar daar oor die algemeen 'n gebrek aan bewustheid van die nadelige gevolge van rook is. Daarbenewens swak opsporing en bestuur van longkanker en ander tabak verwante co-morbiditeite.

DEMONSTREER OPENBARE GESONDHEIDSVOORDELE IN LMIC'S

Om waarskynlike afnames in voortydige sterftes as gevolg van tabak gebruik in vier lande te bepaal: Kasakstan, Pakistan, Bangladesj en Suid-Afrika tussen 2030 en 2060 as daar groter bewustheid en gebruik van TSV was, beter diagnose, groter toegang tot meer doeltreffende stakings dienste en behandeling van longe.

HOOFSTUK 4

Metodes

Die benaderings wat deur gesoute "model makers" gebruik is, is hersien en tot hul noodsaaklike elemente vereenvoudig. (Sien tabel 1.)

4.1 Opname

Internasionale kundiges en dokters van die vier lande is geraadpleeg om kwantitatiewe antwoorde op die vrae hieronder te kry. Hul antwoorde is gebruik om die ramings wat gebruik is om "lewens gered" te bepaal, in te lig.

Q1. Hoe doeltreffend glo jy is nikotien vervanging terapieë (NRT's) in rook staking na een jaar en in die vermindering van die las van siektes wat dit veroorsaak?

Die mediaan resultaat was dat kenners geglo het dat NRT's minder as 10% doeltreffend op een jaar is. Dit is in ooreenstemming met die meeste resensies. (20) Onder diegene wat ophou, het hulle geglo dat NRT's matig effektief was om tabak verwante gesondheid uitkomst te verminder.

Q2. Hoeveel glo jy dat blootstelling aan giftige aspekte van sigarette en rooklose produkte verminder word wanneer gebruikers oorskakel na skade vermindering produkte?

Die mediaan resultaat was 80% plus. Gepubliseerde resensies stel hierdie syfer so hoog as 98% vir nikotien sakkies en e-sigarette. (21)

Q3. Hoe lank dink jy neem dit vir rokers wat opgehou het om hul risiko's van longkanker, COPD, IHD en TB te verlaag?

Die gemiddelde algehele siening was dat dit vyf jaar sou neem vir die siektekoerse om te verminder. Dit is in stryd met groot kohort studies wat dit ondersoek het en daarop dui dat dit 25-30 jaar neem vir longkanker, 30 jaar vir COPD en 10 jaar vir IHD en TB-syfers om te daal. By rokers wat ophou voor 35-40 jaar, verminder die risiko's egter vinnig om binne vyf jaar gelykstaande te wees aan dié van nooit-rokers. (22)

Q4. Hoeveel (in persentasie) glo jy verminder rokers hul risiko's van longkanker, COPD, IHD en TB oor 'n tydperk

van 10, 20 en 30 jaar nadat hulle opgehou het of na TSV oorgeskakel het.

Mediaan resultate dui daarop dat 'n vermindering van 70% in skade vir alle uitkomst binne 20 jaar verwag word met hoër vermindering moontlik oor die 30-jaar horison. Die modellering studies stem ooreen met hierdie resultate, met sommige wat 80% as hul skatting gebruik. Hulle is waarskynlik te konserwatief en aangesien bio-merkers van uitkomst en skade toenemend gebruik word, behoort ons dit te kan verfyn. (22)

Q5. In jou land, wat is die huidige oorlewingsyfer van mense wat per stadium longkanker opdoen? In watter stadium word die meeste pasiënte gediagnoseer?

Die mediaan resultate het voorgestel dat 20% van longkanker pasiënte wêreldwyd vyf jaar ná diagnose oorleef en dat diagnose gewoonlik in stadiums 3 of 4 plaasvind.

Q6. Hoe vinnig voel jy is dit moontlik om 60%, 70%, 80% en 90% opname van TSV te bereik as dit deur die regering goedgekeur word? Baseer jou antwoorde op werklike ervaring met toegang tot antiretrovirale middels (ARV's) en ander algemeen gebruikte behandelings.

Kenners glo dat 65% van hul bevolking van rokers toegang tot TSV kon hê binne 'n dekade nadat die regering ondersteun het.

Q7. Glo jy dat nikotien longkanker veroorsaak? ('n kwalitatiewe vraag)

Hierdie goed ingeligte groep het hoofsaaklik geglo dat nikotien nie kanker veroorsaak nie. Dit staan in kontras met 'n groot globale opname van 16 000 dokters. Ongeveer 70% van die respondente in 12 lande het gesê dat hulle glo dat nikotien longkanker veroorsaak (wat dit nie doen nie). (23)

4.2 Aannames

Nadat die deskundige sienings met gepubliseerde navorsing geïntegreer is, word die volgende aannames gemaak in die berekening van lewens wat in die vier lande gered is.

- Tans is NRT's 10% effektief op een jaar.
- Die spektrum van TSV-produkte verminder toksiese blootstelling met 80% en verminder tabak verwante oorsake van voortydige dood met 70%.
- Long kanker oorlewing op vyf jaar sal vir die meeste lande teen 2050 tot 50% toeneem, aangedryf deur verbeterings in diagnose en behandeling.
- Die WGO skat dat stakings dienste ('n mengsel van medikasie en gedrag-ondersteuning) 50% doel-

treffend sal wees om een jaar stop koerse teen 2035 te bereik en teen 2045 vir 50% van rokers beskikbaar sal wees. Dit is 'n ambisieuse projeksie, maar vir die doel van hierdie studie is dit as 'n "beste geval-aanname" aanvaar.

- Die tempo van afname in rook sal vanaf 2035 versnel, wat daartoe sal lei dat gesondheid impakte vanaf 2045 skerp sal toeneem (sien Figuur 1).
- WGO-tendense dui daarop dat rookkoerse van 2000 tot 2025 met 'n derde sal daal by mans in Kazakstan, met 50% in Pakistan, 25% in Bangladesj, en glad nie in Suid-Afrika nie. Ons stel voor dat dit in alle lande vanaf 2030 tot 50% kan versnel. (3)

4.3 Beramings van bo word gebruik om drie scenario's te modelleer

Scenario 1: Status quo (tradisionele tabak beheer). Huidige neigings met behulp van WGO-ramings. Die WGO-skatting van 'n 35%-afname in wêreldwye tabak sterftes vanaf die hoogtepunt van 10 miljoen (3) word gebruik as die basis vir die berekening van land spesifieke ramings.

Scenario 2: Tabak beheer + Implementering van DIE beleide en beskikbaarheid van DIE produkte. Tendense wat TSV-opname insluit, met die veronderstelling dat dit as 'n groep tot 'n 56%-afname in tabak sterftes sal lei en vanaf 2035 toenemend beskikbaar sal word.

Scenario 3: Tabak beheer + TSV-opname + Verbeter-

de toegang tot diagnostiek en behandeling van tabak verwante siektes. Tendense wat TSV en beter toegang en gebruik van diagnostiek en behandelings insluit (hoofsaaklik gefokus op longkanker, aangesien dit 1,8 miljoen mense per jaar doodmaak (24)). Aannames hierbo gelys word gebruik.

Die verskille tussen die WGO-projeksies en dié waar alleen en met ander maatstawwe is bereken, met die veronderstelling dat 'n lineêre verband tussen lewens gered is oor die dekades. Figuur 1 toon egter dat dit meer geneig is om 'n omgekeerde S-vorm te volg met sterftes wat na 2040 versnel. Die kumulatiewe aantal sterftes word nie noemenswaardig beïnvloed deur lineêre ekstra polasie te gebruik nie.

HOOFSTUK 5

Sleuteldata in geselekteerde lande

Tabel 3:

Land Demografie en epidemiologie (7, 8, 25, 26)

Kriteria	Suid-Afrika	Bangladesj	Pakistan	Kasakstan
Bevolking (in miljoen)	55,6	159,3	224,1	18,4
Lewensverwagting (2000, mans)	52,9	64	62,2	60,3
Lewensverwagting (2017, mans)	58,3	71,8	66,3	67,5
Lewensverwagting (2000, vroue)	58,3	67,6	61,6	71,1
Lewensverwagting (2017, vroue)	69,7	74,6	67,4	76,4
Top 10 Oorsake van dood (volgens rang)				
1	HIV/AIDS	Beroerte	Neonatale afwykings	Isgemiese hartsiekte
2	Isgemiese hartsiekte	Isgemiese hartsiekte	Isgemiese hartsiekte	Beroerte
3	Beroerte	COPD	Beroerte	COPD
4	Laer respiratoriese infeksie	Neonatale afwykings	Diarree siektes	Sirroze lewer
5	Suikersiekte	Laer respiratoriese infeksie	Laer respiratoriese infeksie	Kardiomiopatie
6	Tuberkulose	Suikersiekte	Tuberkulose	Self beseer
7	Padbeserings	Diarree siektes	COPD	Laer respiratoriese infeksie
8	Interpersoonlike Geweld	Tuberkulose	Suikersiekte	Long kanker
9	Neonatale afwykings	Sirroze lewer	Chroniese niersiektes	Padbeserings
10	Diarree siektes	Ander kwaadaardige neoplasmas	Sirroze lewer	Suikersiekte

Tabel 4:

Rook koerse en -neigings in die vier lande* (3)

Kriteria	Jaar	Suid-Afrika	Bangladesj	Pakistan	Kasakstan
Aantal tabakrokers (duisende)	2020 (algeheel)	20,2	18,6	13,1	20,9
	2020 (manlik)	34,6	36,4	22,7	37,7
	2020 (vroulik)	6,5	0,5	3,1	5,8
Aantal tabak rokers (duisende)	2020 (algeheel)	8,537	22,409	18,879	2,777
	2020 (manlik)	7,12	22,096	16,734	2,372
	2020 (vroulik)	1,418	313	2,175	405

*Syfers gebaseer op Dr. Derek Yach se persoonlike kommunikasie van skattings gebaseer op tendense oor die velde van neuro wetenskap, verslawing en farmakologie.

HOOFSTUK 6

Sleutelaspekte van tabak beheer wetgewing in geselekteerde lande

Tabel 5 toon die huidige stand van vordering deur WHO MPOWER-verslae te gebruik, aangevul deur die jongste wetgewende en belasting beleide wat op THR-produkte gefokus is. Vordering met die verbod op tabakadvertensies en die verbetering van toegang tot rookvrye omgewings in hierdie lande staan in kontras met minder vordering in die verhoging van belasting op brandbare stowwe en die verbetering van toegang tot stakings dienste deur primêre gesondheidsorg fasiliteite. Regulerende vordering op TSV bly duister, wat werklike vordering belemmer.

Tabel 5:

Sleutelaspekte van tabak beheer wetgewing (3)

Status van MPOWER-maatreëls	Suid-Afrika	Bangladesj	Pakistan	Kasakstan
Monitering	Onlangse en verteenwoordigende data vir óf volwassenes óf jeug			Onlangse, verteenwoordigende en periodieke data vir beide volwassenes en die jeug
Rook verbod	Volledige afwesigheid van verbod, of tot twee openbare plekke heeltemal rookvry	Drie tot vyf openbare plekke heeltemal rookvry	Alle openbare plekke heeltemal rookvry (of ten minste 90% van die bevolking gedek deur volledige subnasionale rookvrye wetgewing)	Ses tot sewe openbare plekke heeltemal rookvry (matige nakoming)

VERSLAG
INTEGRASIE VAN SKADE VERMINDERING IN TABAK
BEHEER



Staking programme	NRT en/of sommige staking dienste (waarvan ten minste een koste gedek is)	NRT en/of sommige stakings dienste (nie koste gedek nie)	NRT en/of sommige staking dienste (waarvan ten minste een koste gedek is)	
Gesondheid waarskuwings	Geen waarskuwings of klein waarskuwings nie	Groot waarskuwings met alle toepaslike eienskappe		Groot waarskuwings met alle toepaslike eienskappe
Massamedia	Nasionale veldtog gevoer met ten minste sewe toepaslike kenmerke, insluitend uitsaai op televisie en/ of radio	Nasionale veldtog gevoer met vyf tot ses toepaslike eienskappe	Nasionale veldtog gevoer tussen Julie 2020 en Junie 2022 met 'n duur van minstens drie weke	Nasionale veldtog gevoer met vyf tot ses toepaslike eienskappe
Advertensie verbod	Verbod op nasionale televisie, radio en gedrukte media sowel as op sommige maar nie alle ander vorme van direkte en/of indirekte advertensies nie (volledige voldoening)			
Huidige staat van belasting (2022-aanwyser en nakoming)	60.1%	58.4%	51.8%	50.4%
Sigarette minder bekostigbaar sedert 2012	Geen tendens verandering in bekostigbaarheid van sigarette tussen 2012 en 2022 nie.	Sigarette minder bekostigbaar – BBP per capita wat nodig is om 2000 sigarette van die mees verkoopte handelsmerk te koop, het gemiddeld tussen 2012 en 2022 toegeneem.	Geen tendens verandering in bekostigbaarheid van sigarette tussen 2012 en 2022 nie.	Sigarette minder bekostigbaar – BBP per capita wat nodig is om 2000 sigarette van die mees verkoopte handelsmerk te koop, het gemiddeld tussen 2012 en 2022 toegeneem.

HOOFSTUK 7

Geskatte lewens van volwasse rokers gered onder verskeie scenario's

7.1 Scenario's en potensiële lewens gered

Tabel 6:

Rook verwante sterftes en neigings onder verskeie scenario's

Kriteria	Jaar	Suid-Afrika	Bangladesj	Pakistan	Kasakstan
Huidige tabak gebruik syfers Voorkoms tendense (% volwassenes)	2000	22,6	50,7	34,3	25,1
	2025	19,7	30,9	16,7	20,2
	2045	10	15	8	10
	2060	5	5	5	5
Tabak sterftes (duisende)	2020	40	126	163	22
	2045 + TSV	26	82	114	14
	2045 + Hou op	20	62	76	11,2
	2060 SQ	26	82	106	15
	2045 + TSV	16	53	66	9
	2060 + Hou op	12	40	50	7
	2060 + Behandel LC	10	36	45	6,5
Lewens gered 2020-2060 - Slegs TSV *		200 000	580 000	800 000	120 000
Lewens gered 2020-2060 - Maks **		320 000	920 000	1 200 000	165 000

BRON: Veldtog vir tabak vrye kinders (VTVK)**TVS:** Toepassing van 80% verminderde blootstelling, wat vertaal word na 70% skade vermindering (Deur die aanvaarding van tabak skade vermindering (TSV)-strategieë, insluitend risiko-proporsionele regulering en toegang tot aanvaarbare verminderde risiko nikotien produkte)**STOP:** 25% vermindering (50% sukses ophou ophou toegepas op 50% van die rook bevolking) – deur versnelde rook staak programme**SQ:** Tradisionele tabak beheer**BEHANDEL LONGKANKER:** Vroeë diagnose en behandeling van slegs longkanker, wat kan lei tot 10% afname in tabak verwante sterftes

• *: Kumulatiewe lewens gered deur slegs TSV toe te pas

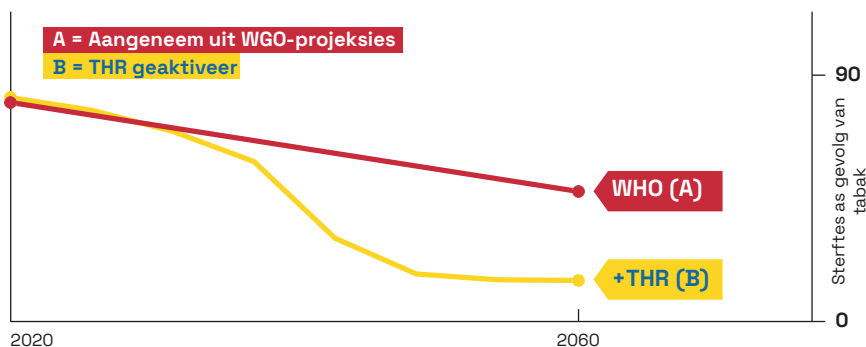
• **: Kumulatiewe lewens gered deur tabak beheer toe te pas + TSV + STOP + Vroeë diagnose en behandeling van longkanker

Tabel 6 bevat die uitset van die konsultasie en pas verskeie aannames toe om die aantal lewens te bereken wat tussen 2020 en 2060 gered moet word indien TSV en verwante maatreëls geïmplementeer word. Hierdie syfers verteenwoordig die bykomende winste, verder as die WGO-ramings, wat sal plaasvind as gevolg van die uitrol van MPOWER. Vir alle lande verteenwoordig hulle 'n aansienlike aantal voortydige sterftes. Twee scenario's word gelys: die eerste sluit versnelde toegang tot TSV-produkte in, terwyl die tweede ook beter toegang tot doeltreffender NRT's en beter toegang en behandeling van longkanker insluit.

Hierdie syfers is 'n aanduiding van wat kan gebeur as regerings, gesondheidswerkers, industrie en verbruikers in lyn is met beleide en aksies. Versuim om dit te doen, sal die WGO-projeksies in plek laat. Dit was buite hierdie verslag om DALYS of die ekonomiese voordele van TSV te bereken. Dit vereis 'n aparte, meer gedetailleerde stel ontledings wat ideaal deur lande gelei word.

Van die lewens wat gered is met 'n agtergrond van geen aksie, sal 50% plaasvind as gevolg van MPOWER-strategieë en 'n bykomende 50% as gevolg van TSV, beter beëindiging en hantering van longkanker.

Tabak verwante sterftes sal verminder word indien THR-beleide geïmplementeer word



Minder tabak verwante sterftes, van THR beleide wat geïmplementeer is

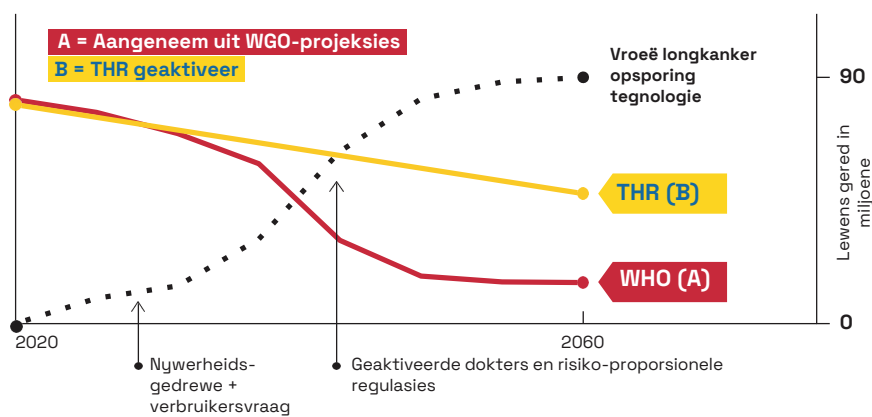
Figuur 1: Skematiese grafiek wat die kumulatiewe sterftes tussen 2020 en 2060, as gevolg van tabak verwante siektes, in die geval van die status quo (WGO-gerigte tabak beheer) en indien tabak skade vermindering strategieë (TSV) bygevoeg sou word

Figuur 1 toon die WGO-geprojekteerde tabak sterftes oor tyd in vergelyking met projeksies waar rokers TSV-produkte aanneem. Die area tussen die rooi en geel lyne verteenwoordig die kumulatiewe aantal sterftes wat verwag word indien TSV en verwante maatreëls bykomend tot WGO-strategieë ingestel word.

Gegewe die vertraging tussen ophou en/of oorskakeling en 'n afname in sterftes, moet beleidmakers gemotiveerd gehou word gedurende jare van min oënskylnike vordering. Binne twee dekades sal die voordele egter duidelik word. As beter toegang tot behandeling TSV-vordering vergesel, kan die sterftesyfers vinniger daal, selfs al bly die voorkoms hoog.

7.2 Potensiële volwasse rokers lewens is gered deur die aanvaarding van lewens reddende tegnologieë tot 2060

Kumulatiewe lewens gered deur die aanvaarding van lewensreddende tegnologieë tot 2060



Figuur 2: Skematiese grafika wat die waarskynlike tempo van die opname van THR-tegnologie toon, en die vertraging tussen dit en afname in tabakverwante sterftes 2020-2060

Figuur 2 beklemtoon die deurslaggewende rol van tyd om te verstaan hoe vinnig nuwe TSV-tegnologie tabak gebruikers kan bereik en 'n impak kan hê, om te help om lewens van volwasse rokers te red. Ons gebruik 'n klassieke innovasie-diffusie kromme, met die wete dat dit kan verander as gevolg van regeringsoptrede en verbruikersvraag. Nuwe tegnologieë word gewoonlik

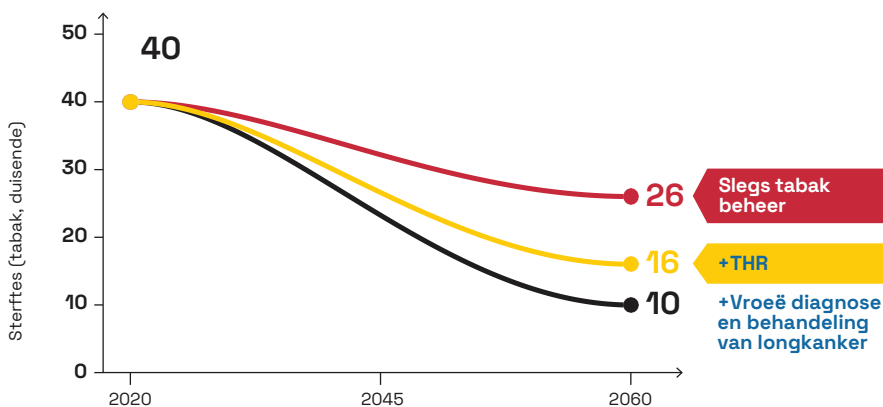
eers deur stedelike verbruikers met 'n hoër inkomste aangeneem en bereik op 'n stadium wat Malcolm Gladwell 'n "tipping point" noem (27) wanneer die opname versnel. Daar sal 'n klein groepie gewoonlik minder goed opgeleide verbruikers wees vir wie die innovasies nie sal aanklank vind nie. Daarom stop projeksies by 90% van rokers.

7.3 Potensiële lewens van volwasse rokers is in geselekteerde lande gered, onder verskeie scenario's

Suid-Afrika



Rook verwante sterftes en neigings onder verskeie scenario's



320 000
 lewens
 gered

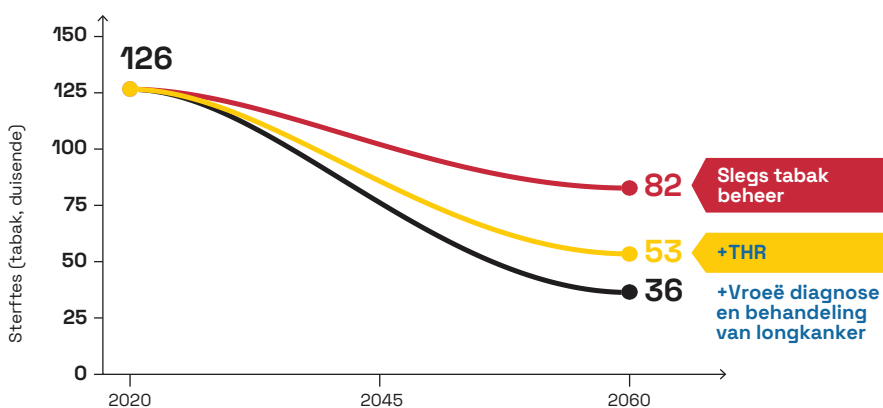
Tabak beheer + THR +
 Vroeë diagnose en
 behandeling van
 longkanker

Figuur 3: Suid-Afrika - potensiële lewens gered deur THR

Bangladesj



Rook verwante sterftes en neigings onder verskeie scenario's



920 000
 lewens
 gered

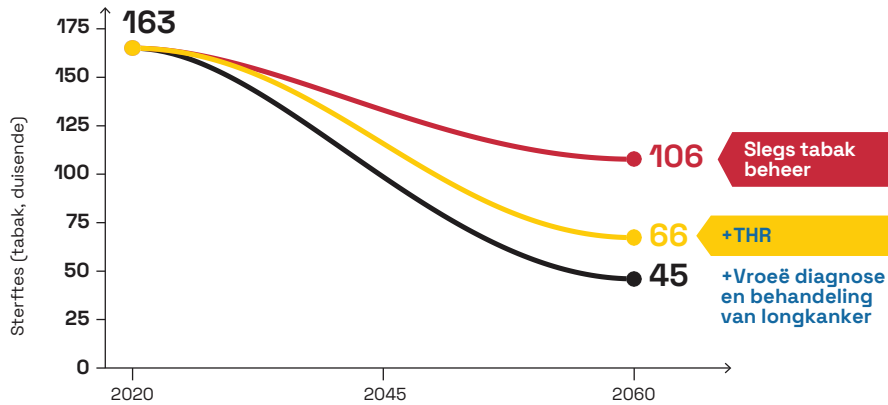
Tabak beheer + THR +
 Vroeë diagnose en
 behandeling van
 longkanker

Figuur 4: Bangladesj - potensiële lewens gered deur THR

Pakistan



Rook verwante sterftes en neigings onder verskeie scenario's



1 200 000
lewens
gered

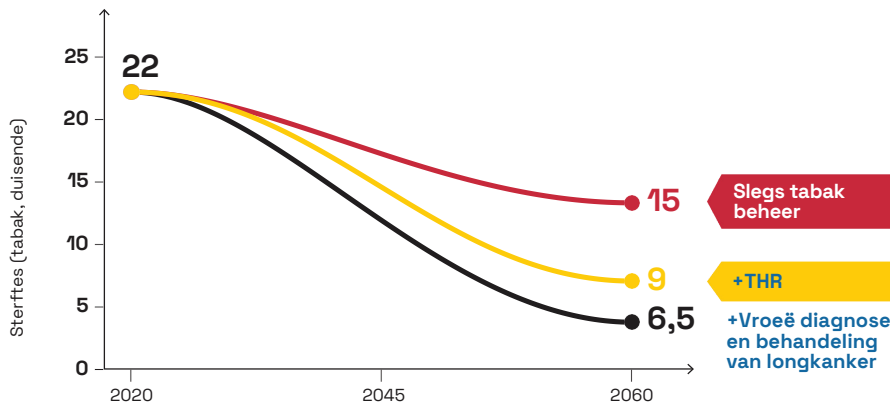
Tabak beheer + THR +
Vroeë diagnose en
behandeling van
longkanker

Figuur 5: Pakistan - potensiële lewens gered deur THR

Kasakstan



Rook verwante sterftes en neigings onder verskeie scenario's



165 000
lewens
gered

Tabak beheer + THR +
Vroeë diagnose en
behandeling van
longkanker

Figuur 6: Kazakhstan - potensiële lewens gered deur THR

HOOFSTUK 8

Waar sien ons vandag vinnige afnames in sigaret gebruik?

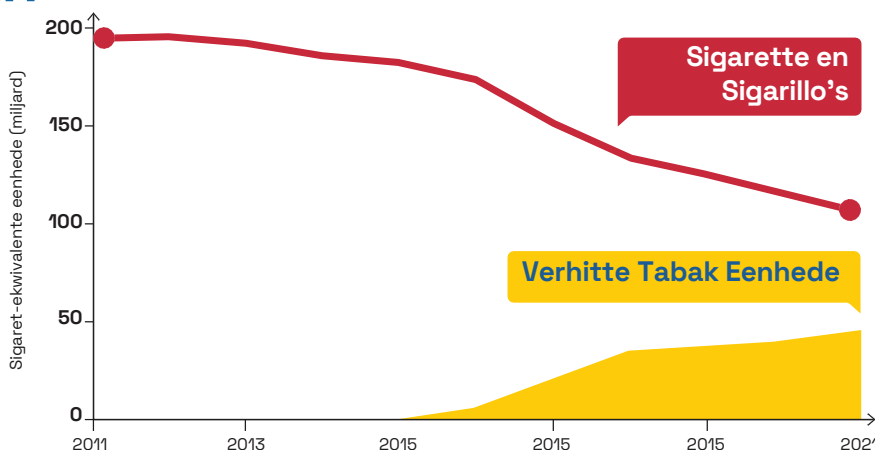
Daar is lande waar vordering goed op dreef is. Afgesien van die Verenigde Koninkryk, word dit hoofsaaklik gedryf deur nywerheids innovasie en verbruikersvraag, met regerings se aktiewe betrokkenheid by die opstel van regulasies om verandering te versnel, minimaal. Die afname in sigaretgebruik is sterk gekoppel aan verhoogde gebruik van e-sigarette (in die VK en VSA), verhitte tabakprodukte (in Japan), nikotiensakkies (in Pakistan) en snus/nikotiensakkies (in Swede).

Vir Bangladesj en Pakistan word albei lande geteister deur baie hoë vlakke van mond kanker wat veroorsaak word deur giftige rooklose tabak en areca-neut produkte. Mondelinge nikotien sakkies bied 'n manier om mond kanker met verloop van tyd uit te skakel. Vir hierdie lande behoort vroeë diagnose van die

voorlopers van mond kanker gekombineer met groot programme om oorsakeling aan te moedig tot vinnige afnames in hoogs voorkombare mond kanker te lei. Daar moet kennis geneem word dat dit hoofsaaklik lae inkomste en landelike gebruikers in hierdie lande sal bevoordeel, wat oor die algemeen deur gesondheidsdienste afgeskeep word.

Onlangse verslae (28) verskaf bewyse oor watter DIE kategorie volgens land die vinnigste groei. 'n Onlangse verslag toon dat vordering hoofsaaklik op hoë-inkomste lande gefokus bly met baie stadige vordering in die meeste van die grootste LMIC's met miljoene tabak gebruikers. (3, 28) Hierdie gebrek aan beskikbaarheid van produkte in LMIC's kom voor, selfs in lande waar hierdie produkte nie verbied is nie. (28)

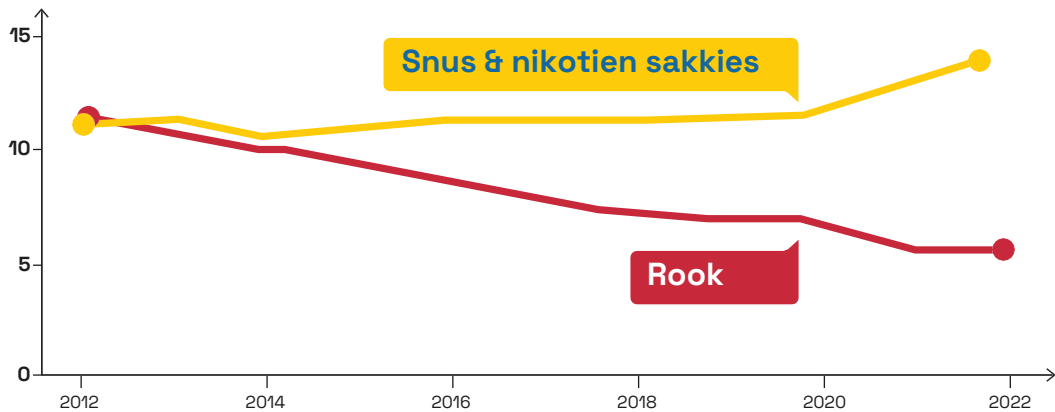
8.1 Japan



Figuur 7: In-mark verkoopsvolume van sigarette en verhitte tabak produk-eenhede in Japan (29)

8.2 Swede (snus en sakkies)

Rook voorkoms & gebruik van snus & nikotien sakkies (%)

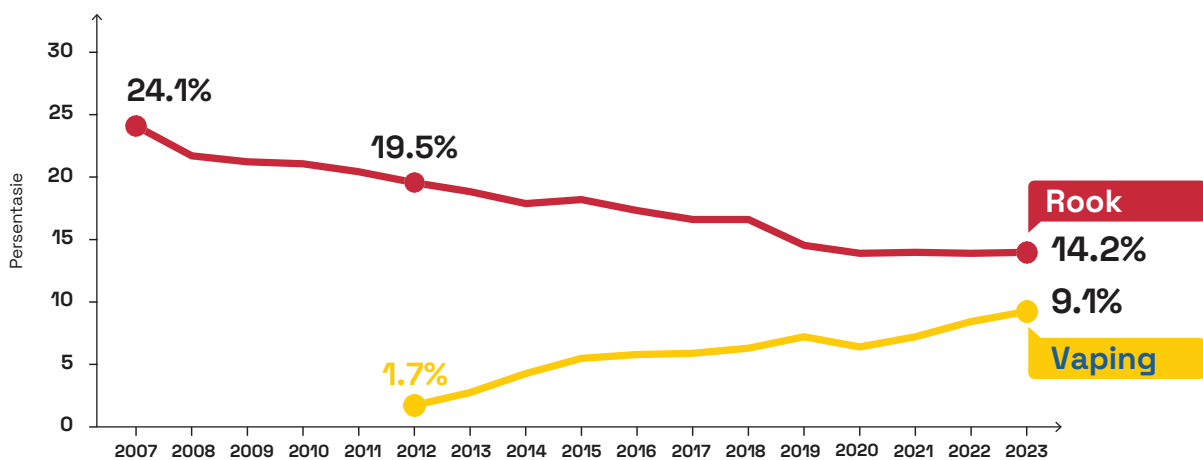


Figuur 8: Bron. Syfers van Statistiek Swede

Syfers saamgestel uit kombinasie van Fagerström en Openbare Gesondheid agentskap van Swede. (30, 31)

8.3 Verenigde Koninkryk

Sigaretrook vs. Vaping in die VK

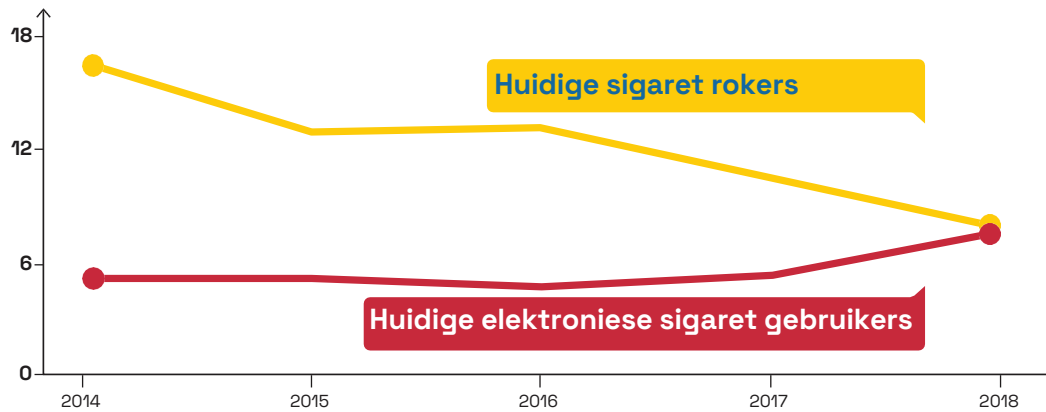


Figuur 9: Afname in rookvoorkoms en toename in vapingvoorkoms in die VK

Grafiek wat die persentasie mense wys wat in Brittanje damp teenoor die persentasie rokers tot 2022.

Figuur gebaseer op 'n kombinasie van bronne. (32, 33, 34, 35)

8.4 Verenigde State



Figuur 10: Persentasie volwassenes tussen die ouderdomme van 18-24 jaar wat tans sigarette* rook of wat tans elektroniese sigarette gebruik, † volgens jaar — Nasionale Gesondheid onderhoud opname, Verenigde State, 2014-2018§ (36)

8.5 Pakistan / Indië / Bangladesj

In Pakistan rook 23,9 miljoen individue (19,1%) gereeld, volgens statistieke. Ongeveer 6,2% van die bevolking gebruik vaping of e-sigarette, terwyl 15,9 miljoen (12,4%) rooklose tabak (SLT) in die vorm van Naswar gebruik. (37)

Tabel 7:

Die gebruik van tabak-gebaseerde produkte in Pakistan, Indië en Bangladesj (37)

Land	Tabak	Rooklose tabak	Vaping Voorkoms
Pakistan	23,9 miljoen (19,1%)	15,6 miljoen (12,4%)	6.2%
Indië	99,5 miljoen (10,7%)	199,4 miljoen (21,4%)	0.02%
Bangladesj	19,2 miljoen (18,2%)	22 miljoen (20,6%)	0.2%

HOOFSTUK 9

Aksies is nodig as ons miljoene lewens wil red

9.1 Beëindig nou onaksie en red lewens. WGO moet optree vir gesondheid

Die aantal lewens wat gered sou word deur die uitbreiding van toegang tot TSV is aansienlik en verdwerg waarskynlik byna enige ander enkele gesondheid ingryping wat regerings kan implementeer. In net die vier lande wat ons bestudeer het, kan 'n totaal van 2,6 miljoen lewens gered word deur bewese TSV-metodes wat reeds regoor die wêreld werk.

Beduidende bykomende voortydige sterftes sal voorkom word as 'n wyer reeks intervensies geïmplementeer word (sien Tabel 6). Vir elke sterfte wat voorkom word, sal daar ook aansienlike voordele wees in terme van verminderde siekte en lyding.

'n Basiese beginsel van gesondheidsbeleid is: "as 'n mens kan voorkom, is dit eties verpligtend om te voorkom". Daar moet kennis geneem word: oor die volgende paar dekades sal TSV-produkte ontwikkel om selfs meer toeganklik en doeltreffend te wees om sigarette te vervang. Daar moet kennis geneem word: oor die volgende paar dekades sal TSV-produkte ontwikkel om selfs meer toeganklik en doeltreffend te wees om sigarette te vervang. Hulle sal gekoppel word aan wear-

ables en digitaal beskikbaar wees, saam met kultureel gepaste gedrag ondersteuning. Dit kan moontlik daartoe lei dat ons skattings ernstige onder skattings is van wat moontlik is.

Lidstate wat aan COP10 in Panama deelneem, moet optree om die potensiaal van skade vermindering ten volle te aktiveer, om die ander aspekte van tabak beheer aan te vul. Skade vermindering is immers deel van die definisie van tabak beheer soos in die FCTC gestel. Dit sal omkeer van planne vereis om TVS af te wys, te verbied, te ooreguleer en te demoniseer, soos uiteengesit in die WGO se eie dokumente wat vir COP10 voorberei is. (38)

WGO moet aanspreeklik gehou word en hul beleidmakingsproses deursigtig word om te verhoed dat soewereine nasies en individuele regte ondermyn word. Daar is 'n wesenlike gevaar dat die swak ondersoek en aanspreeklikheid van die WGO FCTC kan lei tot die aanvaarding van beleid wat mense se gesondheid sal benadeel. (39)

9.2 Regerings moet pogings lei om lewens te red

Die skoonheid van TSV is dat die aansienlike koste van innovasie, bemaking en verspreiding deur die private sektor gedra word. Die regering moet nikotien produkte reguleer in verhouding tot die risiko wat dit vir gesondheid inhou en op maniere wat voordele maksimeer en gesonder keuses so maklik moontlik maak. Belasting moet aansienlik hoër wees op dodelike brandbare stowwe as op TSV-produkte. Bemaking verbod en waarskuwings moet die gebruik van brandbare stowwe deur volwassenes en kinders ontmoedig, maar verskaf inligting oor voordele aan volwasse tabak gebruikers. Toegang tot brandbare stowwe en

giftige rooklose produkte moet ernstig beperk word, maar toegang tot TSV-produkte moet wyd aan volwassenes beskikbaar gestel word.

Hierdie benadering staan in kontras met WGO-aanbevelings en huidige praktyke in die vier lande wat bestudeer is. Dit moet verander om te fokus op die voorkoming van tabak verwante siektes en voortydige dood.

Kortom – om lewens te red.

9.3 Geneesheer leierskap oor TSV is van kardinale belang: geloof, praktyke en sienings vereis aandag

Dokters het geleidelik in die vroeë jare van tabak beheer. Hulle was die vakke van die vroegste kohorte wat getoon het dat rook doodmaak. (40) Hulle het verslae gegalvaniseer (41, 42) wat geleidelik het tot die eerste regering saksies. Hulle het vinnig en in groot getalle opgehou sodra hulle die bewyse verstaan het. Hulle het ophou dienste vir hul pasiënte begin, en hulle het die ontwikkeling van openbare gesondheid beleide geleidelik om rook te beëindig.

Dit is tyd vir 'n gelykwaardige fokus op TSV. Geneesheer kan aan die voorpunt wees om die ondergang van rook te versnel en tabak verwante siektes, gestremdheid en dood te verminder – indien aangemoedig om skade vermindering strategieë aan hul pasiënte te kommunikeer. Dit moet begin deur die massiewe omvang van disinformasie reg te stel wat daartoe geleidelik het dat 77% van dokters in 16 lande verkeerd glo dat nikotien longkanker veroorsaak. (23) En lei daartoe dat dokters verslae ontwikkel van gelykstaande impak aan dié van die Chirurg-generaal en Royal College of Physicians. Dit moet landspesifiek wees en op nasionale realiteite gefokus wees.

Benewens die verskaffing van hul pasiënte met huidige bewyse van die voordele van TSV, moet hulle meer konsekwent wees om hul pasiënte wat rook, te vertel om op te hou of minder te rook.

Vir dekades het epidemioloë sterk dosis-reaksie-ver-

houdings vir rook en groot uitkomst gedokumenteer. Hierdie werk is onlangs opgedateer in 'n groot resensie deur IHME. (16) Dit toon vyf-tot-sewe-voudige verskille in sterftesyfers tussen rokers wat vyf of minder sigarette per dag verbruik teenoor diegene wat 20-30 sigarette per dag rook. Hierdie verhoudings geld vir longkanker, tuberkulose (TB), iskemiese hartsiekte (IHD) en chroniese obstruktiwe longsiekte (COPD). Hulle stel sterk voor dat indien rokers aangemoedig word om te verminder op daaglikse rook, hulle 'n wesenlike afname in tabak verwante gesondheid uitkomst sal sien. Die omvang van die voordeel om terug te sny hou verband met hoe lank mense al gerook het en op watter vlakke, maar kan op elke ouderdom substantief wees.

Verder het Jha et al getoon dat om op te hou lewens verwagtings verhogings tot by diegene in hul 60's bring. (44) Met ander woorde, dit is nooit te laat om op te hou as verbeterde gesondheid die doel is nie. Ons het nie ekwivalente data vir diegene wat na TSV-produkte oorskakel nie, maar opkomende data oor die gebruik van bio-merkers van uitkomst dui daarop dat verskeie kankers, hart- en longsiektes sal afneem soos wat rokers oorskakel. (45)

Hierdie insigte het implikasies vir huidige debatte oor dubbele gebruik. Enige dubbele gebruik sal waarskynlik die rook van minder sigarette insluit - dit alleen sal rokers se risiko van voortydige dood verminder. Hierdie punt moet versterk word.

9.4 Die stem van TSV kan deurslaggewend wees

Daar is baie om uit borskanker en MIV/VIGS te leer. In beide gevalle was dit pasiënte en advokate wat saamgetrek het vir beter beleid onder die vaandel van "niks oor ons, sonder ons nie." Georganiseerde pasiëntgroepe, vokale gebruikers van antiretrovirale middels en vriende van mense met siektes het bewegings gebou wat sitplekke by die tafel geëis het wanneer beleide wat hul lewens beïnvloed, bespreek word. En hulle

het dit bereik.

Terwyl ons nuwe nikotien gebruikers groepe begin het, moet hulle nog in 'n beweging met impak ontwikkel. Hul voorspraak om die tabak verwante sterftes uit te lig wat volgens hierdie studie voorkom kan word, is 'n broodnodige element.

9.5 Nywerheid moet meer doen om toegang tot TSV in LMIC's te verskaf en om mediese lisensies vir TSV-produkte te verkry

Ons het voorheen die realiteit geskets dat die meeste maatskappye hul verkope, bemarking en selfs navorsing in hoë-inkomste lande fokus en nog nie die nodige aandag aan LMICS bestee het nie, waar 80% van rokers woon. Dit is stadig aan die verander, maar baie meer moet gedoen word.

Met enkele uitsonderings het die tabakbedryf nie THR-produkte ontwikkel wat aan mediese lisensieregulasies voldoen nie (behalwe [Imperial](#) en [BAT](#)). (46, 47)

Dit is om twee redes nodig. Voorsien dokters van medies goedgekeurde produkte wat hulle in hul kliniese omgewings kan gebruik. Die "halo"-effek hiervan kan wydverspreide implikasies hê vir hoe dokters alle vorme van TSV buite die kliniese omgewing ondersteun en 'n versekering aan rokers gee dat sulke produkte baie minder skadelik en doeltreffend is. Dit is ook die enigste TSV-beleid wat tradisionele akademiese teenstanders en ondersteuners van TSV saamstem nodig is. (58)

Oor die skrywers

Enige navrae oor die verslag moet aan Dr. Derek Yach gerig word by derek@globalhealthconsults.net



DR. DEREK YACH (PROJEKLEIER) – VSA, SUID-AFRIKA

Dr. Yach is 'n voormalige werknemer van die Wêreldgesondheidsorganisasie en Van PepsiCo.

Hy het sy MBChB van die Universiteit van Kaapstad in 1979 en sy MPH van die Johns Hopkins Skool vir Openbare Gesondheid in 1985 ontvang. In 2007 het hy 'n ere-DSoc van die Georgetown Universiteit ontvang.

Vir etlike jare het Yach groot nasionale epidemiologiese inisiatiewe in Suid-Afrika gelei. Yach het daarna onder Direkteur-Generaal Gro Harlem Brundtland gedien as 'n kabinets direkteur waar hy gewerk het aan die WGO Se Raamwerk konvensie oor Tabak beheer en die Globale Strategie oor Dieet en Fisiese Aktiwiteit. Hy het globale gesondheid by Die Yale Skool vir Openbare Gesondheid en dan by die Rockefeller-Stigting gelei voordat hy SVP vir Globale Gesondheid en Landboubeleid by PepsiCo geword het. Na 5 jaar van die Ontwikkeling en leiding van die Vitality Instituut Vir Voorkoming In New York in New York, het hy die Stigting vir 'n Rookvrye Wêreld gestig en gelei. Tans is Yach 'n onafhanklike globale gesondheid konsultant wat daarop gefokus is om rook te beëindig, geestesgesondheid te ondersteun en gesonde diëte te bevorder. Hy het gedien op adviesrade van die Wêreld Ekonomiese Forum, Clinton Global Initiative, en Welkom Trust. (49)



DR. DELON HUMAN – SUID-AFRIKA, FRANKRYK

Dr. Delon Human is 'n spesialis gesin geneesheer, wêreldwye gesondheid advokaat, gepubliseerde skrywer, internasionale spreker en gesondheidsorg konsultant wat spesialiseer in globale gesondheid strategie, skade vermindering en gesondheid kommunikasie. Hy is die voormalige sekretaris-generaal van die Mediese Vereniging, Internasionale Voedsel-en Drank Alliansie en Mede-stigter Van Die Afrikaanse Skade vermindering Alliansie (AHRA). Hy het opgetree as 'n raadgever vir drie WGO-direkteure-generaal en vir die VN se sekretaris-generaal oor globale openbare gesondheid strategieë.



DR. S. ABBAS RAZA – PAKISTAN

Dr. Raza is tans 'n konsultant-endokrinoloog by die Shaukat Khanum-hospitaal en navorsing-sentrum in Pakistan en die nasionale verdediging hospitaal in Lahore, Pakistan, sedert 2004. Hy het sy mediese graad van Allama Iqbal Mediese Kollege, Lahore, ontvang en was Hoof Mediese Inwoner by Atlantic City Mediese Sentrum, NJ, VSA. Genootskap in Diabetes, Endokrinologie en Metabolisme is voltooi aan die Universiteit van Wisconsin, Madison, VSA. Dr Raza is deur die Amerikaanse Raad gesertifiseer in Interne Geneeskunde, en in Endokrinologie, Diabetes en Metabolisme.

Hy het deur sy loopbaan omvattend oor diabetes en endokrinologie aangebied en het talke toekennings ontvang ter erkenning van sy bydraes tot hierdie veld. Hy is bekroon met Tamghae-Imtiaz deur president van Pakistan vir dienste op die gebied van medisyne.

Dr Raza is 'n Uitvoerende Lid (sedert 2004) en President van Die Internasionale Vereniging Van Endokrinologie (2022 - 2024), Voormalige President van Die Pakistan Endokriene Vereniging (PES), Suid-Asiatiese Federasie Van Endokriene Verenigings (SAFES) en Pakistan Hoofstuk van Die Amerikaanse Vereniging van Kliniese Endokrinoloog. Hy was ook voorheen in die Raad van Direkteure vir die Amerikaanse Vereniging van Kliniese Endokrinoloë (AACE) (2003- 2004).



DR. GINTAUTAS-JUOZAS KENDRA – KAZAKSTAN

Dr. Kendra is ’n Kardioloog en Adjunk voorsitter van die Raad en lid van die Deskundige Raad van Die Densaulyk ULL, wat die Skade vermindering Vereniging van Kazakstan is, wat fokus op die institutionalisering van skade vermindering in nie-oordraagbare siektes.



DR. ALTAMASH MAHMOOD – BANGLADESJ

Dr. Mahmood is ’n tandarts en openbare gesondheid navorser van Bangladesj. Hy het aan die Universiteit van Dhaka gestudeer en ’n Meestersgraad in Openbare Gesondheid van die Nasionale Instituut vir Voorkomende en Sosiale Geneeskunde, Dhaka, Bangladesj, verwerf. Hy is goed vertrouwd met die vermindering van tabak skade en het gepleit vir groter betrokkenheid van belanghebbendes, veral met verbruikers- en pasiënt verteenwoordigende groepe.



DR. KGOSI LETLAPE – SUID-AFRIKA

Dr. Kgosi Letlape is ’n oogarts van Suid-Afrika, en is tans ’n stigterslid van die Afrika-skade vermindering-alliansie(ASVA), ’n voormalige president van die Raad vir Gesondheid beroepe en voorsitter van die Mediese en Tandheelkundige Raad van Suid-Afrika. Hy is die huidige president van die Africa Medical Association en president van die Association of Medical Councils of Africa. Hy is ook voormalige voorsitter van die direksie van die Suid-Afrikaanse Mediese Vereniging (SAMA) en voormalige president van die Wêreld Mediese Vereniging (WMA), die wêreldwye verteenwoordigende liggaam vir dokters. Hy is in April 1988 toegelaat as ’n genoot van die College of Surgeons of South Africa en in Mei 1988 as ’n genoot van die Royal College of Surgeons van Edinburgh vir oftalmologie. Hy het die onderskeiding om die eerste swart Afrikaan te wees wat as oogarts in Southfield, Suid-Afrika gekwalifiseer het, en die eerste wat president van die WBG geword het.

Internasionaal is dr. Letlape nou betrokke by beleid oor ’n reeks kwessies – van die etiek van kliniese navorsing tot gesondheid sorgstelsels en die FCTC. Gedurende die afgelope dekade het hy gefokus op skadeverminderingsbeleid en wetenskap. Hy bring voortrefflike wêreldklas vaardighede van leierskap, voorspraak en beleid insig na die tafel.



PROF. SOLOMON TSHIMONG RATAEMANE – SUID-AFRIKA

Prof Solomon Tshimong Rataemane is die voormalige hoof van Departement Psigiatrie aan die Universiteit van Limpopo (MEDUNSA-KAMPUS in Pretoria). Hy het spesiale belangstelling in kinder psigiatrie, gemoed versteurings en verslawing medisyne. Hy het vanaf 1995 tot 2005 as ondervoorsitter en voorsitter van die Sentrale Dwelmowerheid van Suid-Afrika gedien. Hy is tans betrokke by UCLA Substance Abuse Program in samewerkende navorsing om kognitiewe gedragsterapie vir beraders by SANCA-klinieke in Suid-Afrika te verbeter. Hy is ’n Raadslid van ICAA (Internasionale Raad oor Alkohol en Verslawing) en dien in die Gesondheid komitee van Die Gesondheid beroepe van suid-Afrika wat dokters se gesondheid bestuur help. Hy is tans die tussentydse Uitvoerende Dekaan van die Fakulteit Gesondheidswetenskappe van die Universiteit van Limpopo. Die huidige verbintenisse sluit ’n poging in om beleid en protokolle vir die bestuur van middelmisbruik te ontwikkel. Hy is aangestel as Adjunk voorsitter van die Mediese Navorsingsraad van Suid-Afrika vir die triënnium 2007 – 2010, en dien ook derde termyn as lid van die Kolleges van Psigiatrie. Hy is ’n lid van die volgende organisasies, insluitend die Suid-Afrikaanse Vereniging van Psigiaters, • Health Professions Council of South Africa, International Council on Alcohol and Addictions, World Psychiatric Association en die World Association for Social Psychiatry.



PROF. RICCARDO POLOSA – ITALIË

Riccardo Polosa, volle professor in interne medisyne aan die Universiteit van Catania en stigter van die Sentrum van Uitnemendheid vir die Versnelling van Skadevermindering

Riccardo Polosa is die stigter van die Sentrum van Uitnemendheid vir die Versnelling van Skadevermindering aan die Universiteit van Catania. Die fokus van sy akademiese navorsing is histories gesentreer op die ondersoek van meganismes van inflammasie, bio-merkers van siekte-aktiwiteit, en nuwe geneesmiddel teiken-ontdekking in die gebied van respiratoriese medisyne (asma, COPD, rinitis) en kliniese immunologie (allergiese en outo-immuun siektes).

Die fokus van sy akademiese navorsing is histories gesentreer op die ondersoek van meganismes van inflammasie, biomerkers van siekte-aktiwiteit, en nuwe geneesmiddelteiken-ontdekking in die gebied van respiratoriese medisyne (asma, COPD, rinitis) en kliniese immunologie (allergiese en outo-immuun siektes). Dit het 'n hoogtepunt bereik met die deelname van sy navorsingsgroep aan groot EU-befondsde Pan-Europese navorsings Konsortia.

Nietemin, oor die afgelope 15 jaar het sy hoofnavorsingsbelangstelling progressief verskuif op die gebied van tabakverwante siektes, rookvoorkoming en -staking, vermindering van tabakskade en e-dampprodukte. Meer spesifiek, hy is al meer as 10 jaar betrokke by die gedrags-, kliniese, fisiologiese en toksikologiese evaluering van e-sigarette. PI van die eerste RCT in die wêreld oor doeltreffendheid en verdraagsaamheid van e-sigarette (die ECLAT-studie), hy is die mees produktiewe skrywer op die gebied van e-sigarette, volgens onlangse bibliometriese navorsing. Hy het tientalle navorsingstudies ontwerp en uitgevoer en saam met rookstaking spesialiste, kliniese sielkundiges, ervare vapors, epidemioloë, bio-statistici, chemici, toksikoloë en bioloë van regoor die wêreld gewerk.

Hy is 'n lid van die Wetenskaplike Komitee van LIAF (Italian Anti-Smoking League) en van INNCO (International Nicotine Consumer Organisation). Reeds nasionale koördineerder vir die Italiaanse Werkgroep oor elektroniese sigarette en e-vloeistowwe, is hy verkies as sameroeper vir die Europese Werkgroep oor vereistes en toetsmetodes vir die uitstoot van elektroniese sigarette binne die Europese Komitee vir Standaardisering (CEN/TC 437). (50)



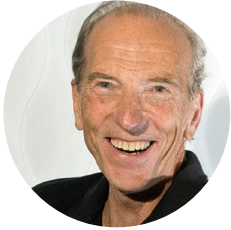
PROF. MIHAELA RĂESCU – ROEMENIË

Prof. Dr. Răescu (Tandarts) doseer Orale en Tandheelkundige Voorkoming by die Fakulteit Tandheelkundige Geneeskunde van die "Titu Maiorescu" Universiteit in Boekarest, Roemenië sedert 2003 en is sedert 2015 'n vaste professor, benewens 'n aktiewe praktisyn en 'n Spesialiteitsdokter, Dr. Răescu was die skrywer en mede-outeur van talle studies en publikasies en was 'n gasspreker by verskeie professionele konferensies.



DR ANDERS MILTON – SWEDE

Dr. Milton is 'n geneesheer met uitgebreide ondervinding in staatsdiens, 'n uiters gesogte konsultant in die gesondheidsorg sektor en 'n voormalige voorsitter van die WBG. Tans die eienaar en HUB van Milton Consulting en huidige voorsitter van die Snuskommissie. Hy is die Voorsitter van die Direksie van drie stigtings wat werk met onderwys vir kinders en adolessente en verskeie winsgewende maatskappye op die gebied van lewenswetenskap. Dr Milton se CV sluit ook termyn in as President en HUB van die Sweedse Mediese Vereniging (SMA), en as President van die Sweedse Rooi Kruis, die Mense- en Verdediging stigting en die Sweedse Konfederasie van Professionele Verenigings (SACO).



PROF KARL-OLOV FAGERSTRÖM – SWEDE

Prof. Karl Fagerström is 'n sielkundige en stigterslid van die Vereniging vir Navorsing oor Nikotien en Tabak (SRNT). Hy is in 1999 met die Wêreldgesondheidsorganisasie-medalje toegeken vir sy uitstaande werk in tabak beheer. In 2013 was hy die ontvanger van die Toekenning vir Kliniese Wetenskap van die Vereniging vir Navorsing oor Tabak en Nikotien. Hy was deel van die vroeë ontwikkeling van die Nikotienvervangingsprodukte en het die eerste nie-tabak nikotiensakkie ontwikkel.



DR. DIEGO VERRASTRO – ARGENTINIË

Dr. Diego Verrastro is 'n algemene chirurg wat spesialiseer in nood-geneeskunde, abdominale mini-indringende chirurgie, ultraklank en vetsug. Hy is ook woordvoerder van RELDAT, Die Lat-n - Amerikaanse netwerk vir die vermindering van tabak-verwante skade. In hierdie rol het hy gevra vir verdere bespreking van die meriete van skade vermindering in Latyns-Amerika, en die aandag gevestig op die voorbeelde wat deur ander lande verskaf word - insluitend die VK, Nieu-Seeland en Swede.



PROF. HEINO STÖVER – DUITSLAND

Prof. Stöver is 'n sosiale wetenskaplike en professor in sosiaal wetenskaplike verslawing navorsing aan die Frankfurtse Universiteit van Toegepaste Wetenskappe in Duitsland, Fakulteit Gesondheid en Maatskaplike Werk. Sedert 2009 is hy die direkteur van die Instituut vir Verslawingnavorsing.

Heino St. Petersburg se belangrikste navorsings-en projek ontwikkelings kennis is gesondheid bevordering vir kwesbare en gemarginaliseerde groepe, mediese dienste, gevangenis gesondheidsorg en verwante gesondheid kwessies (veral MIV/VIGS, Hepatitis C, dwelmverslawing en geslag kwessies), en die potensiaal van e-sigarette.

Sy internasionale navorsings- en konsultasie kundigheid sluit in werk as 'n konsultant vir die Europese Kommissie, die Verenigde Nasies se Kantoor vir Dwelms en Misdaad (UNODC), Wêreldgesondheidsorganisasie (WGO), Europese Monitoring sentrum vir Dwelms en Dwelmverslawing (EMCDDA), Internasionale Komitee van die Rooi Kruis (ICRC) en Open Society Institute (OSI) in verskeie kontekste.



DR. ANOOP MISRA – INDIA

Dr. Anoop Misra is 'n Indiese endokrinoloog en 'n voormalige ere-dokter van die Eerste Minister van Indië. Hy is die voorsitter van Fortis Sentrum vir Diabetes, Vetsug en Cholesterol (C-DOC) en hoof van Die Nasionale Diabetes Vetsug en Cholesterol Stigting (ndoc). 'n Voormalige genoot van die Wêreldgesondheidsorganisasie by die Royal Free Hospitaal, VK, Misra, is 'n ontvanger van die Dr. B. C. Roy-toekenning, die hoogste Indiese toekenning in die mediese kategorie. Die regering van Indië het hom in 2007 die vierde hoogste burgerlike eerbewys van die Padma Shri toegeken vir sy bydraes tot Indiese medisyne. (51)



DR. HIROYA KUMAMARU – JAPAN

Kardiovaskulêre chirurg en vise-direkteur AOI Internasionale Hospitaal (Japan) Hiroya Kumamaru is vise-direkteur van AOI Internasionale Hospitaal in Kawasaki, Japan, 'n pos wat hy sedert April 2013 beklee. 'n Gegradueerde van die Skool vir Geneeskunde aan die Keio Universiteit, Kumamaru het kardiovaskulêre chirurgie in die buiteland in Europa en die Verenigde State bestudeer. Sy professionele ervaring sluit in tyd spandeer as direkteur van Die K. i. Akihabara Clinic (July 2008 Tot Maart 2013), hoof chirurg van die departement kardiovaskulêre chirurgie By Kawasaki Munisipale Hospitaal, Kanagawa (julie 2005 Tot Maart 2008) en senior kardiovaskulêre mediese direkteur en groepleier van kliniese wetenskaplike sake By Pfizer Japan (april 1996 tot junie 2005).

References

1. World Health Organization. Tobacco [Internet]. 2023 Jul 31 [cited 2023 Oct 8]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
2. The International Commission to Reignite the Fight Against Smoking. Commission report: Reignite the fight against smoking [Internet]. 2021 Sep [cited 2023 Oct 8]. Available from: https://www.fightagainstmoking.org/wp-content/uploads/2021/10/Updated-Commission-Report_9.29.21.pdf
3. World Health Organization. WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000-2025 [Internet]. 2019 [cited 2023 Oct 3]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/330221/9789240000032-eng.pdf?sequence=1>
4. Institute for Health Metrics and Evaluation. Smoking and tobacco [Internet]. 2019 [cited 2023 Oct 8]. Available from: <https://www.healthdata.org/research-analysis/health-risks-issues/smoking-and-tobacco-research-library>
5. Raj B, Bramhankar, M. Tobacco use among Indian states: Key findings from the latest demographic health survey 2019–2020. *Tob Prev Cessat* [serial online]. 2021 Mar 9 [cited 2023 Oct 15]; 7:19. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7942198/>
6. Wen H, Xie C, Shi F, et al. Trends in deaths attributable to smoking in China, Japan, United Kingdom, and United States from 1990 to 2019. *Int J Public Health* [serial online]. 2022 Sep 15 [cited 2023 Oct 15]. Available from: <https://www.ssph-journal.org/articles/10.3389/ijph.2022.1605147/full>
7. Institute for Health Metrics and Evaluation Health Data. Kazakhstan [Internet]. [cited 2023 Oct 3]. Available from: <https://www.healthdata.org/research-analysis/health-by-location/profiles/kazakhstan>
8. Institute for Health Metrics and Evaluation Health Data. South Africa [Internet]. [cited 2023 Oct 3]. Available from: <https://www.healthdata.org/research-analysis/health-by-location/profiles/south-africa>
9. World Health Organization. MPOWER [Internet]. 2023 Jul 31 [cited 2023 Oct 8]. Available from: <https://www.who.int/initiatives/mpower>
10. Cancer Center. What's driving the improvement in U.S. cancer survival rates? [Internet]. 2023 [cited 2023 Oct 3]. Available from: <https://www.cancercenter.com/community/blog/2023/01/cancer-survival-rates-are-improving>
11. Levy DT, Tam J, Sanchez-Romero LM, et al. Public health implications of vaping in the USA: The smoking and vaping simulation model. *Popul Health Metr.* [serial online]. 2021 Apr [cited 2023 Oct 3]; 19. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33865410/>
12. Warner KE, Mendez D. E-cigarettes: Comparing the possible risks of increasing smoking initiation with the potential benefits of increasing smoking cessation. *Nicotine Tob Res* [serial online]. 2019 Jan [cited 2023 Oct 3]; 21:41-47. Available from: <https://academic.oup.com/ntr/article-abstract/21/1/41/4956222?redirectedFrom=fulltext>
13. Ramström L, Wikmans T. Mortality attributable to tobacco among men in Sweden and other European countries: An analysis of data in a WHO report. *Tob Induc Dis* [serial online]. 2014 Sep [cited 2023 Oct 3]; 12(1):14. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4154048/>
14. Lee PN, Fry JS, Gilliland S, et al. Estimating the reduction in US mortality if cigarettes were largely replaced by e-cigarettes. *Arch Toxicol* [serial online]. 2021 Oct [cited 2023 Oct 3]; 96(1):167-176. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8748352/>
15. Institute for Health Metrics and Evaluation. Global Burden of Disease (GBD) [Internet]. 2019 [cited 2023 Apr 21]. Available from: <https://www.healthdata.org/research-analysis/gbd>
16. Institute for Health Metrics and Evaluation Health Data. Global burden of disease 2020 [Internet]. 2020. cited 2023 Oct 15]. Available from: https://www.healthdata.org/sites/default/files/files/policy_report/2022/GBD%202020%20methods_smoking.pdf

17. GSTHR: Briefing Papers. The global state of tobacco harm reduction 2022: The right side of history. [Internet]. 2022 Nov [cited 2023 Oct 18]. Available from: <https://gsth.org/briefing-papers/the-global-state-of-tobacco-harm-reduction-2022-the-right-side-of-history/>
18. Philip Morris International. Smoke-free products in Japan and the U.K. help accelerate a decline in smoking rates – beyond that of Australia, where they are prescription-only [Internet]. 2023 [cited 2023 Oct 3]. Available from: <https://www.pmi.com/our-transformation/smoke-free-products-in-japan-and-the-uk-help-accelerate-a-decline-in-smoking-rates-beyond-that-of-australia-where-they-are-prescription-only>
19. Manzar E, Zaidi AH, et al. Awareness and Perception of Nicotine Pouches and E-Cigarettes among Dental Students in Lahore. PJMHS [serial online]. 2021 December [cited 2023 Oct 3]; 15(12):3681-3686. Available from: https://tobaccocontrol.bmj.com/content/27/Suppl_1/s82
20. Etter JF, Stapleton JA. Nicotine replacement therapy for long-term smoking cessation: A meta-analysis. Tob Control [serial online]. 2006 Aug [cited 2023 Oct 15]; 15(4): 280-285. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2563611/>
21. Clarke E, Thompson K. Snus: a compelling harm reduction alternative to cigarettes. Harm Reduction Journal [serial online]. 2019 Nov [cited 2023 Oct 3]; 16:62. Available from: <https://harmreductionjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12954-019-0335-1>
22. Jha P, Ramasundarahettige C. 21st-Century hazards of smoking and benefits of cessation in the United States. N Engl J Med [serial online]. 2013 Jan [cited 2023 Oct 3]; 368:341-350. Available from: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmsa1211128>
23. The Foundation for a Smoke Free World. Doctor's Survey [Internet]. 2023 July [cited 2023 Oct 3]. Available from: <https://www.smokefreeworld.org/doctorssurvey/>
24. World Health Organization. Lung cancer: Key facts. [Internet]. 2023 Jun 26. [cited 2023 Oct 15]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/lung-cancer>
25. Institute for Health Metrics and Evaluation Health Data. Bangladesh [Internet]. [cited 2023 Oct 3]. Available from: <https://www.healthdata.org/research-analysis/health-by-location/profiles/bangladesh>
26. Institute for Health Metrics and Evaluation Health Data. Pakistan [Internet]. [cited 2023 Oct 3]. Available from: <https://www.healthdata.org/research-analysis/health-by-location/profiles/pakistan>
27. Gladwell M. The tipping point: How little things can make a big difference. 2000. Abacus: London.
28. Global State of Tobacco Harm Reduction. Burning issues: The global state of tobacco harm reduction 2020 [Internet]. 2020. [cited 2023 Oct 15]. Available from: <https://gsth.org/resources/thr-reports/burning-issues-global-state-tobacco-harm-reduction-2020-executive-summary/102/en/>
29. PMI Science. Why did cigarette sales decline in Japan? [Internet]. 2022 Oct 13. [cited 2023 Oct 15]. Available from: <https://www.pmiscience.com/en/research/literature-reviews/why-did-cigarette-sales-decline-in-japan/#:~:text=After%20the%20launch%20of%20the,decline%20from%202015%20to%202018>
30. Fagerstrom, K. The case of snus, presented at the 2nd Scientific Summit on Tobacco Harm Reduction [video online]. 2019 May. [cited 2023 Oct 15]. Available from: https://www.youtube.com/watch?v=04di61JuNY0&list=PLZ3g32cB_sM-hCNGH4QVNsXyYtgYhu2L-3S&index=10&t=68s
31. Public Health Agency of Sweden. Use of tobacco and nicotine products (self-reported) by age, gender and year, 2022. [Internet]. 2022 [cited 2023 Oct 15]. Available from: http://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/A_Folkhalsodata/A_Folkhalsodata_B_HLV_aLevvanor_aagLevvanortobak/hlv1tobaald.px/
32. Action on Smoking and Health. Use of e-cigarettes (vapes) among adults in Great Britain [Internet]. 2023 Aug [cited 2023 Oct 8]. Available from: <https://ash.org.uk/uploads/Use-of-e-cigarettes-among-adults-in-Great-Britain-2023.pdf?v=1691058248>

33. Action on Smoking and Health. Smoking statistics: Cigarette smoking prevalence data (up to 2019 only) [Internet]. 2021 May [cited 2023 Oct 15]. Available from: <https://ash.org.uk/resources/view/smoking-statistics>
34. Action on Smoking and Health. Smoking statistics: Trends in smoking [Internet]. 2021 May [cited 2023 Oct 15]. Available from: <https://ash.org.uk/resources/view/smoking-statistics>
35. Smoking in England. Discover major findings relating to smoking in England [Internet]. 2023 Sep 6 [cited 2023 Oct 8]. Available from: <https://smokinginengland.info/graphs/top-line-findings>
36. Centres for Disease Control and Prevention. QuickStats: Percentage of adults aged 18-24 years who currently smoke cigarettes or who currently use electronic cigarettes by year – National Health Interview Survey, United States, 2014-2018 [Internet]. 2019 Oct [cited 2023 Oct 8]. Available from: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/68/wr/mm6839a6.htm>
37. Gul F, Khan AA, Kazmi SNH, et al. Vaping, an emerging public health concern in Southeast Asia: A short communication. *Ann Med Surg (Lond)*. [serial online]. 2023 May [cited 2023 Oct 8]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10205234/>
38. GSTHR. The FCTC COP10 Agenda and supporting documents: Implications for the future of tobacco harm reduction [Internet]. 2023 Oct. [cited 2023 Oct 15]. Available from: <https://gsth.org/briefing-papers/the-fctc-cop10-agenda-and-supporting-documents-implications-for-the-future-of-tobacco-harm-reduction/>
39. Bates C. The Counterfactual: EU bureaucrats plotting to use WHO treaty to sideline European Parliament on tobacco harm reduction [Internet]. 2023 Oct 16. [cited 2023 Oct 18]. Available from: <https://clivebates.com/eu-bureaucrats-plotting-to-use-who-treaty-to-sideline-european-parliament-on-tobacco-harm-reduction/>
40. Doll R, Peto R, Boreham J, et al. Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. *BMJ* [serial online]. 2004 Jun 24 [cited 2023 Oct 15]. Available from: <https://www.bmj.com/content/328/7455/1519>
41. Royal College of Physicians. Smoking and health [Internet]. 1962 [cited 2023 Oct 15]. Available from: <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/smoking-and-health-1962>
42. Surgeon General. The 1964 report on smoking and health [Internet]. 1964 [cited 2023 Oct 15]. Available from: <https://profiles.nlm.nih.gov/spot-light/nn/feature/smoking>
43. Institute for Health Metrics and Evaluation Health Data. Global burden of disease 2020 [Internet]. 2020. cited 2023 Oct 15]. Available from: https://www.healthdata.org/sites/default/files/files/policy_report/2022/GBD%202020%20meth-ods_smoking.pdf
44. Jha P, Ramasundarahettige C, Landsman V, et al. 21st-century hazards of smoking and benefits of cessation in the United States. *N Engl J Med* [serial online]. 2013 Jan 24. [cited 2023 Oct 15]. Available from: <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMsa1211128#:~:text=Life%20expectancy%20was%20shortened%20by,those%20who%20continued%20to%20smoke>
45. Yach D, Scherer G. Applications of biomarkers of exposure and biological effects in users of new generation tobacco and nicotine products: Tentative proposals. *Drug Testing and Analysis* [serial online]. 2023 Aug [cited 2023 Oct 3]. Available from: <https://analyticalsciencejournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/dta.3567>
46. CNW Group. Imperial Tobacco Canada is excited to launch a smoking cessation product. [Internet]. 2023 Oct 12. [cited 2023 Oct 3]. Available from: https://finance.yahoo.com/news/imperial-tobacco-canada-excited-launch-100000428.html?guce_referrer=aHR0cHM6Ly93d3cuYm-luZy5jb20v&guce_referrer_sig=AQAAA-IOE-PR7XcVOvroRTiL_KFJhcGVb3Lxjid_JdpG-jbDQJplf-ZYaAMqMnSJ_XNZBD2cqil6GIAGHLx-jdo7yOLmCQgCQtL61f9DqxizQ5vDnRtt5iG8E-crSS4jqGZUWmeZSERvjLkgUGkw8AUltBTn-IOk1kVpnbqbiopHLSOUtv4kM&_guc_consent_skip=1697379414
47. The Guardian. British American Tobacco e-cigarette wins UK medicine licence. [Internet]. 2016 Jan 4. [cited 2023 Oct 3]. Available from: <https://www.theguardian.com/society/2016/jan/04/british-american-tobacco-e-cigarette-wins-uk-med>

[icine-licence#:~:text=Britain's%20drug%20regulators%20have%20given.drug%20licence%20in%20the%20UK](#)

48. Benowitz NL, Warner KE, Myers ML, et al. How the FDA can improve public health – helping people stop smoking. *N Engl J Med* [serial online]. 2023 Apr 27. [cited 2023 Oct 3]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37092791/>
49. Wikipedia. Derek Yach [Internet]. 2022 Apr 27. [cited 2023 Oct 18]. Available from: https://en.wikipedia.org/wiki/Derek_Yach

50. Wikipedia. Riccardo Polosa [Internet]. 2023 Sep 27 [cited 2023 Oct 3]. Available from: https://en.wikipedia.org/wiki/Riccardo_Polosa
51. Wikipedia. Anoop Misra [Internet]. 2023 Sep 1 [cited 2023 Oct 3]. Available from: https://en.wikipedia.org/wiki/Anoop_Misra

Other sources consulted include:

- Action on Smoking and Health. ASH Fact sheet: Tobacco and the Developing World [Internet]. 2019 [cited 2023 Oct 3]. Available from: <https://ash.org.uk/uploads/Tobacco-Developing-World.pdf>
- Bandi P, Asare S, et al. Relative Harm Perceptions of E-Cigarettes Versus Cigarettes, U.S. Adults, 2018–2020. *American Journal of Preventative Medicine* [serial online] 2022 Aug [cited 2023 Oct 3];63(2):186-194. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0749379722001775>
- Beard E, West R, et al. Association of prevalence of electronic cigarette use with smoking cessation and cigarette consumption in England: a time-series analysis between 2006 and 2017. *Addiction*. [serial online] 2020 May [cited 2023 Oct 3];115(5):961-974. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31621131/>
- Centers for Disease Control and Prevention. Morbidity and Mortality Weekly Report [Internet]. 2019 [cited 2023 Oct 3]. Available from: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/68/wr/mm6839a6.htm>
- Centers for Disease Control and Prevention. Smoking and tobacco use: Adult data [Internet]. 2022 [cited 2023 Oct 3]. Available from: https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/adult_data/cig_smoking/index.htm
- Cho YG. Smoking Cessation in Cancer Survivors. *Korean J Fam Med* [serial online]. 2021 Jul [cited 2023 Oct 3];42(4):258-259. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8321901/>
- Delnevo CD, Jeong M, et al. Communication Between US Physicians and Patients Regarding Electronic Cigarette Use. *JAMA Netw Open* [serial online]. 2022 Apr [cited 2023 Oct 3]; 5(4). Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2791164>
- E Cigarette Research. 4 in 10 Smokers Wrongly Fear Vaping – ASH E-Cigarette Use in GB 2023 Survey Results [Internet]. 2023 July [cited 2023 Oct 3]. Available from: <https://www.ecigclick.co.uk/4-in-10-smokers-wrongly-fear-vaping-ash-e-cigarette-use-in-gb-2023-survey-results/>
- Foxon F, Selya A, et al. Population-level counterfactual trend modelling to examine the relationship between smoking prevalence and e-cigarette use among US adults. *BMC Public Health*. [serial online]. 2022 Oct [cited 2023 Oct 3]. Available from: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-022-14341-z>
- Hartmann-Boyce J, Kock L. Heated tobacco products for smoking cessation and reducing smoking prevalence. *Cochrane Database System Rev*. [serial online]. 2022 Jan [cited 2023 Oct 3]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8733777/>

- Koh HK, Fiore MC. The Tobacco Industry and Harm Reduction. [serial online]. 2022 Nov [cited 2023 Oct 3]; 328(20):2009-2010. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2798425>
- Levy DT, Borland R, et al. Potential deaths averted in USA by replacing cigarettes with e-cigarettes. Tobacco Control [serial online]. 2017 Oct [cited 2023 Oct 3]; 27:18-25. Available from: <https://tobaccocontrol.bmj.com/content/27/1/18>
- Levy DT, Yuan Z, et al. The Minnesota SimSmoke Tobacco Control Policy Model of Smokeless Tobacco and Cigarette Use. Am J Prev Med [serial online]. 2019 Oct [cited 2023 Oct 3]; 57(4):103-115. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6756173/#:~:text=The%20model%20projected%20that%20male,2018%20and%2046%20900%20by%202040.>
- Max WB, Sung HY, et al. Modelling the impact of a new tobacco product: review of Philip Morris International's Population Health Impact Model as applied to the IQOS heated tobacco product. Tobacco Control [serial online]. 2018 Oct [cited 2023 Oct 3]; 27:82-86. Available from: https://tobaccocontrol.bmj.com/content/27/Suppl_1/s82
- Mendez D, Warner KE. A Magic Bullet? The potential impact of e-cigarettes on the toll of cigarette smoking. Nicotine Tob Res. [serial online]. 2021 Mar [cited 2023 Oct 3]; 23(4):654-661. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32823272/>
- Muhammad-Kah RS, Pithawalla YB. A Computational Model for Assessing the Population Health Impact of Introducing a Modified Risk Claim on an Existing Smokeless Tobacco Product. Int J Environ Res Public Health [serial online]. 2019 Apr [cited 2023 Oct 3]; 16(7):1264. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30970571/>
- Office for National Statistics. Adult Smoking Habits in the UK: 2022 [Internet]. 2023 [cited 2023 Oct 3]. Available from: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/healthandlifeexpectancies/bulletins/adultsmokinghabitsingreatbritain/2022>
- Smoke Free Sweden. Saving Lives Like Sweden [Internet]. 2023 [cited 2023 Oct 3]. Available from: https://smokefreesweden.org/wp-content/themes/smokefreesweden/assets/pdf/reports/Report_SAVING%20LIVES%20LIKE%20SWEDEN.pdf
- The Snus Commission. Snus Saves Lives: A Study of Snus and Tobacco-Related Mortality in the EU [Internet]. 2017 [cited 2023 Oct 3]. Available from: https://snusforumet.se/wp-content/uploads/2017/05/Snus-kommissionen_rapport3_eng_PRINT.pdf
- Statista. Number of current adult smokers in the United States from 1965 to 2021 [Internet]. 2023 [cited 2023 Oct 3]. Available from: <https://www.statista.com/statistics/261581/current-adult-smokers-in-the-united-states/>
- Tønnesen P. Smoking Cessation and COPD. Eur Respir Rev [serial online]. 2013 Mar [cited 2023 Oct 3]; 22(127):37-43. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8321901/>
- UK Health Security Agency. E-cigarettes: A Public Health Response [Internet]. 2015 [cited 2023 Oct 3]. Available from: <https://ukhsa.blog.gov.uk/2015/09/18/e-cigarettes-a-public-health-response/>
- Wills TA, Soneji SS, et al. E-cigarette use and respiratory disorders: an integrative review of converging evidence from epidemiological and laboratory studies. Eur Respir J [serial online]. 2021 Jan [cited 2023 Oct 3]; 57(1):1901815. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33154031/>
- World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic [Internet]. 2023 [cited 2023 Oct 3]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240077164>
- Yach D. Accelerating an end to smoking: a call to action on the eve of the FCTC's COP9. Drug and Alcohol Today [serial online]. 2020 Sep [cited 2023 Oct 3]; 20(3):173-189. Available from: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/DAT-02-2020-0012/full/html>
- Yong HH, Gravelly S, et al. Do smokers' perceptions of the harmfulness of nicotine replacement therapy and nicotine vaping products as compared to cigarettes influence their use as an aid for smoking cessation? Findings from the ITC Four Country Smoking and Vaping Surveys. Nicotine Tob Res. [serial online]. 2022 Sep [cited 2023 Oct 3]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9356684/>



Notas



Notas

**LIVES
SAVED**