

List otwarty

Jak przeciwdziałać nowej strategii przemysłu tytoniowego?

W odpowiedzi na katastrofalne zdrowotne, psychospołeczne i ekonomiczne skutki palenia i uzależnienia od tytoniu, Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) w 1987 roku ustanowiła Światowy Dzień Bez Tytoniu. Obchodzimy go co roku 31 maja. Celem tego dnia jest zwrócenie uwagi na szkodliwość palenia tytoniu, zachęcanie do jego rzucenia i zniechęcenie do rozpoczynania tego nałogu.

Po latach skutecznej polityki zdrowotnej ograniczającej palenie tytoniu w Polsce, która doprowadziła do ponad 2-krotnego spadku odsetka palących mężczyzn i do 50% spadku odsetka palących kobiet, w ostatnich latach konsumpcja papierosów i częstość palenia tytoniu zaczęła ponownie rosnąć. Dzieje się tak nie tylko z powodu poważnych zaniedbań w zakresie prewencji i leczenia uzależnienia od tytoniu, ale także z powodu nowej, globalnej polityki marketingowej przemysłu tytoniowego. W tym roku Światowy Dzień Bez Tytoniu skupia się na celu i założeniach tej strategii, starając się ją wyjaśnić i jej przeciwdziałać.

Jednym z podstawowych elementów strategii przemysłu tytoniowego jest próba takiej restrukturyzacji rynku wyrobów tytoniowych, aby z jednej strony zahamować obserwowany od wielu lat spadek konsumpcji papierosów, ciągle dominujących na rynku, a z drugiej strony znacznie zwiększyć sprzedaż nowych produktów, „opakowanych” w nowe technologie, nowe formy marketingu i komunikacji z klientem i, co najbardziej bulwersujące, nową, w przekonaniu przemysłu tytoniowego „odpowiedzialną społecznie” i „prozdrowotną” filozofię działania. Finansowanie instytucji społecznych, naukowych i medycznych promujących ideę świata wolnego od dymu tytoniowego, inwestowanie w proekologiczne technologie i projekty prozdrowotne, np. w nikotynową szczepionkę przeciw COVID-19, mają poprawić wizerunek przemysłu tytoniowego i odwrócić uwagę opinii publicznej od zdrowotnych, psychospołecznych i ekonomicznych negatywnych następstw produkcji, sprzedaży i promocji wyrobów tytoniowych i nikotynowych. Nowe opakowania mają nie przypominać tradycyjnych paczek papierosów i kojarzyć się z produktami farmaceutycznymi i kosmetycznymi. Liderzy koncernów tytoniowych zapowiadają, że nowe, bezdymne wyroby tytoniowe w niedługiej przyszłości będą stanowiły połowę rynku tytoniowego, a ich wprowadzenie doprowadzi do zmniejszenia zachorowalności i umieralności na raka płuca i wielu innych chorób tytoniowych.

W tym kontekście przemysł tytoniowy nie pojawia się już jako jeden z głównych trucicieli i „zabójców” ludzkości (ok. 8 mln corocznych zgonów na świecie, w Polsce ponad 80 tys.), ale jako instytucja dbająca o zdrowie i dobrostan obywateli.

Filozofia ta opiera się na koncepcji tzw. "redukcji szkód" (ang. harm reduction), lansując bezdymne produkty tytoniowe i nikotynowe jako znacznie bezpieczniejsze alternatywy dla

papierosów i innych palonych wyrobów tytoniowych. Od wielu lat wśród promowanych wyrobów znajdują się snus i e-papierosy, a ostatnio także tytoń podgrzewany i woreczki nikotynowe. Sprzedaż tych wyrobów w ostatnich latach wzrosła kilkaset razy, także w Polsce, a na ich marketing wydano setki milionów dolarów. Największe zmiany notuje się wśród dzieci i młodzieży. Badania Global Youth Tobacco Survey, przeprowadzone w Polsce w 2022 r., wskazują, że częstość używania e-papierosów (22%) przez 13-15-latków jest dwukrotnie większa niż palenia tradycyjnych papierosów (11%). Badania epidemiologiczne również pokazują, że używanie e-papierosów jest bardzo często związane z jednoczesnym paleniem papierosów, co może być jednym z czynników obserwowanego od paru lat zatrzymania spadkowego trendu konsumpcji tradycyjnych papierosów w wielu krajach.

W promowanej przez przemysł tytoniowy filozofii „redukcji szkód” ignoruje się także wyniki wielu niezależnych badań epidemiologicznych, które wskazują na pneumo- i kardiotoksyczność tych wyrobów, ich potencjalne mutagenne i rakotwórcze działanie (jednoznacznie potwierdzone w przypadku tytoniu zażywanego doustnie i donosowo) oraz wpływ używania tych produktów na rozwój mózgu i rozwój psychospołeczny dzieci i młodzieży. W najnowszym, obszernym przeglądzie badań epidemiologicznych dowodzi się, że ryzyko zachorowania na choroby serca i udary mózgu jest podobne u palaczy papierosów i użytkowników e-papierosów, a jednoczesne używanie tych wyrobów podnosi od 20% do 40% wzrost tego ryzyka w porównaniu z paleniem papierosów.

Szczególnie niepokojące są próby przedstawiania e-papierosów, tytoniu podgrzewanego i woreczków nikotynowych jako skutecznej metody rzucania palenia oraz zaangażowania środowiska medycznego w te działania. Takie działania, mające na celu podział środowiska medycznego, są nieetyczne i wprowadzają w błąd, ponieważ brakuje jednoznacznych dowodów naukowych na ich skuteczność terapeutyczną, a ich długofalowe bezpieczeństwo jest nieznane. Dlatego m.in. żaden z tych wyrobów nie został jak dotychczas zarejestrowany i dopuszczony do stosowania jako skuteczny środek stosowany w leczeniu uzależnienia od nikotyny.

Natomiast, na co wskazuje teoria i praktyka leczenia uzależnienia od nikotyny oraz zalecenia WHO i organizacji medycznych, prawdziwie skuteczna, także zdrowotnie, redukcja szkód polega na długotrwałym, a najlepiej całkowitym zaprzestaniu używania wyrobów tytoniowych na skutek kontrolowanego stosowania naukowo sprawdzonych środków farmakologicznych, w szczególności nikotynowej terapii zastępczej (NTZ) lub jej częściowych agonistów (np. cytyzyny lub warenikliny), najlepiej pod nadzorem lekarza i przez ograniczony czas.

Przemysł tytoniowy stara się koncentrować uwagę ekspertów i opinii publicznej na wpływie dymu tytoniowego na utratę zdrowia, a pomijać rolę nikotyny jako silnej substancji psychoaktywnej i uzależniającej, umacniającej nabyte nawyki zdrowotne, w tym palenie tytoniu. A także minimalizować, jednoznacznie udowodniony, toksyczny wpływ nikotyny na układ sercowo-naczyniowy (pęknięcie naczyń, zwiększanie lepkości krwi), w tym ryzyko zawału

serca, udaru mózgu i chorób zatorowych. W e-papierosach, tytoniu podgrzewanym i woreczkach nikotynowych znajduje się wielokrotnie wyższa zawartość nikotyny niż w tradycyjnych papierosach. To produkty o bardzo wysokim potencjale uzależniającym, zwłaszcza dla osób małoletnich, sięgających po raz pierwszy po takie wyroby. W jednorazowych e-papierosach, niepodlegającym międzynarodowym normom jakości i w niekontrolowany sposób dystrybuowanych w Europie i innych krajach, zawartość nikotyny odpowiada ekwiwalentowi nikotyny w 2-3 paczkach tradycyjnych papierosów! Dziś to najszybciej rosnący segment sprzedaży e-papierosów na świecie.

Ryzyko uzależnienia jest szczególnie wysokie u osób pobierających nikotynę z wielu źródeł, np. z e-papierosów i papierosów tradycyjnych. Odsetek ten jest bardzo wysoki (sięga nawet 50%) u dzieci i młodzieży. Dlatego nie dziwi marketing tych wyrobów pośrednio lub bezpośrednio kierowany do niepalących nastolatków i młodych dorosłych. To wyjątkowo niebezpieczne i nietyczne działania, zwłaszcza w kontekście stwierdzonego w wielu badaniach związku między używaniem e-papierosów a używaniem narkotyków, np. paleniem marihuany.

O tym jak ważne dla przemysłu tytoniowego jest uzależnienie od nikotyny, średnio na 20-30 lat, świadczą jego inwestycje w produkty aromatyzowane, w tym zawierające mentol. Dodawanie mentolu do wyrobów zawierających nikotynę nie tylko oddziałuje na receptory smakowo-węchowe i maskuje drażniące właściwości nikotyny, ale – co najważniejsze – powoduje zwiększenie i przyspieszenie jej absorpcji. Podobnie jak wyroby bezdymne, aromatyzowane wyroby tytoniowe i nikotynowe są promowane jako mniej szkodliwe od tradycyjnych wyrobów tytoniowych, służących do palenia. Choć obecnie w krajach Unii Europejskiej (UE), Kanadzie i kilku innych krajach świata zabronione jest dodawanie mentolu i innych substancji smakowo-zapachowych do tradycyjnych papierosów (także w postaci specjalnych kapsułek), to nadal zakaz ten nie obowiązuje dla e-papierosów, tytoniu podgrzewanego i woreczków nikotynowych. Wśród substancji smakowo-zapachowych, dodawanych do wyrobów i nikotynowych, są także inne substancje psychoaktywne, np. kofeina lub alkohol. Do płynów e-papierosowych niektórzy użytkownicy dodają kannabinoidów, np. tetrahydrokannabinolu (THC), kokainy, a ostatnio także fentanylu, przyczyniając się do poważnych incydentów zdrowotnych. Warto też podkreślić, że na rynku obecne są także aromatyzowane wyroby tytoniowe i nikotynowe nie zawierające nikotyny, przeznaczone głównie dla osób młodych, które dopiero rozważają lub rozpoczynają używanie substancji psychoaktywnych.

Kolorowe opakowania, atrakcyjne smaki i modny design mają przyciągać nie tylko nastolatków i młodych dorosłych, ale także młode kobiety. Do nich skierowany jest marketing nie tylko wyrobów smakowo-zapachowych, ale także tzw. papierosów cienkich, na ogół z mniejszą zawartością nikotyny. Część asortymentu papierosów cienkich i cygaretek sprzedawana jest w opakowaniach przypominających wyroby kosmetyczne, np. szminkę. Wyroby te mają być kojarzone z ochroną urody i zdrowia, a nie z szybszym starzeniem się i zagrożeniem życia, na co wskazują badania kliniczne i epidemiologiczne. Jest to wyjątkowo niebezpieczna strategia

marketingowa, gdyż, wywierając wpływ na palenie tytoniu lub używanie e-papierosów, tytoniu podgrzewanego i innych wyrobów tytoniowych i nikotynowych przez kobiety prowadzi do ich uzależnienia od nikotyny i, przez to, do zwiększenia ryzyka używania tych wyrobów w czasie ciąży i karmienia. To może mieć poważne konsekwencje zarówno dla zdrowia ciężarnej, jak i płodu, noworodka i dziecka, także w okresie jego dorosłości.

Kluczowym elementem strategii przemysłu tytoniowego jest utrzymywanie cen swoich wyrobów na jak najniższym poziomie, a przynajmniej poniżej wskaźnika inflacji. W Polsce ceny wyrobów tytoniowych należą do jednych z najniższych w UE. W niewielkim stopniu zmieniają to również ostatnie podwyżki cen akcyzy na papierosy i nowe wyroby tytoniowe i nikotynowe. Przemysł tytoniowy konsekwentnie sprzeciwia się progresywnym podwyżkom podatku akcyzowego na ww. produkty, strasząc powiększaniem się czarnego rynku i utratą wpływów do budżetu państwa. Mimo, że badania rynku pokazują, że elastyczność cenowa wyrobów tytoniowych na polskim rynku jest ciągle względnie wysoka, a przemysł papierosów od lat utrzymuje się na podobnym poziomie, nawet kiedy niektóre z wyrobów tytoniowych, np. papierosy mentolowe, są całkowicie z rynku wycofywane. A promowana przez przemysł tytoniowy polityka niskich cen sprawia, że produkty te są łatwiej dostępne dla młodzieży i osób o niższych dochodach, czyli tych grup, które są kluczowe dla utrzymania lub zwiększenia sprzedaży wyrobów tytoniowych i nikotynowych.

Na koniec, celem strategii przemysłu tytoniowego jest minimalizowanie wpływu regulacji prawnych ograniczających używanie rynkowych wyrobów tytoniowych i nikotynowych. Ich działania mają na celu opóźnianie, osłabianie lub całkowite blokowanie przepisów ograniczających produkcję, sprzedaż lub promocję rynkowych wyrobów tytoniowych i nikotynowych. Działania te są często niejawne i niezgodne z zasadami zdrowia publicznego oraz międzynarodowymi konwencjami oraz prowadzone także w instytucjach zajmujących się ochroną zdrowia i zdrowiem publicznym, wbrew zapisom artykułu 5.3 Ramowej Konwencji WHO o Ograniczeniu Użycia Tytoniu (FCTC), który stanowi, że "przy określaniu i wdrażaniu swoich polityk zdrowia publicznego w odniesieniu do ograniczenia użycia tytoniu, Strony [Konwencji] będą działać na rzecz ochrony takich polityk przed wpływem interesów handlowych i innych żywotnych interesów przemysłu tytoniowego, zgodnie z przepisami prawa krajowego".

Kompleksowa strategia przemysłu tytoniowego wymaga kompleksowych, przemyślanych i opartych na wnioskach naukowych działań zaradczych. Aby przyniosły one oczekiwany skutek i były zgodne z rekomendacjami WHO i innych organizacji medycznych powinny obejmować następujące działania:

Dostępność ekonomiczna

- Ustalenie podatku akcyzowego dla wszystkich komercyjnych produktów nikotynowych tak, aby ich cena zniechęcała do inicjacji;

- Zapewnienie, że tempo wzrostu ceny produktów nikotynowych wyprzedza tempo wzrostu płacy minimalnej motywując uzależnionych do rozstawiania się z nałogiem;
- Uniemożliwienie sprzedaży woreczków nikotynowych „na sztuki”.

Dostępność fizyczna

- Zakaz sprzedaży jednorazowych e-papierosów;
- Obligatoryjną weryfikację wieku przy zakupie produktów nikotynowych;
- Licencjonowanie punktów sprzedaży produktów nikotynowych;
- Zakaz sprzedaży produktów nikotynowych za pośrednictwem Internetu;
- Podniesienie wieku sprzedaży wyrobów tytoniowych i nikotynowych od 21 lat.

Reklama i promocja

- Zakaz reklamy i eksponowania produktów nikotynowych w punktach sprzedaży oraz Internecie;
- Zakaz tzw. „prywatnych” promocji produktów nikotynowych.

Leczenie

- Refundacja leków dla osób uzależnionych od nikotyny
- Stworzenie ogólnopolskiej sieci placówek odwykowych leczących z uzależnienia od nikotyny
- Wzmocnienie działalności Telefonicznej Poradni Pomocy Palącym;
- Stworzenie certyfikowanego systemu szkolenia lekarzy, pielęgniarek, terapeutów uzależnień oraz innych pracowników systemu opieki zdrowotnej w zakresie uzależnienia od nikotyny.

Inne

- Wprowadzenie w życie art. 5.3 FCTC, ograniczającego lobbying i interakcje przemysłu tytoniowego z decydentami, w szczególności w instytucjach zajmujących się ochroną zdrowia i zdrowiem publicznym;
- Wprowadzenie jednolitych opakowań wszystkich wyrobów tytoniowych i nikotynowych, posiadających ciemnozielony kolor oraz co najmniej 50% kolorowe ostrzeżenie obrazkowe i tekstowe, bez logotypów marki;
- Całkowity zakaz palenia tytoniu oraz używania e-papierosów i tytoniu podgrzewanego we wszystkich miejscach publicznych i zakładach pracy.
- Zakaz dodawania substancji aromatyczno-smakowych do jakichkolwiek wyrobów tytoniowych i nikotynowych, także w postaci osobno sprzedawanych kapsułek;
- Stworzenie ogólnopolskiej, długoletniej, międzysektorowej strategii i programu działań badawczych, edukacyjnych i leczniczych ograniczających używanie wyrobów tytoniowych i nikotynowych oraz zapewnienie ich koordynacji, zarządzania i finansowania stosownie do obecnych potrzeb i nadchodzących wyzwań.
-

**Krzysztof Przewoźniak (1) oraz Daniel Śliż (2), Krzysztof Chlebus (3), Karol Kamiński (4)
w imieniu zarządu Sekcji Prewencji i Epidemiologii Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego**



1 University of Southern California, Los Angeles, Uniwersytet Kaliski w Kaliszu

2 Warszawski Uniwersytet Medyczny, Polskie Towarzystwo Medycyny Stylu Życia

3 Gdański Uniwersytet Medyczny

4 Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

Bibliografia

Assunta M. *Global Tobacco Industry Interference Index 2023*. Global Center for Good Governance in Tobacco Control (GGTC). Bangkok, Thailand. Nov 2023.

Balwicki Ł, Stokłosa M, Balwicka-Szczyrba M, Tomczak W. Tobacco industry interference with tobacco control policies in Poland: legal aspects and industry practices, *Tob Control* 2016;25:521–526; doi:10.1136/tobaccocontrol-2015-052582

Glantz SA, Nguyen N, Oliveira da Silva AL. Population-Based Disease Odds for E-Cigarettes and Dual Use versus Cigarettes. *NEJM Evid*. 2024; 3(3): EVIDoa2300229; doi: 10.1056/EVIDoa2300229.

Przewoźniak K, Koczkodaj P. E-cigarettes – their use and harmfulness. A brief summary of current scientific knowledge. *Nowotwory Journal of Oncology* 2024; 74 (2): 153–156; doi: 10.5603/njo.100382

World Health Organization. *Call to action to electronic cigarettes*. World Health Organization, Geneva 2024.

<https://www.who.int/campaigns/world-no-tobacco-day>