

Brief von hundert Spezialisten aus der Wissenschaft, Politik und Praxis rund um Nikotin

An die Delegationsleiter
Vertragsparteien des Rahmenübereinkommens zur Tabakkontrolle
Neunte Vertragsstaatenkonferenz, 8.-13. November 2021

18 Oktober 2021

Sehr geehrte Damen und Herren,

Es besteht die dringende Notwendigkeit, die Zahl der durch Rauchtobak verursachten Todesfälle zu verringern: die Vertragsparteien sollten die WHO auffordern, ihren Ansatz in der Tabakpolitik zu modernisieren

Wir sind unabhängige Experten für Tabak- und Nikotinwissenschaften und -politik. Wir schreiben, um die Vertragsparteien des FCTC aufzufordern, die WHO zu ermutigen, die Einbeziehung der Schadensminderung beim Tabakkonsum in das Rahmenübereinkommen zur Eindämmung des Tabakkonsums zu unterstützen und zu fördern.

In den letzten zehn Jahren haben Innovationen auf dem Tabak- und Nikotinmarkt dazu geführt, dass heute viele Nikotinprodukte erhältlich sind, bei denen die Tabakblätter nicht verbrannt und der Rauch nicht eingeatmet wird. Zu diesen rauchfreien Produkten gehören E-Dampfprodukte, neuartige orale Nikotinbeutel, erhitzte Tabakerzeugnisse und rauchloser Tabak mit geringem Nitrosamingehalt, wie z. B. Snus. Zigaretten und andere rauchbare Tabakerzeugnisse sind für die große Mehrheit der durch Tabakkonsum verursachten Todesfälle weltweit verantwortlich. Rauchfreie Nikotinerzeugnisse bieten einen vielversprechenden Weg zur Verringerung der durch das Rauchen verursachten Schäden. Es gibt überzeugende Beweise dafür, dass rauchfreie Produkte weitaus weniger schädlich sind als Zigaretten und dass sie das Rauchen bei Einzelpersonen und in der Bevölkerung verdrängen können.

Wir sind uns darüber im Klaren, dass die Vorteile und Risiken des sich entwickelnden Marktes für nicht brennbare Tabakerzeugnisse auf längere Sicht ungewiss sind, und wir wissen, dass es bei diesen Produkten ein Kontinuum von Risiken gibt. Wir sind auch gebührend vorsichtig, was die Beteiligung der Tabakindustrie angeht. Wir müssen jedoch auch die umfangreichen Beweise berücksichtigen, die uns vorliegen und dürfen nicht zulassen, dass übermäßige Vorsicht oder verbleibende Unsicherheiten den Rauchern vielversprechende Möglichkeiten verwehren, von den brennbaren Produkten wegzukommen, von denen wir mit Sicherheit wissen, dass sie tödlich sind.

Bedauerlicherweise hat die WHO das Potenzial, den Tabakmarkt von Hochrisikoprodukten auf Produkte mit geringem Risiko umzustellen, nicht erkannt¹. Die WHO lehnt damit eine Strategie für die öffentliche Gesundheit ab, mit der Millionen von rauchbedingten Todesfällen vermieden werden könnten. Wir laden Sie ein, die folgenden sieben Punkte und anschließend unsere Empfehlungen zu berücksichtigen.

1. Die Tabakschadensminimierung bietet erhebliche Chancen für die öffentliche Gesundheit

Fünfzehn ehemalige Präsidenten der führenden akademischen Fachgesellschaft auf diesem Gebiet, der Society for Research on Nicotine and Tobacco (SRNT), haben einen wissenschaftlichen Aufsatz verfasst, in dem sie für eine Neuausrichtung der Tabakpolitik plädieren, um die Chancen von Produkten mit geringerem Risiko zu nutzen. Die Autoren, die zu den glaubwürdigsten Experten weltweit gehören, räumen mit vielen Missverständnissen in Bezug auf Gesundheitsrisiken, Einstiegseffekte, Jugendkonsum und Sucht auf² und kommen zu folgendem Schluss:

Es gibt zwar Anzeichen dafür, dass das Dampfen die Zahl der Raucherentwöhnungen erhöht aber die Auswirkungen könnten noch viel größer sein, wenn die Gesundheitsbehörden das Potenzial des Dampfens zur Unterstützung erwachsener Raucher ernsthaft in Betracht ziehen würden, wenn die Raucher genaue Informationen über die relativen Risiken des Dampfens und des Rauchens erhielten

Brief von hundert Spezialisten aus der Wissenschaft, Politik und Praxis rund um Nikotin

und wenn die Politik die potenziellen Auswirkungen auf die Raucher im Auge behalten würde. Das ist nicht der Fall.

Auch in der WHO ist das nicht der Fall. Das muss sich ändern, notfalls durch die Führung der Vertragsparteien, wenn die WHO nicht willens oder in der Lage ist, diese Aufgabe zu erfüllen.

2. E-Zigaretten sind ein Treiber der Raucherentwöhnung

Seit der COP8 haben sich die Belege für die Rolle der E-Zigaretten bei der Reduzierung des Rauchens weiter gehäuft. Insbesondere der Cochrane-Review, eine weltweit anerkannte Synthese klinischer Studien, kommt im September 2021 zu folgendem Schluss: ³

Nikotinhaltige E-Zigaretten helfen wahrscheinlich dabei, mindestens sechs Monate lang mit dem Rauchen aufzuhören. Sie wirken wahrscheinlich besser als eine Nikotinersatztherapie und nikotinfreie E-Zigaretten. Sie wirken möglicherweise besser als keine Unterstützung oder alleinige Verhaltensunterstützung und sie sind möglicherweise nicht mit schwerwiegenden unerwünschten Wirkungen verbunden.

Die Belege aus den Studien werden durch Beobachtungsstudien, Bevölkerungstrends, Marktdaten und Aussagen von Nutzern gestützt ⁴. Insgesamt sprechen die Belege dafür, dass rauchfreie Alternativen zu Zigaretten das Rauchen verdrängen. Das Tobacco Treatment Network des SRNT argumentierte kürzlich: ⁵

Strategien, die für die Entwöhnung von brennbaren Produkten eingesetzt werden, können für neuartige Produkte angepasst und Behandlungsempfehlungen für Tabakkonsumstörungen sollten im Rahmen einer Schadensbegrenzung ausgesprochen werden, wobei die Verwendung alternativer Produkte das gewünschte Ergebnis sein kann.

3. Tabakschadensminimierung kann zur Erreichung der Ziele für nachhaltige Entwicklung beitragen

Das SDG-Ziel 3.4 zielt darauf ab, die Zahl der vorzeitigen Todesfälle durch vier wichtige nicht übertragbare Krankheiten (NCDs) bis 2030 gegenüber 2015 um ein Drittel zu senken ⁶. Die meisten Länder der Welt liegen weit hinter den Fortschritten zurück, die zur Erreichung des Ziels erforderlich sind ⁷. Die einzige Möglichkeit für die Eindämmung des Tabakkonsums in diesem Zeitraum einen wesentlichen Beitrag zu leisten, ist die rasche *Raucherentwöhnung* ⁸. Die am schnellsten wirkenden Maßnahmen zur Eindämmung des Tabakkonsums würden die treibende Kraft der MPOWER-Maßnahmen mit dem Angebot einer für die meisten Raucher unkomplizierten Verhaltensreaktion kombinieren: dem Umstieg vom Rauchen auf rauchfreie Produkte. Ein solcher Ansatz sorgt für eine erhebliche Verringerung des Krankheitsrisikos, ohne dass die Aufgabe des Nikotinkonsums eine zusätzliche Herausforderung darstellt. Die Modellierung der Auswirkungen rauchfreier Produkte auf die tabakbedingte Morbidität und Mortalität zeigt einen ganz erheblichen Nutzen für die öffentliche Gesundheit ⁹.

4. Wichtige regulatorische Bewertungen und Erfahrungen sprechen für erhitzte Tabakerzeugnisse

Obwohl erhitzte Tabakerzeugnisse zu einer höheren Schadstoffbelastung führen als E-Dampfprodukte, Nikotinbeutel oder rauchloser Tabak, können diese Produkte für einige Raucher eine akzeptablere, risikoärmere Alternative zum Rauchen darstellen. Die US-amerikanische Food and Drug Administration (FDA) hat eine umfassende Bewertung von über zwei Millionen Seiten an Beweisen für ein erhitztes Tabakprodukt eines großen Tabakunternehmens durchgeführt. Die FDA kam zu dem Schluss, dass das Produkt *“für den Schutz der öffentlichen Gesundheit geeignet ist”* und dass es *“für die Förderung der öffentlichen Gesundheit geeignet ist”*, der Öffentlichkeit mitzuteilen, dass es zu einer deutlich geringeren Exposition des Menschen gegenüber Schadstoffen führt ¹⁰. Es ist auch klar, dass der dramatische Rückgang des Rauchens in Japan auf die Einführung von erhitzten Tabakprodukten im Jahr 2015 folgte ¹¹. Marktdaten zeigen, dass die Menge der in Japan verkauften Zigaretten und Zigarillos zwischen 2015 und 2020 um mehr als 40 Prozent zurückgegangen ist ¹². Diese bedeutenden Ergebnisse werden jedoch von der WHO in ihrem jüngsten Papier für die COP9 über neuartige und aufkommende Tabakerzeugnisse

Brief von hundert Spezialisten aus der Wissenschaft, Politik und Praxis rund um Nikotin

nicht anerkannt. Unter Missachtung des eindeutigen Potenzials für die öffentliche Gesundheit behauptet die WHO: ¹³

Die Regulierungsbehörden sollten sich nicht von den Taktiken der Tabakindustrie und verwandter Branchen oder von der aggressiven Werbung für diese Produkte ablenken lassen.

Darüber hinaus hat das Sekretariat des Rahmenübereinkommens fälschlicherweise argumentiert, dass erhitztes Aerosol von Tabakerzeugnissen als "Tabakrauch" eingestuft werden sollte ¹⁴. Ein solcher Ansatz spielt die Risiken von Verbrennungsprodukten herunter und verwischt in unangemessener Weise den entscheidenden Unterschied zwischen gerauchten und rauchfreien Produkten. Die FCTC-Vertragsparteien sollten sich nicht von dem bedeutenden Gesundheitspotenzial risikoreduzierter Produkte ablenken lassen, nur weil Tabakunternehmen sie herstellen. Ansätze zur Schadensminimierung betreffen zwangsläufig Produkte, die von kommerziellen Unternehmen hergestellt werden, die Nikotinprodukte für Verbraucher herstellen, die mit Zigaretten konkurrieren. Die Herausforderung für die Regulierungsbehörden besteht darin, die Anreize der Industrie mit den gesundheitspolitischen Erfordernissen der Schadensminderung in Einklang zu bringen, ein Ansatz, der als risikogerechte Regulierung bekannt ist.

5. Politische Entscheidungsträger müssen unbeabsichtigte Folgen von Regulierungsvorschlägen erkennen

Die WHO setzt sich weiterhin für ein Verbot von risikoarmen Alternativen zum Rauchen ein und begrüßt die Länder, die diese Produkte verbieten. So wurde beispielsweise Dr. Harsh Vardhan, der indische Minister für Gesundheit und Familienwohlfahrt, mit dem Special Recognition Award der WHO-Generaldirektorin ausgezeichnet, der wie folgt zitiert wird: ¹⁵

Dr. Harsh Vardhan erhielt die Auszeichnung für die Vorreiterrolle der indischen Regierung bei der Gesetzgebung zum Verbot von E-Zigaretten und erhitzten Tabakerzeugnissen im Jahr 2019.

Die politischen Entscheidungsträger müssen jedoch die wahrscheinlichen oder plausiblen Auswirkungen solcher Verbote in der Praxis berücksichtigen. Welche Auswirkungen wird es auf die 100 Millionen Raucher in Indien haben, denen nun sicherere Alternativen verwehrt werden? Würde es bedeuten, dass junge Menschen statt E-Dampfprodukte zu konsumieren, anfangen zu rauchen? Würde es zu einem erheblichen illegalen Handel führen? Würde es vor allem den Interessen der teilweise in Staatsbesitz befindlichen indischen Zigarettenindustrie dienen? Ganz allgemein hat das Royal College of Physicians (London) in seinem Bericht von 2016 die Herausforderung unbeabsichtigter Folgen dargelegt: ¹⁶

Wenn jedoch [ein risikoaverser, vorsorgender] Ansatz auch dazu führt, dass E-Zigaretten weniger leicht zugänglich, weniger schmackhaft oder akzeptabel, teurer, weniger verbraucherfreundlich oder pharmakologisch weniger wirksam sind oder wenn er Innovation und Entwicklung neuer und verbesserter Produkte hemmt, dann verursacht er Schaden, indem er das Rauchen aufrechterhält. Das richtige Gleichgewicht zu finden ist schwierig.

In ihren Papieren für die Konferenz der Vertragsparteien plädiert die WHO regelmäßig für ein völliges Verbot rauchfreier Alternativen zu Zigaretten oder für die Regulierung und Besteuerung rauchfreier Produkte, die den Zigaretten gleichwertig sind. Beides ist für die öffentliche Gesundheit nicht angemessen. Die Gefahr dieses Ansatzes besteht darin, dass er de facto einen regulatorischen Schutz für den Zigarettenhandel darstellt und, um das Royal College zu zitieren, *Schaden verursacht, indem er das Rauchen aufrechterhält*. Es gibt Hinweise darauf, dass der Konsum von ENDS (Electronic Nicotine Delivery System) das Rauchen verdrängt ^{17 18 19} und dass Maßnahmen zur Kontrolle des ENDS-Konsums zu einem Anstieg des Rauchens führen können. So gibt es Hinweise darauf, dass Verbote von E-Liquid-Aromen,²⁰ höhere Steuern auf E-Dampfprodukte,^{21 22} Werbeverbote für E-Zigaretten,²³ und Zugangsbeschränkungen ²⁴ das Rauchen von Zigaretten *fördern* können. Eine übermäßige Regulierung rauchfreier Alternativen wird außerdem die größeren Unternehmen, die diese Produkte herstellen, nämlich die Tabakkonzerne, in unfairen Weise begünstigen. Dies ist kein Aufruf zu einem unregulierten Markt, sondern zu einer sorgfältig konzipierten, risikoadäquaten Regulierung, die das Risiko schädlicher unbeabsichtigter Folgen berücksichtigt.

6. Den jugendlichen E-Zigarettenkonsum in den richtigen Kontext stellen.

Die politischen Entscheidungsträger sind zu Recht besorgt über die Zunahme des ENDS-Konsums unter Jugendlichen, insbesondere in den Vereinigten Staaten. Eine genauere Analyse der US-Beweise, bei der die Daten nach Häufigkeit des Konsums und früheren Tabakkonsum aufgeschlüsselt werden, ist jedoch aufschlussreich und beruhigend. Sie zeigt, dass: (1) die meisten jugendlichen Dampfer nur selten rauchen, (2) dass häufiger Konsum und Nikotinabhängigkeit bei tabakunerfahrenen Nutzern selten ist und (3) dass der häufigste Konsum bei denjenigen zu verzeichnen ist, die zuvor Tabak konsumiert haben.^{25 26} Trotz des Anstiegs des jugendlichen E-Zigarettenkonsums hat die Nikotinabhängigkeit nicht zugenommen.²⁷ In den Vereinigten Staaten ist ein ungewöhnlich schneller Rückgang des Rauchens bei Jugendlichen zu beobachten, der mit der Verbreitung des Vaporisierens zusammenfällt.^{28 29} Einige Jugendliche verwenden ENDS um mit dem Zigarettenrauchen aufzuhören oder um eine Alternative zu Zigaretten zu finden. Infolgedessen verdrängt das Dampfen das Zigarettenrauchen unter Jugendlichen und etablierten Rauchern.^{17 18} Obwohl es positive Assoziationen zwischen dem Konsum von ENDS durch Jugendliche und dem späteren Rauchen gibt, ist es unwahrscheinlich, dass diese auf einen "Gateway-Effekt" hindeuten. Es ist wahrscheinlicher, dass sie auf gemeinsame Risikofaktoren zurückzuführen sind, d. h. auf risikofreudige Eigenschaften des Einzelnen oder seine Lebensumstände, die ihn sowohl zum Rauchen als auch zum ENDS-Konsum verleiten.^{30 31 32 33}

7. Die Tabakschadensminimierung wird von der öffentlichen Gesundheit unterstützt

Schadensminimierung (harm reduction) wird in vielen Bereichen der öffentlichen Gesundheit praktiziert (illegale Drogen, sexuelle Gesundheit, HIV) und auch im Rahmenübereinkommen zur Eindämmung des Tabakkonsums (Artikel 1d) wird Schadensminimierung als Bestandteil der Tabakbekämpfung anerkannt. Für Hunderte von Millionen Menschen, die sich schwer tun, mit dem Rauchen aufzuhören oder die weiterhin Nikotin konsumieren wollen, stellen diese Produkte einen bedeutenden zusätzlichen Weg dar, um den tödlichsten Formen des Nikotinkonsums zu entkommen. 98 Prozent der weltweiten tabakbedingten Sterblichkeit entfallen auf das Rauchen.^{34 35} In der Rhetorik der WHO wird die Tabakschadensminimierung häufig als eine Strategie der Industrie dargestellt, um die Tabakkontrolle zu untergraben. Dies ignoriert jedoch die umfangreiche Unterstützung von Experten für die Schadensminimierung im Bereich der öffentlichen Gesundheit und der Tabakkontrolle³⁶ sowie die Erfahrungen von Millionen von (Ex-)Rauchern, die erfolgreich umgestiegen sind und denen es körperlich, sozial und wirtschaftlich besser geht.³⁷

Unsere Empfehlungen

Wir empfehlen den Vertragsparteien des FCTC, die Lobbyarbeit der WHO für rauchfreie Alternativen zum Rauchen stärker zu hinterfragen und folgende Maßnahmen zu ergreifen:

- Machen Sie die Tabakschadensminimierung zu einem Bestandteil der globalen Strategie zur Erreichung der Nachhaltigen Entwicklungsziele für Gesundheit, insbesondere des SDG 3.4 zu nicht übertragbaren Krankheiten.
- Bestehen Sie darauf, dass die WHO bei jeder politischen Analyse die Vorteile für Raucher oder potenzielle Raucher, einschließlich Jugendlicher, sowie die Risiken für Nutzer und Nichtnutzer dieser Produkte angemessen bewertet.
- Verlangen Sie, dass bei allen politischen Vorschlägen, insbesondere bei Verboten, die Risiken unbeabsichtigter Folgen berücksichtigt werden, einschließlich einer möglichen Zunahme des Rauchens und anderer negativer Reaktionen.
- Artikel 5.3 des FCTC muss ordnungsgemäß angewandt werden, um gegen tatsächliches Fehlverhalten der Tabakindustrie vorzugehen aber nicht, um ein kontraproduktives Hindernis für risikoreduzierte Produkte zu schaffen, die einen Nutzen für die öffentliche Gesundheit haben oder um eine kritische Bewertung der Daten der Industrie streng nach ihren wissenschaftlichen Vorzügen zu verhindern.
- Die FCTC-Verhandlungen sollten offener gestaltet werden für Interessengruppen mit einer Perspektive der Schadensminimierung, einschließlich Verbrauchern, Experten für öffentliche

Brief von hundert Spezialisten aus der Wissenschaft, Politik und Praxis rund um Nikotin

Gesundheit und einigen Unternehmen mit bedeutendem Fachwissen, das nicht in der traditionellen Tabakkontrollgemeinschaft vorhanden ist.

- Initiierung einer unabhängigen Überprüfung des Ansatzes der WHO und des FCTC zur Tabakpolitik im Zusammenhang mit den SDGs. Eine solche Überprüfung könnte sich mit der Interpretation und dem Einsatz von Wissenschaft, der Qualität der Politikberatung, der Einbindung von Interessengruppen sowie der Rechenschaftspflicht und Governance befassen. Das Unabhängige Gremium für Pandemievorsorge und -reaktion (Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response, IPPPR), das zur Bewertung der Reaktion auf die COVID-19-Pandemie ins Leben gerufen wurde, bietet ein solches Modell.³⁸

Wir sind der Meinung, dass es an der Zeit ist, dass die globale Tabakpolitik das volle Potenzial der Tabakschadensminimierung ausschöpft. Wir hoffen, dass die Wissenschaft, die Politik und die Praktiker des öffentlichen Gesundheitswesens sich auf ein gemeinsames Ziel einigen werden, um die SDGs zu erreichen und die globale Belastung durch tabakbedingte Krankheiten und vorzeitige Sterblichkeit so schnell und tiefgreifend wie möglich zu reduzieren.

Wir werden dieses Schreiben an die relevanten Interessengruppen weiterleiten.

Die Unterzeichner dieses Schreibens berichten, dass es keine Interessenkonflikte mit der Tabakindustrie gibt und dass es keine Probleme gemäß Artikel 5.3 des Rahmenübereinkommens zur Eindämmung des Tabakkonsums ergeben.

Mit freundlichen Grüßen,

Manuel Linares Abad, PhD,

Professor.

Nurse specialist in Obstetrics and Gynaecology
Former Dean of the Faculty of Health Sciences
University of Jaen
Spain

Sanjay Agrawal, MD, MBChB

Professor of Respiratory Medicine

University of Leicester
Chair –Royal College of Physicians Tobacco
Advisory Group
United Kingdom

David Abrams, PhD

Professor of Social and Behavioral Sciences
School of Global Public Health
New York University
United States

Frank Baeyens, PhD

Professor of Psychology
Faculty of Psychology and Educational Sciences
KU Leuven, Belgium

Jasjit S Ahluwalia, MD, MPH, MS

Professor, Behavioral and Social Sciences
and Professor, Medicine
Center for Alcohol and Addiction Studies
Brown University School of Public Health and
Alpert School of Medicine
Associate Director (Populations Sciences), Brown
Cancer Center
United States

Philippe Arvers, MD, PhD

Tobaccologist and addictologist
Université Grenoble Alpes
France

Scott Ballin, JD

Health Policy Consultant
Former Vice President for Public Policy and
Legislative Counsel, American Heart Association
Former Chair, Coalition on Smoking OR Health

Karolien Adriaens, PhD

Postdoctoral researcher
Faculty of Psychology and Educational Sciences
KU Leuven
Belgium

José M^a García Basterrechea, MD

Associate Professor of Medicine
University of Murcia
Former head, Addiction and Dual Pathology Unit
Reina Sofía Hospital. Spain.

Brief von hundert Spezialisten aus der Wissenschaft, Politik und Praxis rund um Nikotin

Clive D. Bates, MA, MSc

Director, Counterfactual Consulting
Former Director, Action on Smoking and Health
London, United Kingdom

Robert Beaglehole, MD, DSc, FRSNZ

Emeritus Professor
University of Auckland
Chair, ASH: Action for Smokefree 2025
New Zealand

Pavel Bém MD

Member of the Global Commission on Drug Policy
Head of the Clinical Department, Adictology Clinic,
Charles University
Former Mayor of Prague
Member of The National Drug Commission
Office of the Government of the Czech Republic

Ruth Bonita MPH PhD MD (hon)

Emeritus Professor
School of Population Health
University of Auckland
New Zealand

Ron Borland, PhD

Adjunct professor
Schools of Global and Population Health, and
Psychological Sciences
University of Melbourne.
Australia

John Britton, MD

Emeritus Professor of Epidemiology
University of Nottingham
United Kingdom

Fernando Fernández Bueno, MD

Oncological surgeon at the Hospital Central de la
Defensa Gómez Ulla
Professor at the University of Alcalá de Henares
Madrid
Spain

Suzanne M. Colby, PhD

Professor of Psychiatry and Human Behavior
Center for Alcohol & Addiction Studies
Warren Alpert School of Medicine at Brown
University
United States

Sharon Cox, PhD

Senior Research Fellow in Behavioural Science
Tobacco and Alcohol Research Group
University College London
United Kingdom

K. Michael Cummings, PhD, MPH

Professor
Department of Psychiatry & Behavioral Sciences
Division Director Tobacco Policy and Research
Program
Medical University of South Carolina
United States

Lynne Dawkins, PhD

Professor of Nicotine and Tobacco Studies
Centre for Addictive Behaviours Research
London South Bank University
United Kingdom

Clifford E. Douglas, JD

Adjunct Professor and Director, Tobacco Research
Network,
University of Michigan School of Public Health
Former Vice President for Tobacco Control, and
Founding Director, Center for Tobacco Control,
American Cancer Society

Hugo Caballero Durán, MD

Former president of the Colombian Society of
Pneumology.
Former Clinical Scientific Director of Marly Clinic.
Director of the Pneumology and Respiratory
Therapy Service, Marly Clinic
Bogotá, Colombia

Allan C. Erickson

Former Vice President for Public Education and
Tobacco Control, American Cancer Society;
Former Staff Director, Latin American Coordinating
Committee on Tobacco Control
United States

Carmen Escrig, PhD

Genetics and Cell Biology
Autonomous University of Madrid
Spain

Jean-François Etter, PhD

Professor of public health
Institute of Global Health, Faculty of Medicine
University of Geneva
Geneva
Switzerland

Patrick Fafard, PhD

Full Professor
Centre for Health Law, Policy, and Ethics
Graduate School of Public and International Affairs
University of Ottawa
Canada

Brief von hundert Spezialisten aus der Wissenschaft, Politik und Praxis rund um Nikotin

Konstantinos Farsalinos, MD, MPH

Researcher
University of Patras, Greece
University of West Attica,
Greece

Jonathan Foulds, PhD

Professor of Public Health Sciences & Psychiatry
Penn State University, College of Medicine
Hershey
United states

Abigail S. Friedman, PhD

Assistant Professor of Health Policy
Yale School of Public Health
Yale University
United States

Thomas J. Glynn, PhD

Adjunct Lecturer
Prevention Research Center
School of Medicine, Stanford University
Formerly, Associate Director, Cancer Control
Science Program, U.S. National Cancer Institute,
and Director, Cancer Science and Trends,
American Cancer Society

Eliana Golberstein B.Sc. Pharm, B. Chem

Consultant, advisor in health policy and toxicology.
National University of Colombia

Ernest Groman, MD

Associate Professor
Nicotine Institute
& Medical University of Vienna
Austria

Miguel de la Guardia PhD

Professor of Analytical Chemistry
University of Valencia
Spain

Peter Hajek, PhD

Professor of Clinical Psychology
Director, Tobacco Dependence Research Unit
Wolfson Institute of Preventive Medicine,
Queen Mary University of London
United Kingdom

Wayne Hall, PhD

Emeritus Professor
National Centre for Youth Substance Use Research
The University of Queensland
Australia

Deborah Hart LLB

Director, ASH NZ,
Action for Smokefree 2025
New Zealand

Cheryl Heaton, MPA, DrPH

Dean, School of Global Public Health
Professor of Public Health Policy and Management
New York University
United States

Christian Heinrich Henonin MD

MIPH International Public Health.
Medical professor, researcher and health
consultant
Mexico

Natasha A. de Herrera, PhD

Clinical Psychology
Centro Medico Docente la Trinidad
Psychiatric Unit
Smoking Cessation Clinic
Caracas
Venezuela

Jacques Le Houezec, PhD

Independent consultant in Public Health
Smoking Cessation Specialist
Rennes
France

María del Mar Sangüesa Jareño, MD

Intensive Care Specialist
University Hospital of Ceuta,
Spain

Martin J Jarvis, DSc OBE

Emeritus Professor of Health Psychology
Department of Behavioural Science and Health
University College London
United Kingdom

Martin Juneau MPs, MD, FRCP(C)

Director, Prevention and Cardiac Rehabilitation
Montreal Heart Institute
Full Clinical Professor of Medicine
Faculty of Medicine
University of Montreal
Canada

Aparajeet Kar, MD

Consultant Pulmonology and Critical Care
Sir H.N Reliance Foundation Hospital
Mumbai
India

Brief von hundert Spezialisten aus der Wissenschaft, Politik und Praxis rund um Nikotin

Imane Kendili M.D.

Psychiatre - Addictologue
Professeure affiliée à l'UM6P
Cheffe de service Psychiatrie-Addictologie Clinique
Andalouss
Vice-Présidente du Centre Africain de Recherche
en Santé
Morocco

Milton Klun

Pharmacist
Universidad Nacional del Sur.
Argentina

Tan Kok Kuan, MD

Medical Director
Dr Tan Medical Center
Novena Medical Center
Singapore

Lynn T. Kozlowski, PhD

Professor Community Health and Health Behavior
Former Dean
School of Public Health and Health Professions
University at Buffalo
United States

Eva Králíková, MD

Professor
Institute of Hygiene and Epidemiology
Centre for Tobacco-Dependence
First Faculty of Medicine and General Hospital
Charles University Prague
Czech Republic

George Laking, MD, PhD

Chair
End Smoking New Zealand
New Zealand

Karl E Lund, PhD

Senior Researcher
Norwegian Institute of Public Health
Oslo, Norway

Clifford Garfield Mahood, O.C.

Founding Executive Director (1976-2012)
Non-Smokers' Rights Association
Toronto, Canada

Bernhard-Michael Mayer, PhD

Professor of Pharmacology and Toxicology
Institute of Pharmaceutical Sciences
Karl-Franzens-Universität
Graz, Austria

Olivia M Maynard, PhD

Senior Lecturer, School of Psychological Science
Bristol Population Health Science Institute
MRC Integrative Epidemiology Unit
Bristol,
United Kingdom

Garrett McGovern, MD

GP Specialising in Addiction Medicine
Priority Clinic
Dundrum, Dublin
New Nicotine Alliance
Ireland

Kiran Melkote, MBBS, MS

Associate Consultant
Dept. of Orthopaedics
Fortis Memorial Research Institute,
New Delhi
India

Colin Mendelsohn, MB BS

Medical Practitioner in tobacco treatment
Founding Chair
Australian Tobacco Harm Reduction Association
Sydney
Australia

Robin Mermelstein, Ph.D.

Distinguished Professor, Liberal Arts and Sciences
Psychology Department
Director, Institute for Health Research and Policy
Co-Director, Center for Clinical and Translational
Science
University of Illinois at Chicago
United States

Fares Mili, MD, CTTS, NCTTP

Pulmonologist & Addictologist
Head of the Tunisian society of Tobaccology and
Addictive Behaviours (STTACA)
International Association on Smoking control and
Tobacco Harm Reduction (SCOHRE) Board member
Tunisia

Thomas J. Miller

Attorney General of Iowa
Des Moines,
Iowa
United States

Brief von hundert Spezialisten aus der Wissenschaft, Politik und Praxis rund um Nikotin

Marcus Munafò, PhD

Professor of Biological Psychology and MRC Investigator
MRC Integrative Epidemiology Unit
School of Psychological Science
University of Bristol
United Kingdom

José David García Muñiz, MD, PhD

Clinical Pharmacology and Internal Medicine
Clinical Trials Coordinator, Principal Investigator
University Hospital of Ceuta
Spain

Ethan Nadelmann, JD, PhD

Founder & Former Executive Director
Drug Policy Alliance
United States

Raymond Niaura, PhD

Professor, Social and Behavioral Sciences
College of Global Public Health
New York University
United States

Caitlin Notley, PhD

Professor of Addiction Sciences
Norwich Medical School
Director of the Faculty of Medicine and Health
Citizen's Academy
University of East Anglia
United Kingdom

David Nutt DM FRCP FRCPsych FBPhS FMedSci DLaws

Edmond J. Safra Professor of
Neuropsychopharmacology
Director Centre for Psychedelic Research
Imperial College London
United Kingdom

Tikki Elka Pang, PhD

Former Director,
Research Policy & Cooperation,
WHO, Geneva
Switzerland

Young-bum Park, PhD

Professor
Department of Economics
Hansung University
South Korea

César Paz y Miño, MD, PhD

Director, Centro de Investigación Genética y Genómica and Specialist in Genetics and Human Molecular Biology
Universidad UTE
Quito, Ecuador

Michael F. Pesko PhD

Associate Professor
Department of Economics | Andrew Young School of Policy Studies
Georgia State University

Hernán Prat, MD, PhD

Professor at the University of Chile. Former Director of the Cardiovascular Department of the Clinical Hospital of the University of Chile. Former president of the Chilean Society of Hypertension.
Chile

Lars M. Ramström, PhD

Principal Investigator
Institute for Tobacco Studies
Täby
Sweden

Vaughan Rees, PhD

Senior Lecturer on Social and Behavioral Sciences
Director, Center for Global Tobacco Control
Department of Social and Behavioral Sciences
Harvard T.H. Chan School of Public Health
United States

Arleen R. Reyes, DMD, ICD, ICCDE

Past President, Philippine Dental Association
Chairman, Commission on Dental Education
Asia-Pacific Dental Federation
Philippines

Andrew John da Roza

Psychotherapist - Addictions
Promises Health Care Pte. Ltd.
Singapore

Steven A. Schroeder, MD

Distinguished Professor of Health and Healthcare
Department of Medicine,
University of California
San Francisco
United States

John R. Seffrin, PhD

Professor Emeritus
Indiana University School of Public Health
Former CEO American Cancer Society
United States

Brief von hundert Spezialisten aus der Wissenschaft, Politik und Praxis rund um Nikotin

Peter Selby MBBS, CCFP, FCFP, MHSc, dipABAM, DFASAM

Giblon Professor, Vice Chair Research DFCM
University of Toronto
Centre for Addiction and Mental Health
Nicotine Dependence Service
Toronto, Canada

Rohan Sequeira, MD, PhD

Professor of Internal Medicine
Specialist in Non-Invasive Cardiology, Diabetes,
Endocrinology and Obesity Management
Jaslok Hospital and Research Centre
Mumbai, India

Lion Shahab, PhD

Professor of Health Psychology
Department of Behavioural Science and Health
University College London
United Kingdom

Michael Siegel, MD, MPH

Visiting Professor,
Department of Public Health and Community
Medicine
Tufts University School of Medicine
Boston, United States

Antonio Sierra, MD, PhD

Professor of Preventive Medicine and Public
Health at the University of La Laguna.
Former Dean of the Faculty of Medicine of the
University of La Laguna
Former General Director of Public Health of the
Government of the Canary Islands

Francisco Garcia Sierra, MD.

Head of the Nephrology Service
University Hospital of Ceuta
Spain

Ron Christian G. Sison, MLS(ASCPi), MPH

Assistant Professor
Lead Convenor
Harm Reduction Alliance of the Philippines
Manila
Philippines

Andrzej Sobczak, PhD

Professor
Head of Department of General and Inorganic
Chemistry
Faculty of Pharmaceutical Sciences in Sosnowiec
Medical University of Silesia
Katowice, Poland

Roberto A Sussman, PhD

Department of Gravitation and Field Theories
Institute for Nuclear Research,
National Autonomous University of Mexico, ICN-
UNAM
Representing Pro-Vapeo Mexico AC
Mexico

David Sweanor, JD

Advisory Committee Chair,
University of Ottawa Centre for Health Law, Policy
and Ethics
Adjunct Professor, Faculty of Law
University of Ottawa
Canada

Enrique Teran, MD, PhD

Professor
College of Health Sciences - Universidad San
Francisco de Quito.
Ecuadorian Academy of Medicine
Academy of Science of Ecuador
Ecuador

Umberto Tirelli MD

Professor
Director, Cancer Center Clinica Mede Sacile
Italy

Josep María Ramón Torrell, MD, PhD.

Professor of Epidemiology and Public Health
University of Barcelona
Head of Clinical Prevention Research Group
Bellvitge Biomedical Research Institut
Head of Tobacco Prevention Service
Bellvitge Hospital
Barcelona, Spain

Mark Tyndall MD ScD FRCPC

Professor, School of Population and Public Health
University of British Columbia
Canada

Angel González Ureña, PhD

Emeritus Professor of Physical Chemistry.
Complutense University of Madrid
Spain

Francisco E. Urrestra. MD.

Medical Director
Hospital Clinica Metropolitana. Ibarra.
Ecuador

Diego Verrastro MD

General surgeon specialist in Emergency Medicine
Argentina

Brief von hundert Spezialisten aus der Wissenschaft, Politik und Praxis rund um Nikotin

Natalie Walker, PhD

Associate Professor of Population Health and Director of the Centre for Addiction Research, National Institute for Health Innovation, Faculty of Medical and Health Sciences, University of Auckland
New Zealand

Kenneth Warner, PhD

Avedis Donabedian Distinguished University Professor Emeritus of Public Health, Dean Emeritus of Public Health
University of Michigan
United States

Judith Watt

Former Executive Director, NCD Alliance
Former Director, Quit Victoria,
Australia

Robert West, PhD

Professor Emeritus in Health Psychology,
University College London
United Kingdom

Alex Wodak AM FRACP, FACHAM,

Emeritus Consultant
St Vincent's Hospital, Sydney
Chair, Australia21
Australia

Naohito Yamaguchi, MD

Chief of Research Division, Saiseikai Research Institute of Health Care and Welfare
Former Professor of Public Health,
School of Medicine,
Tokyo Women's Medical University
Japan

References

- 1 See, for example: WHO press release for World No Tobacco Day 2021, 19 May 2021 [\[link\]](#); WHO report on the global tobacco epidemic 2021: addressing new and emerging products, 17 August 2021 [\[link\]](#); and WHO Q&A on e-cigarettes 29 January 2020 [\[link\]](#)
- 2 Balfour DJK, Benowitz NL, Colby SM, Warner KE et al. Balancing Consideration of the Risks and Benefits of E-Cigarettes. *Am J Public Health* 2021;e1–e12. [\[link\]](#)[\[full text PDF\]](#)
- 3 Hartmann-Boyce J, McRobbie H, Butler AR, Lindson N, Bullen C, Begh R, et al. Electronic cigarettes for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. September 2021 update. [\[link\]](#)
- 4 The evidence is briefly summarised in: Balfour DJK, Benowitz NL, Colby SM, Warner KE et al. Balancing Consideration of the Risks and Benefits of E-Cigarettes. *Am J Public Health* 2021;e1–e12. [\[link\]](#)
- 5 Palmer AM, Toll BA, Carpenter MJ, et al. Reappraising Choice in Addiction: Novel Conceptualizations and Treatments for Tobacco Use Disorder. *Nicotine Tob Res* 2021 [\[link\]](#)
- 6 By 2030, reduce by one third premature mortality from non-communicable diseases through prevention and treatment and promote mental health and well-being [compared to 2015] [\[link\]](#)
- 7 Bennett JE, Kontis V, Mathers CD, et al. NCD Countdown 2030: pathways to achieving Sustainable Development Goal target 3.4. *Lancet* 2020;396(10255):918–934. [\[link\]](#) See commentary: NCD Alliance, New NCD Countdown 2030 report shows slow progress towards UN SDG target 3.4, 4 September 2020 [\[link\]](#)
- 8 Jha P, Peto R. Global Effects of Smoking, of Quitting, and of Taxing Tobacco. *N Engl J Med* 2014;370(1):60–68. [\[link\]](#)
- 9 See, for example: Mendez D, Warner KE. A Magic Bullet? The Potential Impact of E-Cigarettes on the Toll of Cigarette Smoking. *Nicotine Tob Res* 2020; [\[link\]](#) and Levy DT, Borland R, Lindblom EN, et al. Potential deaths averted in USA by replacing cigarettes with e-cigarettes. *Tob Control* 2018;27(1):18–25. [\[link\]](#)
- 10 See FDA, Pre-Market Tobacco Marketing Orders, IQOS System Holder and Charger, and Heatsticks, 30 April 2019 [\[link\]](#) and FDA, Modified Risk Orders, IQOS System Holder and Charger, and Heatsticks, 7 July 2020 [\[link\]](#)
- 11 Cummings KM, Nahhas GJ, Sweanor DT. What Is Accounting for the Rapid Decline in Cigarette Sales in Japan? *Int J Environ Res Public Health* 2020;17(10):3570. [\[link\]](#)
- 12 Philip Morris International, Can innovative products like IQOS accelerate the decline of smoking? A case study from PMI's Integrated Report 2020. 18 May 2021 [\[link\]](#)
- 13 WHO FCTC/COP/9/9 Comprehensive report on research and evidence on novel and emerging tobacco products, in particular heated tobacco products, in response to paragraphs 2(a)–(d) of decision FCTC/COP8(22) 21 July 2021 [\[link\]](#)
- 14 FCTC Convention Secretariat, Challenges posed by and classification of novel and emerging tobacco products, FCTC/COP/9/10, July 2021 [\[link\]](#)
- 15 WHO press release: Dr Harsh Vardhan conferred WHO award for leadership in tobacco control. 2 June 2021 [\[link\]](#)
- 16 Royal College of Physicians. Nicotine without smoke: tobacco harm reduction. London: RCP; 2016. [\[link\]](#) (12.10 p.187)
- 17 Selya AS, Foxon F. Trends in electronic cigarette use and conventional smoking: quantifying a possible 'diversion' effect among US adolescents. *Addiction*. 2021;add.15385. [\[link\]](#)

Brief von hundert Spezialisten aus der Wissenschaft, Politik und Praxis rund um Nikotin

References (continued)

- 18 Sokol N, Feldman J. High school seniors who used e-cigarettes may have otherwise been cigarette smokers: evidence from Monitoring the Future (United States, 2009-2018). *Nicotine Tob Res.* 2021 [\[link\]](#)
- 19 Farsalinos KE, Poulas K, Voudris V, Le Houezec J. E-cigarette use in the European Union: millions of smokers claim e-cigarettes helped them quit [Internet]. Vol. 112, *Addiction*. Blackwell Publishing Ltd; 2017. p. 545–6. [\[link\]](#)
- 20 Friedman AS. A Difference-in-Differences Analysis of Youth Smoking and a Ban on Sales of Flavored Tobacco Products in San Francisco, California. *JAMA Pediatr* 2021 [\[link\]](#)
- 21 Abouk R, Courtemanche C, Feng B, et al. Intended and Unintended Effects of E-cigarette Taxes on Youth Tobacco Use. San Diego State University Center for Health Economics and Policy Studies, Working Paper 2021801: 2021. [\[link\]](#)
- 22 Pesko MF, Courtemanche CJ, Maclean JC. The effects of traditional cigarette and e-cigarette tax rates on adult tobacco product use. *J Risk Uncertain.* 2020;60(3):229–58. [\[link\]](#)
- 23 Dave D, Dench D, Grossman M, Kenkel DS, Saffer H. Does e-cigarette advertising encourage adult smokers to quit? *J Health Econ.* 2019; 68:102227. [\[link\]](#)
- 24 Pesko MF, Hughes JM, Faisal FS. The influence of electronic cigarette age purchasing restrictions on adolescent tobacco and marijuana use. *Prev Med.* 2016;87:207–212. [\[link\]](#)
- 25 Jarvis M, Jackson S, West R, Brown J. Epidemic of youth nicotine addiction? What does the National Youth Tobacco Survey 2017-2019 reveal about high school e-cigarette use in the USA? *Qeios.* 2020. [\[link\]](#)
- 26 Glasser AM, Johnson AL, Niaura RS, Abrams DB, Pearson JL. Youth Vaping and Tobacco Use in Context in the United States: Results from the 2018 National Youth Tobacco Survey. *Nicotine Tob Res* [Internet]. 2021 Feb 16 [cited 2021 Sep 7];23(3):447–53. [\[link\]](#)
- 27 Jackson SE, Brown J, Jarvis MJ. Dependence on nicotine in US high school students in the context of changing patterns of tobacco product use. *Addiction.* 2021;116(7):1859–70. [\[link\]](#)
- 28 Levy DT, Warner KE, Michael Cummings K, Hammond D, Kuo C, Fong GT, et al. Examining the relationship of vaping to smoking initiation among US youth and young adults: A reality check. *Tob Control.* 2019;28(6):629–35. [\[link\]](#)
- 29 Meza R, Jimenez-Mendoza E, Levy DT. Trends in Tobacco Use Among Adolescents by Grade, Sex, and Race, 1991-2019. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2020 Dec 1 [cited 2021 Sep 19];3(12):e2027465–e2027465. [\[link\]](#)
- 30 Chan GCK, Stjepanović D, Lim C, Sun T, Shanmuga Anandan A, Connor JP, et al. Gateway or common liability? A systematic review and meta-analysis of studies of adolescent e-cigarette use and future smoking initiation. *Addiction.* 202;add.15246. [\[link\]](#)
- 31 Hall W, Chan G. The “gateway” effect of e-cigarettes may be explained by a genetic liability to risk-taking. *PLOS Med.* 2021;18(3):e1003554. [\[link\]](#)
- 32 Kim S, Selya AS. The Relationship Between Electronic Cigarette Use and Conventional Cigarette Smoking Is Largely Attributable to Shared Risk Factors. *Nicotine Tob Res.* 2020;22(7):1123–30. [\[link\]](#)
- 33 Lee PN, Coombs KJ, Afolalu EF. Considerations related to vaping as a possible gateway into cigarette smoking: an analytical review. *F1000Research.* Version 3, July 2019. [\[link\]](#)
- 34 Stanaway JD, Afshin A, Gakidou E, et al. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet* 2018;392(10159):1923–1994. [\[link\]](#)
- 35 Kozlowski LT. Policy Makers and Consumers Should Prioritize Human Rights to Being Smoke-Free over Either Tobacco- or Nicotine-Free: Accurate Terms and Relevant Evidence [Internet]. *Nicotine Tob. Res.* 2020;22(6):1056–1058. [\[link\]](#)
- 36 See, for example, Letter to WHO Director General from 72 independent experts in tobacco and nicotine policy, 1 October 2018 [\[link\]](#), and Comments on vaping and tobacco harm reduction from expert stakeholders, 31 May 2021 [\[link\]](#).
- 37 See, for example, 14,000+ testimonials at Right to Vape [\[link\]](#)
- 38 WHO, Independent evaluation of global COVID-19 response announced, 9 July 2020 [\[link\]](#)