A biztonságosabb nikotinhasználat forradalma:
Globális tanulságok és közegészségügyi következmények

The Safer Nicotine Revolution: Global Lessons, Healthier Futures
Smoke Free Sweden Initiative, Stockholm, 2025.
(https://www.smokefreesweden.se)

A dohányzás a 21. század egyik legjelentősebb, de potenciálisan megelőzhető egészségügyi kockázata, amely évente több mint hétmillió halálesetet okoz világszerte. Az elmúlt ötven évben az egyes országok és a nemzetközi szervezetek hatalmas erőforrásokat fordítottak a dohányzás visszaszorítására – reklámtilalmak, adóemelések, közterületi korlátozások és figyelmeztető feliratok formájában. Az eredmények azonban vegyesek: míg a magas jövedelmű országokban lassú csökkenés tapasztalható, addig a közepes és alacsony jövedelmű régiókban a dohányzás aránya stagnál, sőt helyenként nő.

A 2025-ben publikált *The Safer Nicotine Revolution: Global Lessons, Healthier Futures* című jelentés ezt a helyzetet új megközelítésből vizsgálja. A szerzők azzal érvelnek, hogy a dohányzás visszaszorításának hagyományos paradigmája – a teljes absztinenciára és tiltásokra épülő megközelítés – nem bizonyult elégségesnek. A dokumentum központi tézise szerint a dohányzás okozta ártalmak jelentős része nem a nikotin, hanem az égés során keletkező toxikus anyagok következménye. Ezért a füstmentes, égés nélküli technológiák bevezetése radikális egészségnyereséget eredményezhet, anélkül, hogy az addiktív viselkedés társadalmi realitását figyelmen kívül hagynánk. A jelentés négy ország tapasztalatait elemzi: Svédországét, Japánét, az Egyesült Királyságét és Új-Zélandét. Ezekben az országokban az égésmentes nikotintermékek integrálása a közegészségügyi politikába jelentős dohányzáscsökkenést és a dohányzás okozta betegségek visszaszorulását eredményezte. A szerzők ezt nevezik „a biztonságosabb nikotinhasználat forradalmának".

A DOHÁNYÁRTALOM-CSÖKKENTÉS FOGALMA ÉS ELMÉLETI ALAPJAI

A dohányártalom-csökkentés elve abból a felismerésből indul ki, hogy a nikotin ugyan pszichoaktív és függőséget okozó anyag, de a dohányzással kapcsolatos megbetegedésekért döntően nem maga a nikotin, hanem a dohány égésekor felszabaduló több ezer kémiai anyag – köztük számos karcinogén és oxidatív vegyület – felelős. A dohányfüstben található formaldehid, akrolein, policiklusos aromás szénhidrogének és nitrozaminok együttesen felelősek a szív- és érrendszeri, a pulmonális és az onkológiai kórképekért.

A WHO által 2005-ben elfogadott *Framework Convention on Tobacco Control* (FCTC) egyezmény 1(d) cikke ugyan a dohányzás visszaszorításának egyik pilléreként nevesíti az ártalomcsökkentést, a gyakorlatban ez az elem a nemzetközi politikában háttérbe szorult. Az FCTC végrehajtása főként a kereslet- és kínálatcsökkentésre összpontosít, miközben az ártalomcsökkentés – mint reális alternatíva – ösztönzése elhanyagolt maradt.

A jelentés szerint ez a hiányosság alapvetően politikai természetű: sok döntéshozó a nikotinfüggőséget önmagában is elítéli, így elvi okokból sem hajlandó támogatni a kockázatarányos szabályozást. Ugyanakkor a bizonyítékok egyre egyértelműbbek: az égésmentes technológiák 90–95%-kal alacsonyabb toxikus terhelést jelentenek a fogyasztó számára, és populációs szinten mérhetően csökkentik a dohányzással összefüggő halálozást.

Az égésmentes nikotintermékek három fő csoportba sorolhatók, melyeknek más és más és egészségügyi profiljuk van:

1. *Elektronikus cigaretták (vape):* folyadékot hevítő eszközök, amelyek aeroszol formájában juttatják a nikotint a légutakba. A *Public Health England* már 2015-ben megállapította, hogy ezek „legalább 95%-kal kevésbé ártalmasak" a dohányzásnál. A vér- és vizeletbiomarkerek vizsgálatai igazolták, hogy a vapehasználók expozíciója a karcinogén nitrozaminok és illékony szerves vegyületek tekintetében a dohányosokénak csupán 5–10%-a.
2. *Hevített dohánytermékek (HDT):* a dohányt alacsonyabb hőmérsékleten (250–350 °C) melegítik, így füst nem, csak aeroszol keletkezik. A toxikológiai vizsgálatok szerint a főbb égéstermékek mennyisége 80–95%-kal alacsonyabb, a tüdőrákkeltő nitrozaminok koncentrációja pedig a cigaretta füstjének egytizede.
3. *Nikotinpárnák:* dohánymentes, szájnyálkahártyán alkalmazott kis tasakok, amelyek nikotinsót tartalmaznak. Előnyük a diszkrét használat, a füst- és szagmentesség, valamint az, hogy sem égés, sem belégzés nem szükséges.

Mindhárom kategória közös jellemzője, hogy megtartja a nikotinbevitel viselkedési rituáléját, így pszichológiailag elfogadható alternatívát kínál a leszokni nem tudó dohányosoknak.

ORSZÁGOS ESETTANULMÁNYOK

Japán – a hevített dohánytermékek hatása a dohányzási trendekre

Japán volt az első ország, ahol az égésmentes dohánytermékek – elsősorban a HDT-k – országos szintű elterjedése megfigyelhető volt. 2014 és 2023 között a cigarettaeladás 52%-kal csökkent (182 milliárd szálról 88 milliárdra). Ezzel párhuzamosan a felnőtt dohányzók aránya 21%-ról 16%-ra esett vissza, míg a HDT-felhasználók aránya elérte a 12,4%-ot. A japán egészségügyi minisztérium modelljei szerint, ha a dohányosok fele áttérne hevített termékekre, akkor 12 millió dohányzással összefüggő betegség lenne megelőzhető. A hosszú távú expozíciós vizsgálatok azt mutatják, hogy a HDT-felhasználók szervezetében a dohányfüst karcinogén markereinek koncentrációja átlagosan 80%-kal alacsonyabb, a gyulladásos markerek (CRP, IL-6) szintje pedig hasonló a korábbi nemdohányosokéhoz. A japán tapasztalat rávilágít arra, hogy az innováció, a fogyasztói igények és a tudatos szabályozás kombinációja képes lehet radikálisan átalakítani a nikotinpiacot anélkül, hogy állami tiltásokra vagy drasztikus adóemelésre lenne szükség.

Svédország – az ártalomcsökkentés modellje Európában

Svédország több évtizedes tapasztalattal rendelkezik a dohánymentes orális nikotintermékek – elsősorban a snus, majd az újabb nikotinpárnák – terén. Az ország az első az Európai Unióban, amely hivatalosan is „füstmentes" státuszt ért el: a felnőttek körében a dohányzók aránya 2025-re 5,3%-ra csökkent. A férfiak esetén ez az arány már 4,9%, ami az EU-átlag (24%) kevesebb mint ötöde. A csökkenést egyértelműen a snus és a nikotinpárnák elterjedésének tulajdonítják. A lakosság 40%-a legalább egyszer kipróbált már nikotinpárnát, és az erre váltók 76%-a tartósan elhagyta a cigarettát. Epidemiológiai adatok szerint a svéd férfiak tüdőrák halálozása 61%-kal, a szívkoszorúér-betegség okozta halálozása 44%-kal alacsonyabb az EU-átlagnál. A svéd nemzeti adatok szerint az onkológiai és a kardiovaszkuláris morbiditás párhuzamosan csökkent a dohányzással. A svéd modell kulcsa a kockázatarányos adózás és a nyílt, tudományos kommunikáció: az egészségügyi hatóságok nem démonizálják a nikotint, hanem a dohányfüst veszélyét hangsúlyozzák.

Egyesült Királyság – a vaping mint közegészségügyi eszköz

A brit kormány már 2015-ben felismerte, hogy az e-cigaretta a leszokást segítő eszköz lehet. Az NHS (National Health Service) hivatalos protokolljai szerint az e-cigaretta „a leginkább bizonyíték-alapú alternatíva" a dohányzás teljes abbahagyására. 2011 és 2023 között a felnőtt dohányzók aránya 20,2%-ról 11,9%-ra csökkent, miközben 5,5 millió ember használ e-cigarettát. A felhasználók 55%-a korábbi dohányos. A *Public Health England* hosszú távú modellezése szerint a vaping elterjedése 40 év alatt több mint 166 000 haláleset megelőzését eredményezheti. A kórházi felvételek száma, különösen a COPD és kardiovaszkuláris betegségek miatt, érezhetően csökkent. Az áttérők körében már négy hét után kimutatható az endothelfunkció javulása és az oxidatív stressz mérséklődése. A brit megköze-

lítés lényege a pragmatizmus: a nikotinhasználat nem öncélú ellenség, hanem egy viselkedési mintázat, amelyet biztonságosabb formába lehet terelni.

Új-Zéland – jogi elismerés és társadalmi elfogadás

Új-Zéland a 2020-as *Vaping Amendment Act* elfogadásával a világ egyik legprogresszívebb jogi környezetét teremtette meg. A törvény egyértelműen elismeri az e-cigarettát mint leszokási segédeszközt, és meghatározza a minőségi, marketing- és hozzáférési szabályokat. A felnőtt dohányzás 2018 és 2024 között 13,3%-ról 6,9%-ra csökkent, miközben a rendszeres vaping 2,6%-ról 11,1%-ra nőtt. A rendszeres vapingelők 78%-a korábbi dohányos. A dohányzással összefüggő hospitalizációk 29%-kal csökkentek, a szív-érrendszeri halálozás 20%-kal, a dohányzással összefüggő összes haláleset pedig 9%-kal mérséklődött. A közegészségügyi modellek 195 000 QALY életminőség-javulást jeleznek. Az ország a termékek megfizethetőségét is biztosította: a vapinget csak általános forgalmi adó terheli. A szigorúan tiltó ausztrál rendszerrel szemben ez a nyitott modell legális és biztonságos piacot eredményezett.

GLOBÁLIS POLITIKAI DILEMMÁK ÉS A WHO SZEREPE

A jelentés élesen bírálja a WHO jelenlegi álláspontját, amely továbbra is óvatos, sőt ellenséges a füstmentes termékekkel szemben. Az FCTC *Conference of the Parties* (COP10, 2024) ülésén nem sikerült előrelépni az ártalomcsökkentés elismerésében. A dokumentum felhívja a figyelmet arra, hogy a WHO „best buys" listája – vagyis az ajánlott, költséghatékony egészségügyi beavatkozások jegyzéke – nem tartalmazza a bizonyítottan ártalomcsökkentő alternatívákat. Ez tudományos szempontból ellentmondásos, hiszen a randomizált klinikai és populációs adatok egyértelműen alátámasztják e technológiák hatékonyságát.

A szerzők hat konkrét ajánlást fogalmaznak meg:

1. az FCTC 1(d) cikkelyének tényleges aktiválása;
2. kockázatarányos szabályozás;
3. megfizethető hozzáférés az égésmentes dohánytermékekhez, különösen a közepes és alacsony jövedelmű országokban;
4. az illegális piac visszaszorítása engedélyezett alternatívákkal;
5. tudományos adatbázis és monitorozás létrehozása;
6. a politikai diskurzus depolarizálása: a „nikotin" demisztifikálása.

A FEJLŐDŐ VILÁG KIHÍVÁSAI ÉS LEHETŐSÉGEI

A dohányzás okozta halálesetek 80%-a a fejlődő országokban történik, ahol az egészségügyi ellátás gyenge, a gyógyszeres leszoktatás drága, a dohányhasználat pedig kulturálisan beágyazott. A jelentés külön fejezetet szentel az „ártalomcsökkentés igazságosságának" kérdésére: a biztonságosabb termékekhez való hozzáférés emberi jogi dimenzióként is értelmezhető.

Indiában, Bangladesben és Pakisztánban a rágott dohánytermékek széles körben elterjedtek, különösen a nők között. Ezek helyettesítése dohánymentes nikotinpárnákkal vagy más, szabályozott készítményekkel a szájüregi rák és a krónikus betegségek drasztikus csökkenéséhez vezethetne. A nemi szempontok kiemelt figyelmet kapnak: a nők gyakran rejtve fogyasztanak dohányt, ezért a diszkrét, szag- és füstmentes alternatívák bevezetése fontos eszköz lehet a nemek közti egészség-egyenlőtlenségek csökkentésére.

ETIKAI MEGFONTOLÁSOK ÉS A TUDOMÁNYOS BIZONYÍTÉKOK ÉRTÉKELÉSE

A dohányártalom-csökkentés ellenzői szerint a nikotinhasználat fenntartása ellentétes a közegészségügyi etika alapelveivel. A jelentés ezzel szemben arra hivatkozik, hogy a „mindenáron absztinencia" idealizmusa életekbe kerül. Ha a leszokás nem lehetséges, az ártalomcsökkentés a „második legjobb, de morálisan kötelező" megoldás. Több mint 80 független tanulmány erősíti meg, hogy az égésmentes nikotintermékek a dohányzásnál nagyságrendekkel kisebb kockázatot jelentenek a felhasználók és a környezet számára egyaránt. A független toxikológiai elemzések szerint az aeroszolban mért fő égéstermékek (formaldehid, akrolein, benzol) mennyisége a cigarettafüst 5–10%-a, a vizelet- és vérbiomarkerek szintje pedig a nemdohányos populáció értékeihez közelít.

Az etikai diskurzus másik eleme a fiatalkori használat kérdése. A jelentés elismeri, hogy a fiatalok körében növekedett az e-cigaretta kipróbálása, de az adatok

alapján ez többnyire nem vezet tartós nikotinhasználathoz, és a dohányzásra való „kapueffektus" nem igazolható. A brit és új-zélandi adatok szerint a 15–24 évesek körében a dohányzás aránya 60–70%-kal esett vissza, miközben a vaping aránya növekedett – azaz a két tendencia inverz módon viselkedik. Az égés nélküli technológiákat tehát nem a fiatalok megcélzására, hanem a már nikotinfüggő felnőttek életének megmentésére kell alkalmazni. A jelentés szerint a politika feladata nem a morális pánik keltése, hanem az objektív kockázatkommunikáció.

EGÉSZSÉG-GAZDASÁGI ÉS TÁRSADALMI HATÁSOK

A füstmentes termékek terjedése jelentős közegészségügyi megtakarításokat eredményezhet. Az Egyesült Királyságban a dohányzás évente 17 milliárd font közvetett és közvetlen költséget jelent (egészségügyi ellátás, produktivitás-kiesés, korai halálozás). A vaping elterjedése az NHS modellezése szerint évente legalább 1,3 milliárd font megtakarítást hoz. Japánban a HDT-k bevezetése után az egészségbiztosítási kiadások mérséklődtek: a COPD, a stroke és az infarktus miatti hospitalizációk 8–15%-kal csökkentek. A dohányárbevétel kiesését részben ellensúlyozta a HDT- és nikotinpárnapiac növekedése, így a költségvetési hatás sem volt negatív. Svédországban a dohányzás okozta betegségek csökkenése hozzájárult ahhoz, hogy az országban a férfiak várható élettartama 82 év fölé emelkedett – ez az EU-csúcs. Az egészségnyereség tehát nem elméleti: a dohányzási morbiditás visszaszorítása életéveket ad.

A társadalmi aspektus szintén lényeges. Az alacsonyabb jövedelmű és alacsonyabb iskolázottságú csoportokban a dohányzás prevalenciája kétszer-háromszor magasabb, mint a felső jövedelmi kvintilisekben. Mivel e csoportokban a leszokás nehezebb, a füstmentes alternatívák különösen hatékony eszközt jelenthetnek a társadalmi egészség-egyenlőtlenségek mérséklésére.

A TUDOMÁNY ÉS A SZABÁLYOZÁS KÖZÖTTI FESZÜLTSÉG

A *Safer Nicotine Revolution* szerzői hangsúlyozzák, hogy a tudományos közösség és a döntéshozók között mély bizalmi válság alakult ki. Sok országban az egészségügyi hatóságok a dohányipar múltbeli magatartása miatt bizalmatlanok minden nikotintartalmú termékkel szemben, még akkor is, ha azok nem égnek, nem termelnek füstöt, és független vizsgálatok igazolják az alacsonyabb kockázatukat.

A jelentés szerint azonban a tudományos bizonyítékok konszenzusa kezd kialakulni: a Cochrane-adatbázis 2024-es metaanalízise 61 vizsgálat alapján arra a következtetésre jutott, hogy az e-cigaretta kétszer hatékonyabb a dohányzásról való leszoktatásban, mint a hagyományos nikotinpótló terápiák.

A WHO és a nemzeti hatóságok óvatossága egyre kevésbé tartható, hiszen az ártalomcsökkentő termékek nem a dohányipar trójai falovai, hanem orvostudományi innovációk – hasonlóan ahhoz, ahogyan az ópiumfüggőség kezelésére metadon-programokat alkalmaznak. A dokumentum etikai állásfoglalása szerint a modern közegészségügy feladata nem a moralizálás, hanem a szenvedés csökkentése. Ha egy technológia képes csökkenteni a halálozást, akkor azt kötelesség támogatni, függetlenül attól, hogy nikotint tartalmaz-e vagy sem.

AJÁNLÁSOK A JÖVŐRE NÉZVE

A tanulmány részletes szakpolitikai javaslatokat fogalmaz meg a kormányok és a nemzetközi szervezetek számára:

1. *Az FCTC 1(d) cikkelyének gyakorlati végrehajtása* – az ártalomcsökkentés beemelése a dohányzás-kontroll stratégiákba.
2. *Kockázatarányos adópolitika:* a termékek jövedéki adója a tényleges egészségkockázathoz igazodjon, ne legyen egységes a cigarettáéval.
3. *Szabályozott, de nem tiltó piac:* a legális, minőségellenőrzött termékek visszaszorítják a feketepiacot és a hamisítványokat.
4. *Hozzáférés és oktatás:* a dohányosokat hiteles, tudományos információkkal kell ellátni, nem elrettentéssel.
5. *Nemekre szabott programok:* a női dohányzás sajátosságai külön megközelítést igényelnek.
6. *A közepes és alacsony jövedelmű régiók támogatása:* nemzetközi fejlesztési alapból kell finanszírozni az égésmentes alternatívák bevezetését a fejlődő országokban.

A jelentés javasolja továbbá, hogy a WHO dolgozzon ki egységes „füstmentes termékstandardokat", amelyek meghatározzák az elfogadható emissziós és biztonsági küszöbértékeket.

ÖSSZEGZÉS ÉS KÖVETKEZTETÉSEK

A *Safer Nicotine Revolution* szerint a világ a dohányzás történetében döntő fordulóponthoz érkezett. Az elmúlt száz évben a nikotin kizárólag égés útján volt elérhető, ma azonban a technológiai áttörések lehetővé teszik a füst nélküli nikotinfogyasztást. Ez a változás nemcsak piaci, hanem civilizációs jelentőségű: lehetőséget teremt a dohányzás okozta halálozás drasztikus csökkentésére. A négy ország tapasztalata egybehangzó: ahol a kormányzat engedélyezte és támogatta a biztonságosabb dohánytermékek bevezetését, ott a dohányzás gyors ütemben csökkent, a lakosság egészségi mutatói javultak, a társadalmi költségek mérséklődtek. Ahol viszont tiltották, ott feketepiac alakult ki, és a dohányzás stagnált.

A jelentés végső üzenete egyértelmű: „A tudomány már döntött – a kérdés immár politikai. A füstmentes jövő nem vízió, hanem megvalósítható közegészségügyi cél." A dohányzás visszaszorításának következő évtizede tehát nem a tiltásról, hanem az ártalmakkal arányos, tudományosan megalapozott szabályozásról kell szóljon. A füstmentes nikotintechnológiák nem csodaszerek, de képesek megváltoztatni a világ egyik legnagyobb halálokának hatását.

Ha a politika képes lesz levonni a svéd, a japán, a brit és az új-zélandi tapasztalatok tanulságait, akkor a 2030-as évek elejére reális lehetőség nyílik arra, hogy a dohányzás okozta évi több millió haláleset a felére csökkenjen. A *Safer Nicotine Revolution* így nem csupán szakpolitikai dokumentum, hanem felhívás a józan észre: a tudományos bizonyítékok figyelmen kívül hagyása többé nem megengedhető. ■

Referálta:
Dr. Rónai Zoltán
MyClinic Magánklinika
Pécs

IRODALOMJEGYZÉK

1. The Safer Nicotine Revolution: Global Lessons, Healthier Futures. Smoke Free Sweden Initiative, Stockholm, 2025. Elérhető: https://www.smokefreesweden.se (Letöltve: 2025.09.12)
2. World Health Organization (WHO): WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC). Geneva: WHO Press, 2005. Elérhető: https://treaties.un.org/doc/source/RecentTexts/FCTC_en.pdf (Letöltve: 2025. 09.12)
3. World Health Organization. Global Report on Trends in Prevalence of Tobacco Use 2000–2030, Fourth Edition. Geneva: WHO, 2023.
4. Balfour DJK, Benowitz NL, Colby SM, et al. Balancing consideration of the risks and benefits of e-cigarettes. *Am J Public Health* 2021; 111: 1661-72.
5. McNeill A, Brose LS, Calder R, et al. (eds.) Public Health England. E-cigarettes: an evidence update. A report commissioned by Public Health England. London, 2015. Elérhető: https://www.gov.uk/government/publications/e-cigarettes-an-evidence-update (Letöltve: 2025.09.12)
6. McNeill A, Simonavičius E, Brose L, et al. Nicotine vaping in England: 2022 evidence update summary. London: Office for Health Improvement and Disparities, 2022. Elérhető: https://www.gov.uk/government/publications/nicotine-vaping-in-england-2022-evidence-update (Letöltve: 2025.09.12)
7. Lindson N, Butler AR, McRobbie H, et al. Electronic cigarettes for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2025. Elérhető: https://doi.org/10.1002/14651858.CD010216.pub9 (Letöltve: 2025.09.12)
8. Jamil H, Gilmour S, Katanoda K, et al. Regional disparities in Japan's progress towards the Health Japan 21 smoking reduction target. *Tob Control* 2025; 0: 1-7. (Epub ahead of print) doi:10.1136/tc-2024-059088
9. Tabuchi T, Gallus S, Shinozaki T, et al. Heat-not-burn tobacco product use in Japan: its prevalence, predictors and perceived symptoms from exposure to secondhand heat-not-burn tobacco aerosol. *Tob Control* 2018; 27(e1): e25-e33. doi: 10.1136/tobaccocontrol-2017-053947.
10. Ramström L, Borland R, Wikmans T. Patterns of smoking and snus use in Sweden: Implications for public health. *Int J Environ Res Public Health* 2016; 13(11): 1110. doi: 10.3390/ijerph13111110.
11. Office for National Statistics (UK). Adult smoking habits in the UK: 2023 edition. London, 2024. Elérhető: https://www.ons.gov.uk/releases/adultsmokinghabitsintheuk2023 (Letöltve: 2025.09.12)
12. Harm reduction in nicotine addiction: helping people who can't quit. Tobacco Advisory Group of the Royal College of Physicians, London 2007.
13. Walker N, Parag V, Wong SF, et al. Use of e-cigarettes and smoked tobacco in youth aged 14–15 years in New Zealand: findings from repeated cross-sectional studies (2014–19). *Lancet Public Health* 2020; 5: e204-12. https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30241-5
14. New Zealand Ministry of Health. Smokefree Aotearoa 2025 Action Plan. Wellington, 2022. Elérhető: https://www.health.govt.nz/publications/smokefree-aotearoa-2025-action-plan (Letöltve: 2025.09.12)
15. Ministry of Health. Annual update of key results 2023/24: New Zealand health survey 2024. Elérhető: https://www.health.govt.nz/publications/annual-update-of-key-results-202324-newzealand-health-survey (Letöltve: 2025.09.12)
16. Jha P, Peto R. Global effects of smoking, of quitting, and of taxing tobacco. *N Engl J Med* 2014; 370: 60-68. doi: 10.1056/NEJMra1308383
17. United Nations. Political declaration of the fourth high-level meeting on the Prevention and control of non-communicable diseases. New York: UN, 2024.
18. Franck C, Filion KB, Kimmelman J, et al. Ethical considerations of e-cigarette use for tobacco harm reduction. *Respiratory Research* 2016. doi: 10.1186/s12931-016-0370-3
19. Yach D, Pratt A, Glynn TJ, et al. Research to stop tobacco deaths. *Globalization and Health* 2014; 10: 39
20. European Commission. Special Eurobarometer 506 – Attitudes of Europeans towards tobacco and related products. Brussels, 2021.