

VÉLEMÉNYEK

Szerző:

Vitrai József
Széchenyi István Egyetem
Egészség-és Sporttudományi
Kar, Pszichológia és
Egészségügyi Menedzsment
Tanszék, Győr

Cikkadatok:

DOI: [10.58701/mej.23859](https://doi.org/10.58701/mej.23859)

Beküldve: 2026. 06. 05.

Elfogadva: 2026. 07. 25.

Megjelentetve: 2026. 09. 07.

2026. 4. évfolyam 3. szám

Copyright © 2026 Vitrai
József. Kiadó: Magyar
Népegészségügy Megújításáért
Egyesület. Ez egy nyílt
hozzáférésű cikk a CC-BY-SA-
4.0 licenstszerződés alapján.

A dohányzási ártalomcsökkentés: bizonyítékok és érdekek

Smoking Harm Reduction: Evidence and Interests

Kulcsszavak: dohányzás; ártalomcsökkentés; alternatív dohány- és nikotintermékek; nikotinfüggőség; dohányipar

Keywords: *smoking; harm reduction; alternative tobacco and nicotine products; nicotine dependence; tobacco industry*

Kulcsüzenetek

Miért fontos a közleményben tárgyalt téma?

A dohányzási ártalomcsökkentés közvetlenül érinti a dohányzó emberek egészségét, ezért alkalmazásáról és kommunikációjáról kizárólag az ő érdekeiket szem előtt tartva szabad dönteni.

Mit lehetett eddig tudni erről a témáról?

Az alternatív dohány- és nikotintermékek csökkenthetik a dohányzók károsanyag-expozícióját, hosszú távú egészségnyereségük azonban bizonytalan, miközben a dohányipar ártalomcsökkentő szerepvállalása súlyos érdekellentétet teremt.

Ez az írás mivel járul hozzá a téma jobb megértéséhez?

Írásunk bemutatja, hogyan válhatnak valós adatok dohányipari sikertörténétté, és megindokolja, miért kell az ártalomcsökkentést független egészségügyi és tudományos szereplőkre bízni.

ABSZTRAKT

Bevezetés: A dohányzás minden használó egészségét károsítja, rontja életkilátásait, és a környezetében élőket is veszélyezteti. A nikotinfüggőség hozzájárul a dohányzás fenntartásához és a káros expozíció meghosszabbításához. A dohányzó ember elsődleges érdeke ezért a dohányzás mielőbbi abbahagyása és a nikotinfüggőség megszüntetése.

Vélemény: Az alternatív dohány- és nikotintermékek egy része a cigaretta teljes helyettesítése esetén csökkentheti az egyes káros anyagoknak való kitettséget, hosszú távú hatásuk a megbetegedésekre és a halálózásra azonban nem kellően bizonyított. Az ártalomcsökkentés lehetőségeinek értékelését különösen fontossá teszi, hogy a dohány- és nikotintermékeket értékesítő vállalatok gazdasági érdeke termékeik piaci jelenlétéhez kötődik. Írásunk svéd és japán példákon mutatja be, hogyan épülhetnek valós adatokból egyoldalú sikertörténetek, ha az összehasonlításból kimaradnak a más magyarázatokra utaló adatok.

Következtetések: Az ártalomcsökkentés helyét, alkalmazásának feltételeit és korlátait a rendelkezésre álló tudományos bizonyítékok alapján, a dohányzó emberek érdekeit szem előtt tartó, független egészségügyi és tudományos szereplőknek kell megítélniük. Hosszabb távon a népegészségügy feladata az egészséget és jóllétet szolgáló cselekvési lehetőségek bővítése is, hogy az embereknek egyre kevésbé legyen szükségük egészségkárosító magatartásokra a nehéz helyzetekhez való alkalmazkodáshoz.

ABSTRACT

Background: Smoking harms the health of all users, reduces their life expectancy, and also endangers people around them. Nicotine dependence contributes to the continuation of smoking and prolongs harmful exposure. The primary interest of people who smoke is therefore to stop smoking and end nicotine dependence as soon as possible.

Opinion: Some alternative tobacco and nicotine products may reduce exposure to certain harmful substances when they completely replace cigarettes, but their long-term effects on morbidity and mortality remain insufficiently established. Assessing the potential of harm reduction is particularly important because the economic interests of companies selling tobacco and nicotine products depend on the continued market presence of their products. Using examples from Sweden and Japan, this article shows how one-sided success stories can be constructed from real data when comparisons omit evidence pointing to alternative explanations.

Conclusions: The role, conditions, and limitations of harm reduction should be assessed by independent health and scientific experts on the basis of the available scientific evidence and with due regard for the interests of people who smoke. In the longer term, public health should also expand opportunities for health- and wellbeing-supporting action, so that people become less reliant on health-damaging behaviors to cope with difficult circumstances.

BEVEZETÉS

A Magyar Népegészségügy Megújításáért Egyesület a közelmúltban csatlakozott az Állítsuk meg az elhízást! Prevenciós Platformhoz, amelynek akkor már 18 országos szakmai szervezet volt a tagja (Halmy, 2025). A csatlakozást követően vált számunkra világossá, hogy a Platformot létrehozó Magyar Elhízástudományi Társaság tevékenységét a Philip Morris Magyarország Kft. a Füstmentes.hu programon keresztül támogatja (Magyar Elhízástudományi Társaság, n.d.). Ez olyan kérdést vetett fel, amely túlmutat egyetlen együttműködésen: milyen szerepet vállalhat a dohányipar a népegészségügyben, különösen a dohányzási ártalomcsökkentésről szóló kommunikációban?

A kérdés megvizsgálása arra a következtetésre vezetett bennünket, hogy a dohányzó emberek érdekeinek védelme és a dohányipar gazdasági érdekei közötti alapvető ellentét miatt az ártalomcsökkentés szakmai megítélése és népegészségügyi kommunikációja nem bízható a dohányiparra vagy az általa támogatott szereplőkre. Az Egyesület ezért kilépett a Platformból.

Írásunk célja döntésünk szakmai indokainak bemutatása. A dohányzó emberek érdekéből kiindulva összefoglaljuk, mit tudunk jelenleg az alternatív dohány- és nikotin-termékek ártalomcsökkentő hatásáról, majd svéd és japán példákon mutatjuk be, hogyan válhatnak valós adatok a dohányipari ártalomcsökkentés egyoldalú sikertörténeteivé.

VÉLEMÉNY

I. A dohányzó emberek érdeke az első

A dohányzás a világ egyik legsúlyosabb népegészségügyi problémája (GBD 2019 Tobacco Collaborators, 2021). Minden dohányzó ember egészségét károsítja, jelentősen növeli számos daganatos, szív- és érrendszeri, valamint légzőszervi betegség kockázatát, rontja az életminőséget és csökkenti a várható élettartamot. A dohányfüst a családtagok és más környezetben élők egészségét is veszélyezteti (Office on Smoking and Health (US), 2006).

A dohányzás fennmaradásának egyik legfontosabb tényezője a nikotinfüggőség. A nikotin erős függőséget alakít ki, amely jelentősen megnehezíti a dohányzás tartós elhagyását, fenntartja a dohányzást, meghosszabbítja a dohányfüst káros anyagainak való kitettséget, és ezáltal hozzájárul a dohányzás okozta betegségek kialakulásához (National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (US) Office on Smoking and Health, 2014). A dohányzás egészségkárosító hatásainak döntő része a dohány égése során keletkező toxikus anyagoknak tulajdonítható, miközben a nikotin is önálló egészségkockázatot hordoz. Ezért a dohányzás okozta egészségkárosodás megelőzésének egyik legfontosabb célja a nikotinfüggőség kezelése, mivel a sikeres leszokás nem pusztán akaraterő kérdése.

Minden dohányzó ember érdeke, hogy minél tovább és minél jobb egészségi állapotban élhessen. A legnagyobb egészségnyerést a dohányzás teljes elhagyása és a nikotinfüggőség mielőbbi megszüntetése jelenti (Belügyminisztérium – Egészségügyi Államtitkárság & Egészségügyi Szakmai Kollégium, 2024). Tudjuk ugyanakkor, hogy ez sokak számára ismételt próbálkozások ellenére sem sikerül. Számukra minden tudományosan megalapozott kezelési lehetőség értéket képvisel, amely javíthatja életkilátásaikat és csökkentheti a dohányzás okozta egészségkárosodást.

A jelenleg érvényes hazai szakmai irányelv szerint a dohányzásról való leszokás elsődleges célja a teljes dohányzásmentesség, amelyet bizonyított hatékonyságú viselkedéstámogató és gyógyszeres beavatkozások – köztük a nikotinpótló terápia – segíthetnek. Az ártalomcsökkentés olyan megközelítés, amely a kockázati magatartásokkal összefüggő egyéni és társadalmi ártalmak csökkentésére törekszik (Demet-rovics, 2021). Az ártalomcsökkentés azok számára jelenthet további lehetőséget, akik a rendelkezésre álló támogatás ellenére sem hagyják abba a dohányzást. Amennyiben a bizonyított hatékonyságú leszokástámogató beavatkozások nem vezetnek eredményre, egyes alternatív nikotin- és dohánytermékek lehetséges szerepe csak a rendelkezésre álló tudományos bizonyítékok és azok korlátainak, valamint a várható népegészségügyi következményeknek a figyelembevételével ítéltethető meg.

A jelenleg érvényes hazai szakmai irányelv szerint a dohányzás kezelése az egészségügyi ellátás feladata. Az egészségügyi szakemberek felelőssége, hogy minden dohányzó ember számára azt a kezelést ajánlják, amely a legnagyobb várható egészségnyerést biztosítja. A kezelés célja a dohányzás okozta egészségvesztesség csökkentése és a nikotinfüggőség mielőbbi megszüntetése (Belügyminisztérium – Egészségügyi Államtitkárság & Egészségügyi Szakmai Kollégium, 2024).

A Magyar Népegészségügy Megújításáért Egyesület a WHO Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezményének 5.3. cikkével összhangban alapvető népegészségügyi elvnek tekinti, hogy a dohányzás visszaszorításával és az ártalomcsökkentéssel kapcsolatos szakmai álláspontok és népegészségügyi üzenetek kialakítása független legyen a dohányipar kereskedelmi érdekeitől (World Health Organization [WHO], 2003).

II. Mit tudunk az alternatív dohány- és nikotintermékek ártalomcsökkentő hatásáról?

Az elmúlt években egyre több tudományos vizsgálat foglalkozott azzal, hogy a hagyományos cigarettát részben vagy teljesen kiváltó alternatív dohány- és nikotintermékek milyen szerepet játszhatnak a dohányzás okozta egészségkárosodás csökkentésében. Ide tartoznak többek között az elektronikus cigaretták, a hevített dohánytermékek, a snus (füst nélküli dohánytermék), a nikotinos tasakok (dohányt nem tartalmazó nikotintermékek) és más füst

nélküli termékek. A rendelkezésre álló bizonyítékok alapján ma már több fontos megállapítás tehető, bár ezek bizonyossága jelentősen eltér.

Az első ilyen megállapítás, hogy a hagyományos cigaretta teljes kiváltása elektronikus cigarettával csökkentheti egyes, a dohányzás okozta egészségkárosodással összefüggő, a szervezetben mérhető biológiai markerek szintjét. A *Cochrane* szisztematikus áttekintésében szereplő vizsgálatok másodelemzése szerint a cigarettáról teljesen elektronikus cigarettára áttérőknél több ilyen marker szintje alacsonyabb volt, mint a cigarettázást folytatóknál (Hartmann-Boyce et al., 2023). Mivel ezek a különbségek a dohányfüst káros anyagainak kisebb expozíciójára utalnak, feltételezhető, hogy ez kedvező egészségügyi hatásokkal járhat (Perez-Cornago et al., 2026). Ugyanakkor jelenleg még nem áll rendelkezésre elegendő hosszú távú epidemiológiai bizonyíték annak igazolására, hogy ez ténylegesen csökkenti a dohányzással összefüggő betegségek vagy a halálozás kockázatát.

A második jól alátámasztott megállapítás, hogy a nikotintartalmú elektronikus cigaretta növelhetik a hagyományos cigaretta elhagyásának valószínűségét. Ezt randomizált klinikai vizsgálatok összesítése alapján a Cochrane Collaboration 2025-ben frissített szisztematikus áttekintése is megerősítette (Lindson et al., 2025). A leszokástámogatásban betöltött szerepüket ezért továbbra is a bizonyított hatékonyságú leszokástámogató beavatkozásokkal össze-

függésben kell értékelni. Fontos ugyanakkor hangsúlyozni, hogy ezek a vizsgálatok elsődlegesen a hagyományos cigaretta elhagyását, és nem a nikotinfüggőség megszűnését értékelték. A cigaretta elhagyása ezért nem feltétlenül jelenti a nikotinfüggőség megszűnését.

A harmadik megállapítás már óvatosabb értékelést igényel. A rendelkezésre álló bizonyítékok jelenleg nem elegendők annak megállapítására, hogy az alternatív dohány- és nikotintermékek használata csökkenti a daganatos vagy a szív- és érrendszeri betegségek előfordulását, illetve az ezekből eredő halálozást. Bár egyes biológiai markerek kedvező irányú változását kimutatták, ezekből önmagukban nem lehet megbízhatóan következtetni a hosszú távú egészségnyereségre. A legtöbb bizonyíték toxikológiai vizsgálatokból, biológiai markerekből és rövid távú klinikai vizsgálatokból származik; a hosszú távú epidemiológiai bizonyítékok egyelőre korlátozottak (World Health Organization, 2020). Emellett a népegészségügyi megítélés során nemcsak az egyéni egészségügyi kockázatokat, hanem a használat népességszintű következményeit – így például a fiatalok nikotinhasználatának alakulását, a kettős használat fennmaradását és a leszokásra gyakorolt összhatást – is figyelembe kell venni.

Az ártalomcsökkentésről szóló bizonyítékok értékelésénél az is fontos szempont, hogy ki végezte a vizsgálatokat. Egy 2024-ben megjelent áttekintés a hevített dohánytermékek közül az IQOS-ra vonatkozó kutatásokat a finanszírozás forrása szerint is

összehasonlította. A dohányipar által finanszírozott vizsgálatok összességében az IQOS cigarettánál kisebb toxicitására és egészségkockázatára jutottak, míg a független vizsgálatok eredményei nem mindig támasztották alá ezt a következtetést (Ghazi et al., 2024).

A kutatási eredmények értelmezésénél a vizsgált termékek eredetét és összetételét is figyelembe kell venni. Ennek jelentőségét jól mutatta meg az Egyesült Államokban 2019-ben kialakult, súlyos és esetenként halálos tüdőkárosodással járó EVALI (*e-cigarette or vaping product use-associated lung injury*, azaz az elektronikus cigaretta vagy más vaporizációs termék használatával összefüggő tüdőkárosodás) járvány. Az esetek többsége THC-tartalmú e-cigaretták használatához kapcsolódott, különösen illegális forrásból beszerezett termékekhez; a járvánnyal szoros kapcsolatba hozott E-vitamin-acetátot a betegek által használt termékekben és a tüdőfolyadékukban is kimutatták (Krishnasamy et al., 2020). Ez a példa azt mutatja, hogy az ismert összetételű termékek vizsgálatából származó eredmények nem terjeszthetők ki ismeretlen eredetű vagy ellenőrizetlen összetételű termékekre.

Összességében a rendelkezésre álló bizonyítékok arra utalnak, hogy egyes alternatív dohány- és nikotintermékek bizonyos feltételek mellett csökkenthetik a dohányfüst káros összetevőinek való kitettséget, a hosszú távú megbetegedési és halálozási kockázatra gyakorolt hatásuk azonban még nem kellően bizonyított (Hartmann-Boyce

et al., 2023; Perez-Cornago et al., 2026). A bizonyítékok értékelésénél ezért azt is figyelembe kell venni, hogy milyen terméket, milyen használati mód mellett, kik és milyen finanszírozási háttérrel vizsgáltak.

III. Amikor a kommunikált sikernarratíva összeomlik

A WHO Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezményének 5.3. cikke és annak végrehajtási irányelvei abból indulnak ki, hogy a dohányipar kereskedelmi érdekei alapvetően eltérnek a népegészségügyi céloktól. Ezért a dohányzás szabályozásával és az ártalomcsökkentéssel kapcsolatos állításokat különös körültekintéssel kell értékelni, és azok megítélését a valamennyi rendelkezésre álló tudományos bizonyítékokra kell alapozni (World Health Organization, 2003; World Health Organization, 2013).

A dohányipari ártalomcsökkentési kommunikáció egyik eszköze egy-egy ország kedvező népegészségügyi eredményeinek kiemelése, majd ezek oksági kapcsolatba hozása valamely alternatív dohány- vagy nikotintermék elterjedésével. Az alábbi példák azt szemléltetik, hogy az ilyen országpéldák önmagukban miért nem elegendők oksági következtetések levonására.

Az ártalomcsökkentésről szóló vállalati és vállalatközeli kommunikáció gyakran valós adatokból épít egyoldalú sikertörténetet. A Philip Morris International például Svédországot és Japánt a füstmentes termékek valós népegészségügyi hatásának példaként mutatja be (Philip Morris International,

n.d.). Ugyanez az érvelés jelenik meg a hazai Füstmentes.hu nevével is feltűnő párhuzamot mutató Smoke Free Sweden kommunikációjában. A svéd kampány más országokat a svéd ártalomcsökkentési modell követésére ösztönöz, és az alternatív nikotintermékek széles körű hozzáférhetőségének tulajdonít meghatározó szerepet Svédország kedvező dohányzási mutatóiban. A szervezet *Evidence of Impact – Country Case Studies in Tobacco Harm Reduction* című fejezete Svédországot és Japánt az ártalomcsökkentés sikeres példáiként tárgyalja (Smoke Free Sweden, 2025).

A svéd történet a snus és más füstmentes nikotinos termékek széles körű használatát kapcsolja össze a cigarettázás visszaszorulásával és a dohányzásnak tulajdonítható halálozás alacsony szintjével. A japán történet a cigarettafogyasztás gyors csökkenését a hevített dohánytermékek elterjedésével hozza összefüggésbe. Mindkét történet meggyőzően hangzik, mert valós jelenségekre épül: Svédországban alacsony a cigarettázás és kedvezőek egyes halálozási mutatók, Japánban pedig valóban gyorsan terjedtek el a hevített dohánytermékek.

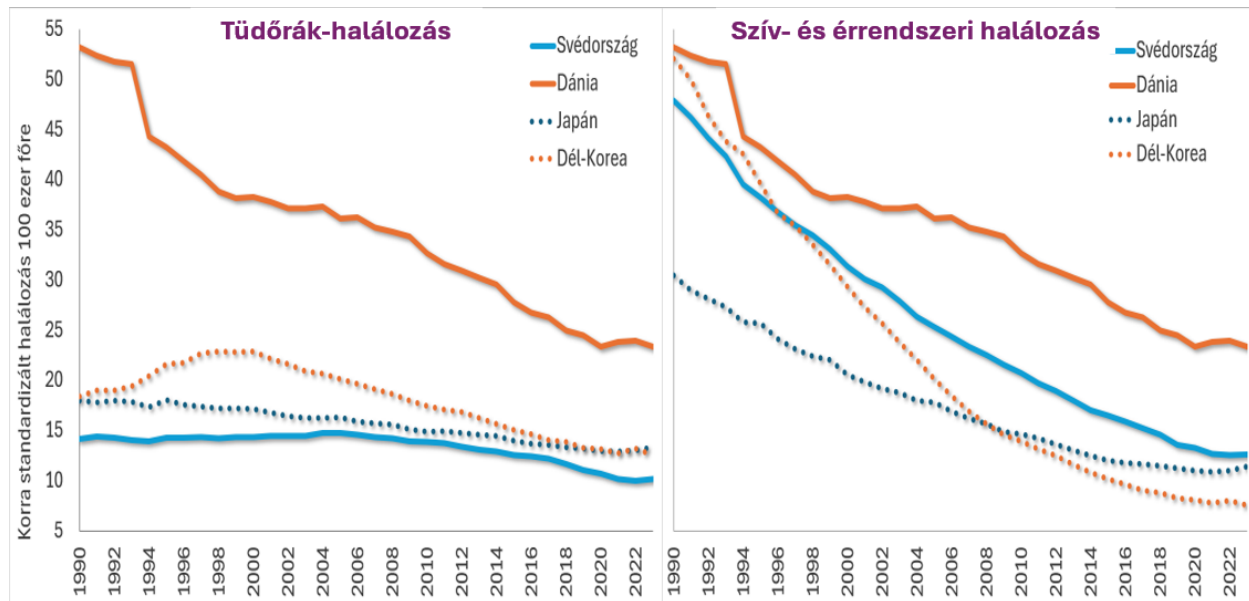
A kép azonban megváltozik, ha más országok adatait is melléjük tesszük. Az összehasonlításba Svédország mellé a földrajzilag és társadalmi-gazdasági fejlettségében is közeli Dániát, Japán mellé pedig a hasonló kelet-ázsiai társadalmi és gazdasági környezetű Dél-Koreát vontuk be

annak vizsgálatára, hogy a kedvező halálozási trendek kizárólag a kiemelt termékek elterjedésével együtt figyelhetők-e meg.

A dohányzásnak tulajdonítható szív- és érrendszeri halálozás 1990 és 2023 között mind a négy vizsgált országban jelentősen csökkent. Dél-Koreában a javulás még a svédországinál és a japánnál is nagyobb volt (Institute for Health Metrics and Evaluation [IHME], 2025). (1. ábra) A dohányzásnak tulajdonítható tüdőrák-halálozás 2023-ra Japánban és Dél-Koreában is a svédországihoz közeli alacsony szintre csökkent.

Az ábra azonban megmutatja, mi marad ki a svéd és japán sikertörténetekből. Hasonló vagy még kedvezőbb halálozási trendek eltérő dohányzási szokások, szabályozási környezet, valamint az alternatív dohány- és nikotintermékek eltérő elterjedése mellett is kialakultak. A kedvező svéd és japán adatok ezért önmagukban nem igazolják, hogy a halálozás csökkenését a kiemelt alternatív dohány- és nikotintermékek okozták.

Az elfogult kommunikációhoz nincs szükség hamis adatokra. Elegendő kiválasztani azokat az országokat és adatokat, amelyek alátámasztják a kívánt történetet, és kihagyni az összehasonlításból azokat, amelyek más magyarázatokra is ráirányítanak a figyelmet. Svédország és Japán önmagában meggyőző sikertörténetnek látszhat. Dánia és Dél-Korea adatainak bemutatásával ugyanez a történet már korántsem ilyen egyértelmű.



1. ábra: A dohányzásnak tulajdonítható tüdőrák-, valamint szív- és érrendszeri halálozás alakulása Svédországban, Dániában, Japánban és Dél-Koreában, 1990–2023 (Forrás: saját szerkesztés a Global Burden of Disease 2023 adatai alapján; IHME, 2025)

KÖVETKEZTETÉSEK

A dohányzó ember érdeke a dohányzás mielőbbi abbahagyása és a nikotinfüggőség megszüntetése. Az ártalomcsökkentésnek lehet helye a dohányzásról való leszokáshoz vezető úton, alkalmazásának lehetőségeit, feltételeit és korlátait azonban a rendelkezésre álló tudományos bizonyítékok alapján, a dohányzó emberek egészségi érdekeit szem előtt tartó, független egészségügyi és tudományos szereplőknek kell megítélniük. Az ártalomcsökkentő stratégiák megítélésében ugyanakkor nem elegendő az egyéni kockázatok mérlegelése. Népegészségügyi szempontból azt is értékelni kell, hogy alkalmazásuk összességében milyen hatással van a teljes népesség dohányzási és nikotinhasználati szokásaira,

elősegíti-e a leszokást vagy éppen fenntartja a nikotinfüggőséget, ösztönzi-e új használók megjelenését, és végső soron csökkenti vagy növeli-e a dohányzással összefüggő betegségek és halálozás népességszintű terhet. Így előfordulhat, hogy egy egyéni szinten kedvezőnek tűnő beavatkozás népegészségügyi szinten összességében kedvezőtlen hatással jár [Chen et al., 2024].

A dohányzás visszaszorításának valódi alternatívája hosszabb távon olyan társadalmi és környezeti feltételek kialakítása, amelyek között az embereknek egyre kevésbé van szükségük az egészségüket károsító magatartásokra ahhoz, hogy jobban érezzék magukat, alkalmazkodjanak nehéz helyzetükhöz vagy elviseljék minden-

napi terheiket. A népegészségügy feladata ezért a leszokás támogatása mellett az egészséget és jóllétet szolgáló cselekvési lehetőségek bővítése is.

A dohány- és nikotintermékeket értékesítő vállalatok gazdasági érdeke termékeik piaci jelenlétéhez kötődik. A bemutatott példák azt mutatják, hogy a kereskedelmi érdekek a tudományos eredmények szelektív értelmezésén és kommunikációján keresztül is befolyásolhatják a népegészségügyi üzeneteket. Ezért a Magyar Népegészségügy Megújításáért Egyesület – a WHO FCTC 5.3 cikkét és annak irányelveit szem előtt tartva – nem kíván olyan együttműködésben részt venni, amelyben a dohányipar közvetlenül vagy közvetve szerepet kap a népegészségügyi üzenetek alakításában. Ez az elvi álláspont indokolta az Egyesület kilépését az Állítsuk meg az elhízást! Prevenációs Platformból.

HIVATKOZÁSOK

Belügyminisztérium – Egészségügyi Államtitkárság, & Egészségügyi Szakmai Kollégium. (2024). *Egészségügyi szakmai irányelv: A dohányzásról való leszokás támogatásáról*. Belügyminisztérium.

<https://kollegium.okfo.gov.hu/iranyelvek> (Elérve: 2026. 07. 05.)

Chen, D. T.-H., Grigg, J., & Filippidis, F. T., on behalf of the Tobacco Control Committee of the European Respiratory Society. (2024). European Respiratory Society statement on novel nicotine and tobacco products, their role in tobacco control and “harm reduc-

tion”. *European Respiratory Journal*, 63(2), 2301808.

<https://doi.org/10.1183/13993003.01808-2023>

Demetrovics, Z. (2021). Szerhasználat megelőzése – Szakértő válaszol: Demetrovics Zsolt. *Egészségfejlesztés*, 62(2), 114–116. <https://doi.org/10.24365/ef.v62i2.6019>

GBD 2019 Tobacco Collaborators (2021). Spatial, temporal, and demographic patterns in prevalence of smoking tobacco use and attributable disease burden in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet (London, England)*, 397(10292), 2337–2360. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01169-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01169-7)

Ghazi, S., Song, M.-A., & El-Hellani, A. (2024). A scoping review of the toxicity and health impact of IQOS. *Tobacco Induced Diseases*, 22, 97. <https://doi.org/10.18332/tid/188867>

Halmy, E. (2025). Köszöntő. In *Obesitologia Hungarica*, 23(Suppl. 1), S5. A Magyar Elhízástudományi Társaság XXXII. Kongresszusa és a Prevenációs Platform 3. Kerekasztal Konferenciája programfüzete. <https://gmrt.hu/feltoltesek/2025/06/Obesitologia-Hungarica-202523Supplementum-1-S1-S28-1-1.pdf> (Elérve: 2026. 07. 05.)

Hartmann-Boyce, J., Butler, A. R., Theodoulou, A., Onakpoya, I. J., Hajek, P., Bullen, C., Rigotti, N. A., & Lindson, N. (2023). Biomarkers of potential harm in people switching from smoking tobacco to exclusive e-cigarette use, dual use or abstinence: Secondary analysis of Cochrane systematic

review of trials of e-cigarettes for smoking cessation. *Addiction*, 118(3), 539–545. <https://doi.org/10.1111/add.16063>

Institute for Health Metrics and Evaluation. (2025). Global Burden of Disease 2023: GBD results. <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/?> (Elérve: 2026. 07. 05.)

Krishnasamy, V. P., Hallowell, B. D., Ko, J. Y., Board, A., Hartnett, K. P., Salvatore, P. P., Danielson, M., Kite-Powell, A., Twentyman, E., Kim, L., Cyrus, A., Wallace, M., Melstrom, P., Haag, B., King, B. A., Briss, P., Jones, C. M., Pollack, L. A., & Ellington, S. (2020). Update: Characteristics of a nationwide outbreak of e-cigarette, or vaping, product use-associated lung injury—United States, August 2019–January 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(3), 90–94. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6903e2>

Lindson, N., Butler, A. R., McRobbie, H., Bullen, C., Hajek, P., Begh, R., Theodoulou, A., Notley, C., Rigotti, N. A., Turner, T., Livingstone-Banks, J., Morris, T., Hartmann-Boyce, J., & Fanshawe, T. R. (2025). Electronic cigarettes for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2025(1), CD010216. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010216.pub9>

Magyar Elhízástudományi Társaság. (n.d.). Magyar Elhízástudományi Társaság. <http://elhizastudomany.hu/> (Elérve: 2026. 07. 06.)

National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (US) Office on Smoking and Health. (2014) *The Health Consequences of Smoking—50*

Years of Progress: A Report of the Surgeon General. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK179276/> (Elérve: 2026. 07. 05.)

Office on Smoking and Health (US). (2006) *The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General*. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK44324/> (Elérve: 2026. 07. 05.)

Perez-Cornago, A., Sarasa-Renedo, A., Jarach, C., Wollgast, J., & Maragkoudakis, P. (2026). Health outcomes associated with the use of e-cigarettes, heated tobacco products, and nicotine pouches. Publications Office of the European Union. <https://doi.org/10.2760/0061469>

Philip Morris International. (n.d.). Progress matters. Progress Matters. <https://www.pmi.com/progressmatters?> (Elérve: 2026. 07. 05.)

Smoke Free Sweden. (2025). The safer nicotine revolution: Global lessons, lifesaving potential. *The Safer Nicotine Revolution*. <https://www.smokefreesweden.org/safer-nicotine-revolution.pdf?> (Elérve: 2026. 07. 05.)

World Health Organization. (2003). WHO Framework Convention on Tobacco Control. World Health Organization. <https://fctc.who.int/resources/publication/s/i/item/9241591013> (Elérve: 2026. 07. 05.)

World Health Organization. (2013). Guidelines for implementation of Article 5.3: Protection of public health policies with respect to tobacco control from commercial

and other vested interests of the tobacco industry. World Health Organization. <https://fctc.who.int/resources/publications/m/item/guidelines-for-implementation-of-article-5.3?utm> (Elérve: 2026. 07. 05.)

World Health Organization. (2020). Heated tobacco products: A brief. World Health Organization Regional Office for Europe. <https://www.who.int/europe/publications/item/WHO-EURO-2020-4571-44334-62636?utm> (Elérve: 2026. 07. 05.)

INFORMÁCIÓK A SZERZŐRŐL

Vitrai József

Széchenyi István Egyetem Egészség-és Sporttudományi Kar, Pszichológia és Egészségügyi Menedzsment Tanszék, Győr

Széchenyi István University Faculty of Health and Sport Sciences, Department of Psychology and Healthcare Management, Győr, Hungary

<https://orcid.org/0000-0001-9267-806X>

vitrai.jozsef@gmail.com
