



# TOBAČNI IN POVEZANI IZDELKI V SLOVENIJI, UPORABA IN UKREPI ZA ZMANJŠEVANJE UPORABE

Helena Koprivnikar, dr. med.

Nacionalni inštitut za javno zdravje

Kajenje tobaka je vodilni preprečljivi vzrok smrti v svetu.<sup>1</sup> Vsako leto zaradi kajenju pripisljivih bolezni umre približno 6 milijonov ljudi.<sup>2</sup> Iz istega razloga umre dve tretjini kadilcev v povprečju vsaj deset let prezgodaj.<sup>3-5</sup> Kajenje tobaka škoduje tako rekoč vsem organom v telesu in škodljivo vpliva na zdravje skozi celotno življenje. Na voljo je dovolj dokazov, ki potrjujejo, da je kajenje vzročno povezano s številnimi vrstami raka (pljučni rak in rak dihalnih poti, rak ustne votline, glasilk, žrela, požiralnika, želodca, debelega črevesa in danke, trebušne slinavke, jeter, ledvic, sečnega mehurja, sečevodov, materničnega vratu in jajčnikov ter akutna mieloična levkemija), z boleznimi dihal (kronična obstruktivna pljučna bolezen, poslabšanje astme, pogostejši kašelj, povečano izločanje sluzi, dispneja, pogostejše in resnejše okužbe dihal, prezgodnji in pospešen upad pljučnih funkcij), boleznimi srca in ožilja (koronarna srčna bolezen in srčni infarkt, možganska kap, ateroskleroza, anevrizma abdominalne aorte) ter drugimi boleznimi, kot so sladkorna bolezen, motnje imunskega sistema, revmatoidni artritis, siva mrena, starostna degeneracija rumene pege, nizka kostna gostota pri ženskah pomenopavzavno, zlomi kolka, parodontalna bolezen in splošno poslabšano zdravstveno stanje.<sup>6-9</sup> Kajenje nosečnice je vzročno povezano z nizko porodno težo otroka, prezgodnjim porodom, zmanjšanjem pljučnih funkcij pri otroku, razcepljeno ustnico/nebom in nenadno smrtjo dojenčka.<sup>8,9</sup>

## POSLEDICE KAJENJA TOBAKA V SLOVENIJI

V besedilu uporabljamo izraz kajenje tobaka, kajti v Sloveniji večina uporabnikov tobačnih izdelkov ali povezanih izdelkov uporablja tobačne izdelke za kajenje. V Sloveniji je kajenje tobaka med dejavniki tveganja vodilni preprečljivi vzrok smrti in eden od vodilnih dejavnikov tveganja za izgubljena zdrava leta življenja.<sup>10,11</sup>

Pripisujemo mu 19 % smrti pri Slovencih, starih 30 let ali več (27 % pri moških in 11 % pri ženskah), ter 21 % smrti zaradi kroničnih nenalezljivih bolezni. Četrtnina smrti se zgodi pred 60. letom starosti. Tobaku pripisujemo vsako sedmo prezgodnjo smrt v starostni skupini 30–44 let in vsako tretjo v starostni skupini 45–59 let.<sup>12</sup> Zaradi raka pljuč in sapnic je v letu 2013 umrlo 1088 prebivalcev Slovenije, od tega 748 moških in 340 žensk.<sup>13</sup>

## RAZŠIRJENOST KAJENJA TOBAKA MED ODRASLIMI PREBIVALCI SLOVENIJE

Velika večina prebivalcev Slovenije je nekadilcev, kadi pa približno vsak četrti prebivalec, star 15 let in več (Tabela 1). Odstotek kadilcev je pomembno višji pri moških. Med leti 2007 in 2014 se odstotek kadilcev ni pomembno spremenil.<sup>14</sup>

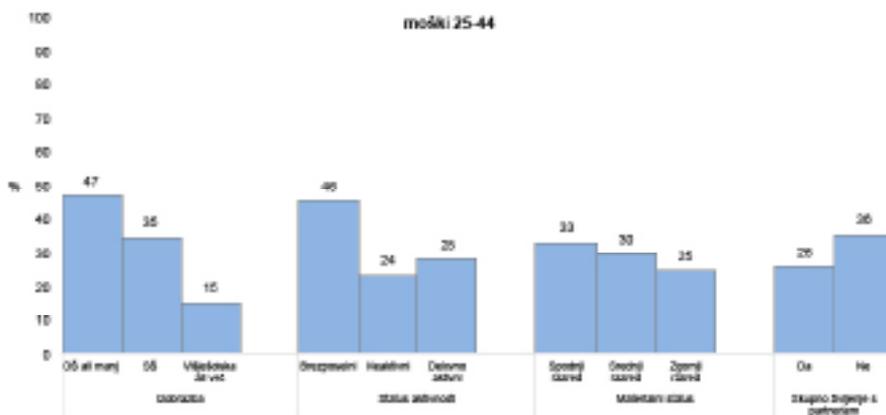
**Tabela 1:** Odstotek kadilcev med prebivalci Slovenije, starimi 15 let in več, skupaj in po spolu, 2007, 2014.

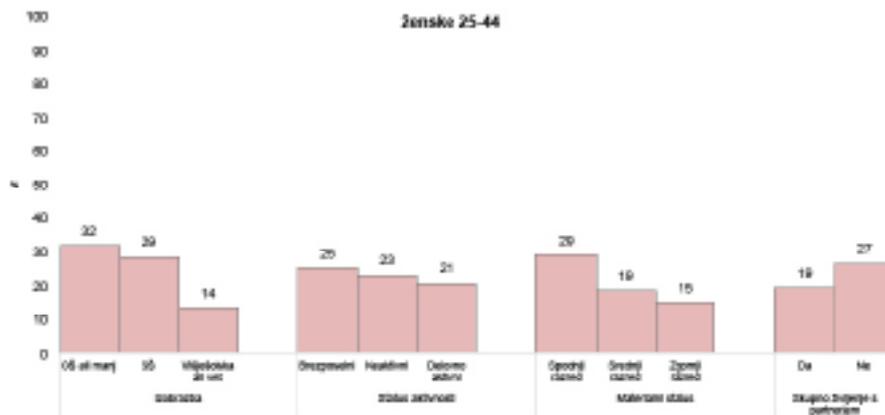
	2007	2014
Moški	28,2 %	27,5 %
Ženske	21,7 %	21,1 %
Skupaj	24,9 %	24,2 %

Vir: Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu (EHIS) 2007, 2014

En izdelek uporablja 93 % kadilcev, ostali dva ali več. Tovarniško izdelane cigarete kadi 96 % kadilcev, 9 % jih uporablja ročno zvite cigarete, okoli 1 % ali manj pa se poslužuje drugih tobačnih in povezanih izdelkov (cigare, pipe, cigarilosi, vodne pipe, brezdimni tobak in elektronska cigareta).<sup>15</sup> Kadilci, ki kadijo cigarete vsak dan, povprečno pokadijo 15 cigaret dnevno, moški 17, kar je pomembno več kot ženske, ki povprečno pokadijo 13 cigaret dnevno.<sup>14</sup>

Odstotki kadilcev se razlikujejo glede na socialno-ekonomski položaj; višji so prisotni med prebivalci iz skupin z nižjim socialno-ekonomskim položajem, to je med nižje izobraženimi, brezposelnimi, tistimi iz nižjih razredov glede na materialni status in tistimi, ki živijo brez partnerja ali sami. Razlike so bolj izrazite med moškimi in v mlajših starostnih skupinah.<sup>16</sup> Na Sliki 1 prikazujemo razlike v odstotku kadilcev med moškimi in ženskami, starimi 25–44 let, glede na različne kazalnike socialno-ekonomskega položaja.



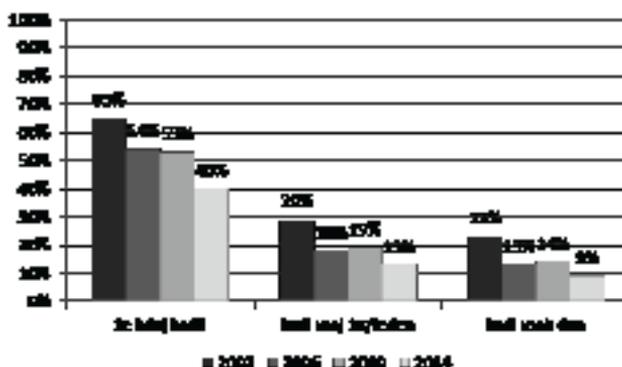


Slika 1. Odstotek kadilcev med moškimi in ženskami, starimi 25–44 let, glede na različne kazalnike socialno-ekonomskega položaja (Vir: Anкета o tobaku, alkoholu in drugih drogah NIJZ, 2011/2012).

## RAZŠIRJENOST KAJENJA TOBAKA MED MLADOSTNIKI IN MLADIMI ODRASLI MI V SLOVENIJI

Tako kot v tujini tudi v Sloveniji s kajenjem večinoma začnejo mladoletniki, torej otroci in najstniki. Okoli dve tretjini prebivalcev Slovenije, starih 35–44 let, ki so kadarkoli v življenju kadili, je prvič kadilo že pred polnoletnostjo, 99 % pa pri 25 letih ali manj.<sup>17</sup>

Raziskava Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju (HBSC) med 11-, 13- in 15-letniki kaže, da razširjenost kajenja pomembno narašča s starostjo, skupno in pri obeh spolih, najbolj pa med 13. in 15. letom. V obdobju 2002–2014 se je razširjenost kajenja med mladostniki pomembno znižala skupno, v vseh starostnih skupinah in pri obeh spolih. Slika 2 prikazuje spremembe v tem obdobju pri vseh 15-letnikih, kjer so vidni odstotki kadilcev za vsa leta raziskave. Med spoloma ni pomembnih razlik.<sup>18</sup>



Slika 2. Kajenje (%) med 15 letniki v Sloveniji v 2002, 2006, 2010 in 2014 (Vir: Raziskava HBSC).

Tudi med mladostniki so v kajenju prisotne neenakosti. Pri tistih z nižjim socialno-ekonomskim položajem je večja verjetnost, da so že kdaj kadili, kadili v času anketiranja oz. kadili tedensko ali vsak dan.<sup>19</sup>

Med starejšimi mladostniki in mladimi odraslimi (15–24 let) je delež kadilcev 24,1 %, delež se med letoma 2007 in 2014 ni spremenil.<sup>14</sup> Najvišji odstotek (93 %) kadi tovarniške cigarete, na drugem mestu so ročno zvite cigarete (18 %), sledijo vodne pipe (4 %) in cigare (približno 2 %). Manj kot 1 % uporablja druge tobačne ali povezane izdelke.<sup>15</sup>

## OPUŠČANJE KAJENJA V SLOVENIJI

Opustitev kajenja je koristna za zdravje v kateremkoli starostnem obdobju.<sup>5</sup> Okoli 70 % kadilcev navaja, da si želijo opustiti kajenje.<sup>20</sup> Zdravstveni delavci imajo pri tem zelo pomembno vlogo. Pri kadilcih, ki prejmejo kratek nasvet zdravstvenega delavca, je verjetnost, da bodo prenehali kaditi, 1,7-krat večja kot pri tistih, ki takega nasveta ne dobijo.<sup>21</sup> V Sloveniji 38 % kadilcev, starih 25–64 let, navaja, da so jim zdravstveni delavci v zadnjih 12 mesecih svetovali opustitev kajenja (32 % zdravniki, 10 % medicinske sestre, 9 % zobozdravniki).<sup>22</sup> V Sloveniji obstaja več vrst brezplačnih in plačljivih pomoči pri opuščanju kajenja. Brezplačen je svetovalni telefon na številki 080 27 77, kjer svetovanje izvajajo usposobljeni svetovalci vsak delavnik med 17. in 20. uro. Klicatelji lahko skozi pogovor dobijo različne informacije ter tudi podporo v času opuščanja kajenja in vzdrževanja abstinence. Prav tako brezplačni so programi opuščanja kajenja, ki potekajo v zdravstveno-vzgojnih centrih v zdravstvenih domovih po vsej Sloveniji. Kadilci za obisk centra ne potrebujejo napotitve s strani osebnega zdravnika, lahko pa izbirajo med skupinskim ali individualnim svetovanjem. Plačljivi vrsti pomoči pri opuščanju kajenja sta nikotinsko nadomestno zdravljenje (žvečilke, obliži) in zdravila na recept.

## ELEKTRONSKA CIGARETA

Elektronske cigarete uporabniku omogočajo vdihavanje nikotina, arom in drugih snovi. S segrevanjem tekočine, ki je v elektronski cigareti, nastaja aerosol (viden kot fina meglica), ki ga uporabnik vdihuje. Elektronska cigareta je novejši izdelek, ki je na trgu okoli 10 let. Že pred nekaj leti je obstajalo okoli 470 različnih blagovnih znamk in okoli 7.700 različnih arom. Trg elektronskih cigaret pa se sicer zelo hitro spreminja.<sup>23</sup> Elektronske cigarete so zasnovane in izdelane na različne načine, kar vpliva na njihove značilnosti, varnost in potencialno strupenost ter tudi raziskanost.<sup>23–28</sup>

Elektronske cigarete vsebujejo zdravju škodljive snovi, varnost njihove dolgoročne uporabe ni znana in ne moremo trditi, da so varne za zdravje.<sup>24–26,29–32</sup> Ena glavnih sestavin tekočine in aerosola elektronskih cigaret je nikotin. Ta lahko uporabnika zasvoji in ima škodljive učinke na zdravje, med drugim škodljive učinke na razvoj možganov pri še nerojenem otroku in mladostniku, saj lahko privede do trajnih škodljivih vplivov na kognitivne sposobnosti. Zaužitje večje količine nikotina je lahko vzrok zastrupitve in tudi smrti.<sup>8,25,26,33,34</sup> Med glavnimi



sestavlinami tekočine in aerosola so še vlažilci in arome. Učinki dolgotrajnega vdihovanja vlažilcev ali arom na zdravje niso znani. Znano pa je, da vlažilca, ki ju vsebujejo elektronske cigarete, pri kratkotrajni uporabi lahko dražita oči in dihala, predvsem pri občutljivih posameznikih ali tistih z boleznimi dihal.<sup>24,25,32,35-39</sup> V tekočini in aerosolu elektronskih cigaret so našli tudi rakotvorne, dražilne in strupene snovi, njihova vsebnost pa je v različnih elektronskih cigaretah različna. V primerjavi s tobačnim dimom je koncentracija teh snovi v aerosolu elektronskih cigaret večinoma nižja.<sup>24-26,29-32</sup> Elektronska cigareta najverjetneje privede do izpostavljenosti nižjim ravnem strupenih snovi kot običajne cigarete, obseg zmanjšanja tveganja za zdravje pa ni znan.<sup>27</sup> Ne glede na nizke koncentracije teh snovi gre pri uporabnikih elektronskih cigaret za dolgotrajno in ponavljajočo se izpostavljenost, nizke ravni teh snovi ne zagotavljajo zaščite za zdravje.<sup>25</sup> Tako kot tobačni dim tudi aerosol elektronskih cigaret vsebuje različne delce, ki prav tako škodujejo zdravju, njihovo število in velikost pa sta podobna kot pri tobačnemu dimu.<sup>24</sup> Uporaba elektronskih cigaret se odsvetuje predvsem otrokom in mladostnikom, nosečnicam in ženskam, ki načrtujejo naraščaj, bolnikom s kroničnimi obolenji (predvsem dihal) in nekadilcem.

V aerosolu elektronskih cigaret so škodljive snovi in delci, ki jih v zaprtih prostorih vdihujejo tudi osebe v bližini uporabnika elektronske cigarete. Na osnovi obstoječih podatkov ne moremo zaključiti, da aerosol ni škodljiv zdravju izpostavljenih oseb.<sup>24,27,40</sup>

Pogosto se elektronske cigarete štejejo ali oglašujejo kot izdelke za pomoč pri opuščanju kajenja, vendar pa na podlagi obstoječih podatkov ni možno zaključiti, da so učinkovita pomoč pri opuščanju kajenja.<sup>24,27,41,42</sup> Da bi jih lahko priporočali kot pripomočke za opuščanje kajenja (tako kot nikotinsko nadomestno zdravljenje in zdravila za opuščanje kajenja), bi jih bilo treba primerno testirati, ustrezno regulirati in registrirati. Priporočljivo je, da kadilci, ki želijo opustiti kajenje, uporabljajo preizkušeno in dokazano varne ter učinkovite izdelke, ki so na voljo v lekarnah ali ki jih predpiše zdravnik na recept.

Vse več raziskav iz držav, kjer je uporaba elektronskih cigaret med mladostniki in mladimi zelo razširjena, tudi kaže, da pri mladih, ki sicer najverjetneje ne bi nikoli kadili, uporaba elektronske cigarete poveča verjetnost, da bodo kasneje kadili tobačne izdelke.<sup>43,44</sup>

## ZAKONODAJA V SLOVENIJI

Ukrepe nadzora nad tobakom v Sloveniji določata Zakon o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov (ZOUTI) v pristojnosti Ministrstva za zdravje, ter Zakon o trošarinah v pristojnosti Ministrstva za finance.<sup>45,46</sup> Med pomembnejšimi ukrepi ZOUTI so prepoved vsakega sponzoriranja dogodka, dejavnosti ali posameznika ter kakršnegakoli neposrednega in posrednega oglaševanja ter promocije tobaka in tobačnih izdelkov (izjema so prodajna mesta), besedilna zdravstvena opozorila na embalaži, prepoved kajenja v vseh zaprtih javnih in delovnih prostorih, prepoved prodaje tobačnih izdelkov iz avtomatskih naprav ter mlajšim od 18 let. Po letu 2007 se ZOUTI ni več spreminjal, medtem ko so nekatere druge države sprejemale dodatne učinkovite ukrepe nadzora nad tobakom in uspešno zmanjševale razširjenost kajenja.

Trenutno je v pripravi nov zakon, ki bo vključeval določbe nove evropske direktive in nove

nacionalne ukrepe. Predlog novega zakona poleg ukrepov iz direktive (velika slikovno-besedilna zdravstvena opozorila, prepoved značilnih arom idr.) vključuje popolno prepoved oglaševanja in razstavljanja tobačnih izdelkov, enotno embalažo, uvedbo licenc za prodajo tobačnih izdelkov, uporabo dela sredstev od tobačnih trošarin za programe preprečevanja/opuščanja kajenja ter zakonodajno ureditev elektronskih cigaret. Zakon bo sprejet predvidoma do konca leta 2016, kakšen bo v dokončni obliki, pa je odvisno od nadaljnjih političnih odločitev v toku obravnave predloga zakona.

## ZAKLJUČEK

V Sloveniji je kajenje tobaka vodilni preprečljivi vzrok smrti in eden od vodilnih dejavnikov za izgubljena zdrava leta življenja.

Kadi vsak četrti prebivalec, star 15 let in več, delež kadičev se zadnja leta ne znižuje.

Kaditi začnejo predvsem mladoletni, tedensko kadi skoraj vsak osmi 15-letnik.

Na voljo so številne vrste pomoči pri opuščanju kajenja, mnoge med njimi so brezplačne. V pripravi je nov zakon na področju zmanjševanja uporabe tobaka in povezanih izdelkov.

## LITERATURA

1. World Health Organization. WHO Report on Global Tobacco Epidemic 2011. Geneva: WHO, 2011.
2. Lim SS, Vos T, Flaxman AD, et al. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet* 2012; 380: 2224–60.
3. Banks E, Joshy G, Weber MF, et al. Tobacco smoking and all-cause mortality in a large Australian cohort study: findings from a mature epidemic with current low smoking prevalence. *BMC Med* 2015; 13: 38.
4. Doll R, Peto R, Boreham J, et al. Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. *BMJ* 2004; 328: 1519–28.
5. Jha P, Ramasundarahettige C, Landsman V, et al. 21st-Century hazards of smoking and benefits of cessation in the United States. *N Engl J Med* 2013; 368: 341–50.
6. International Agency for Cancer Research. Personal Habits and Indoor Combustions. IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. Vol 100E: A Review of Human Carcinogens. Lyon: IARC, 2009.
7. International Agency for Cancer Research. IARC strengthens its findings on several carcinogenic personal habits and household exposures. Press release No. 196, 02 November 2009. Pridobljeno 3. 9. 2015 s spletne strani: [http://www.iarc.fr/en/media-centre/pr/2009/pdfs/pr196\\_E.pdf](http://www.iarc.fr/en/media-centre/pr/2009/pdfs/pr196_E.pdf)
8. U.S. Department of Health and Human Services. The health consequences of smoking – 50 years of progress: a report of the Surgeon General. Atlanta: USDHHS, 2014.
9. U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Smoking: A Report of the Surgeon General. Atlanta: UUSDHHS, 2004.
10. World Health Organization. The European Health Report 2005: Public health action for healthier children and populations. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2005.



11. GBD 2013 Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks in 188 countries, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet* 2015; 386: 2287–2323.
12. World Health Organization. WHO global report: mortality attributable to tobacco. Geneva: WHO, 2012.
13. Zadnik V, Primic Žakelj M. SLORA: Slovenija in rak. *Epidemiologija in register raka. Onkološki inštitut Ljubljana*. Pridobljeno 3. 9. 2015 s spletne strani: [www.slora.si](http://www.slora.si)
14. Nacionalni inštitut za javno zdravje. Razširjenost kajenja med prebivalci Slovenije, starimi 15 let ali več, v 2014. Pridobljeno 1. 9. 2016 s spletne strani: <http://www.nijz.si/sl/nijz-predlaga-dodatne-ukrepe-za-vkljucitev-v-predlog-novega-protitobacnega-zakona>
15. Lavtar D, Drev A, Koprivnikar H, et al. Uporaba prepovedanih drog, tobaka in alkohola v Sloveniji 2011–2012: Metodologija raziskave in izbrani statistični podatki. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2014.
16. Koprivnikar H, Zorko M, Drev A, et al. Uporaba tobaka, alkohola in prepovedanih drog med prebivalci Slovenije ter neenakosti in kombinacije te uporabe. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2015.
17. Koprivnikar H, Korošec A. Age At Smoking Initiation In Slovenia. *Zdrav Var* 2015; 54: 274–81.
18. Koprivnikar H. Tvegana vedenja. V: Jeriček Klanšček H, Bajt M, Drev A, et al, uredniki. Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju med mladostniki v Sloveniji. Izsledki mednarodne raziskave HBSC 2014. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2015.
19. Koprivnikar H. Kajenje tobaka. V: Jeriček Klanšček H, Roškar S, Koprivnikar H, Pucelj V, Bajt M, Zupanič T, uredniki. Neenakosti v zdravju in z zdravjem povezanih vedenjih slovenskih mladostnikov. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2011.
20. Nacionalni inštitut za javno zdravje. Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog prebivalcev Slovenije (CINDI), 2012 (neobjavljeno, vir NIJZ).
21. Stead LF, Buitrago D, Preciado N, et al. Physician advice for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013 May 31;(5):CD000165.
22. Koprivnikar H. Tobak. V: Tomšič S, Kofol Bric T, Korošec A, Maučec Zakotnik J, uredniki. Izzivi v izboljševanju vedenjskega sloga in zdravja: Desetletje CINDI raziskav v Sloveniji. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2014.
23. Zhu SH, Sun JY, Bonnevill E, et al. Four hundred and sixty brands of e-cigarettes and counting: implications for product regulation. *Tob Control* 2014; 23 (Suppl 3): iii3–9.
24. Grana R, Benowitz N, Glantz SA. E-cigarettes: a scientific review. *Circulation* 2014; 129: 1972–86.
25. Pisinger C, Døssing M. A systematic review of health effects of electronic cigarettes. *Prev Med* 2014; 69: 248–60.
26. Cheng T. Chemical evaluation of electronic cigarettes. *Tob Control* 2014; 23 (Suppl 2): ii11–7.
27. World Health Organization. Electronic nicotine delivery systems, Report by WHO. Conference of parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control, October 2014. Pridobljeno 12. 4. 2016 s spletne strani: [http://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop6/FCTC\\_COP6\(9\)-en.pdf?ua=1](http://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop6/FCTC_COP6(9)-en.pdf?ua=1)
28. Brown CJ, Cheng JM. Electronic cigarettes: product characterisation and design considerations. *Tob Control* 2014; 23 (Suppl 2): ii4–ii10.

29. Kosmider L, Sobczak A, Prokopowicz A, et al. Cherry-flavoured electronic cigarettes expose users to the inhalation irritant, benzaldehyde. *Thorax* 2016; 71: 376–7.
30. Tierney PA, Karpinski CD, Brown JE, et al. Flavour chemicals in electronic cigarette fluids. *Tob Control* 2016; 25: e10–5.
31. Herrington JS, Myers C. Electronic cigarette solutions and resultant aerosol profiles. *J Chromatogr A* 2015; 1418: 192–9.
32. Visser W, Geraets L, Klerx W, et al. The health risks if using e-cigarettes. RIVM Letter Report: National Institute for Public Health and the Environment; Neetherland, 2015.
33. Yuan M, Cross SJ, Loughlin SE, et al. Nicotine and the adolescent brain. *J Physiol* 2015; 593: 3397–412.
34. Kim JW, Baum CR. Liquid Nicotine Toxicity. *Pediatr Emerg Care* 2015; 31: 517–21.
35. Kienhuis AS, Soeteman-Hernandez LG, Bos PM, et al. Potential harmful health effects of inhaling nicotine-free shisha-pen vapor: a chemical risk assessment of the main components propylene glycol and glycerol. *Tob Induc Dis* 2015; 13: 15.
36. Schaller K, Ruppert L, Kahnert S, et al. Electronic Cigarettes – An Overview. Heidelberg: German Cancer Research Center, 2013.  
U.S. Environmental Protection Agency. Integrated Risk Information System: Propylene glycol. Pridobljeno 12. 4. 2016 s spletne strani: <http://www.epa.gov/iris/subst/0543.htm>
37. U.S. National Library of Medicine. Toxnet: Toxicology Data Network. Hazardous Substances Data Bank (HSDB). Pridobljeno 12. 4. 2016 s spletne strani: <http://toxnet.nlm.nih.gov/cgi-bin/sis/htmlgen?HSDB>
38. Allen JG, Flanigan SS, LeBlanc M, et al. Flavoring Chemicals in E-Cigarettes: Diacetyl, 2,3-Pentanedione, and Acetoin in a Sample of 51 Products, Including Fruit-, Candy-, and Cocktail-Flavored E-Cigarettes. *Environ Health Perspect* 2015 Dec 8. (E-objava pred tiskano izdajo).
39. Soule EK, Maloney SF, Spindle TR, et al. Electronic cigarette use and indoor air quality in a natural setting. *Tob Control* 2016 Feb 15. (E-objava pred tiskano izdajo ).
40. Kalkhoran S, Glantz SA. E-cigarettes and smoking cessation in real-world and clinical settings: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Respir Med* 2016; 4: 116–28.
41. McRobbie H, Bullen C, Hartmann-Boyce J, et al. Electronic cigarettes for smoking cessation and reduction. *Cochrane Database Syst Rev* 2014; 12: CD010216.
42. Primack BA, Soneji S, Stoolmiller M, et al. Progression to Traditional Cigarette Smoking After Electronic Cigarette Use Among US Adolescents and Young Adults. *JAMA Pediatr* 2015; 169: 1018–23.
43. Leventhal AM, Strong DR, Kirkpatrick MG, et al. Association of Electronic Cigarette Use With Initiation of Combustible Tobacco Product Smoking in Early Adolescence. *JAMA* 2015; 314: 700–7.
44. Zakon o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov (uradno prečiščeno besedilo) (ZOUTI-UPB3). UL RS, št. 93/2007.
45. Zakon o trošarinah (ZTro-1) UL RS, št. 47/2016.
46. Ministrstvo za zdravje RS. Raziskava javnega mnenja o odnosu državljanov do kajenja in zakona o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov v letu 2014. Ministrstvo za zdravje, maj 2014 (neobjavljeno).