

Tabagismul – va fi în final un sfârșit?

Florin Mihălțan,
Ioana Munteanu,
Oana Deleanu

Institutul de Pneumologie
„Marius Nasta” – București

Contact:
Prof. Dr. Florin Mihălțan
Institutul Național de Pneumologie
„Marius Nasta” București
Șos. Viiilor 90, Sector 5
e-mail: mihaltan@starnets.ro

Abstract

Tobacco - will finally come to an end?

End of smoking is the dream of every antismoking fighter. But the way for realising this is extremely long. In this article we try to synthesize the ways to obtain an endgame, to implement strategies, possible dilemmas and limits. The key of success resides in combining anti-smoking policies of ministry of health and governments, assistance of strong addictive smokers and education of the population.

Keywords: smoking, cessation, health politics

Rezumat

Finalul tabagismului este un vis al oricărui combatant din frontul antifumat. Drumul până la realizarea lui este însă extrem de lung. În acest articol, încercăm să sintetizăm căile de obținere a acestui „endgame”, strategiile de urmărit, posibilele dileme și limite. Cheia succesului o reprezintă combinația între politicile Ministerului Sănătății, ale guvernanților, asistența fumătorilor puternic adictivi și educația la nivel populațional.

Cuvinte cheie: tabagism, sevraj, politică sanitară

Din 1962-'64, momentul de apariție a raportului realizat de UK Royal College of Chest Physician și US General Surgeon Report, progresele în domeniul combaterii tabagismului au fost remarcabile¹: prevalența fumatului a scăzut la jumătate în majoritatea țărilor dezvoltate, o bună parte din decesele atribuite tutunului au fost prevenite etc. Așa cum arată OMS, fumatul încă ucidea 100 milioane de locuitori pe mapamond în secolul XX și, în condițiile consumului actual, va mai lua viața unui bilion de locuitori în acest secol^{2,3}, mai ales în țări cu venituri mici. Și totuși, ideea de control al tabagismului a menținut și conceptul eternizării tabagismului. În multe țări dezvoltate, procesul de scădere a prevalenței fumatului a fost încetinit vizibil, iar în țările în curs de dezvoltare, crește. Deși, aparent, nimic nu sperie industria tutunului, acțiunile din ultimii ani prefigurează un cu totul alt aspect, o altă deschidere – sfârșitul acestui tip de comerț, de promovare de dependență. Status quo-ul nu este acceptabil. Sfârșitul acestei industrii „ucigașe” ar trebui să fie deja imaginat și organizat concertat, deoarece nu ar mai trebui să acceptăm politicile expansioniste și de succes ale concernelor de țigări și nici „marketarea” industrială bine regizată de aceștia². Sunt mulți cei care se întreabă cum ar trebui să se ajungă la acest final. Printre întrebările aflate frecvent pe buzele tuturor enumerăm doar câteva:

- Ar fi bine ca totul să deuteze cu combaterea dependenței de nicotină, acel „ac murdar” înfipt, prin intermediul diferitelor facilitatoare de administrare a combustibilului tutun, în „inima” consumatorului?
- Trebuie eliminată o industrie coruptă sau doar înlocuit tutunul cu produse curate, iar practicile etice de business să fie acceptabile?
- Trebuie să învățăm din politicile protecționiste, de creare a spațiilor de „aer curat”, sau trebuie să mergem spre „free tobacco generation”?
- Este obligatorie o politică de „endgame” a tutunului la nivel național sau internațional?

Armele trebuie pregătite cu minuțiozitate, deoarece orice mișcare a „lobby-ului” antifumat atrage o contraofensivă din partea magnaților tutunului (cel mai bun exemplu este apariția pachetului generic în Australia, care a atras din partea producătorilor de tutun o nouă politică, în încercarea de a demonstra că acesta nu aduce nimic în plus din punct de vedere al eficacității).

Istoricul de „endgame”

Conceptul de sfârșit al industriei tutunului a fost lansat în 1994, de Benowitz și Henningfield, care, într-un articol extrem de provocator, propun reducerea graduală a nicotinei din țigări, până la niveluri non-adictive⁴. Este, oricum, un drum lung de parcurs pentru lansarea acestui concept de „endgame”, care presupune mecanisme administrative de înlăturare a profiturilor uriașe realizate din vânzările de produse de tutun, reglarea problemelor legate de nicotină - adică de drog, prohibiția posesiei de produse de tutun pentru tot ce se cheamă generație născută după anul 2000 și abolirea totală a manufacturării și vânzării tuturilor produselor care derivă din tutun. Totul trebuie să fie precedat, în timp, de o pregătire riguroasă și o educare a populației în acest sens.

Care sunt căile posibile de realizare a acestui final?

Un prim deziderat ar putea fi minimizarea agresivității induse de nicotină și crearea unui cadru legalizat⁵. Cei care pledează pentru conceptul de „harm reduction” argumentează pentru folosirea produșilor substituenți de nicotină și a țigării electronice^{6,7}. Acest fapt a atras și o opoziție serioasă, legată de întreținerea adicției, dar și de riscurile pentru sănătate. Soluțiile pot fi: eliminarea celor mai dăunătoare forme de nicotină (țigările, tutun fumat), minimizarea folosirii altor forme de nicotină, care chiar dacă sunt „low toxin” sau „lower harm” rămân inducătoare a adicției⁵. Dar propunerile cele mai dure ar trebui să fie: prohibiția accesului la țigări pentru cei care nu le folosesc curent, interzicerea utilizării la cei

născuți după anul 2000, excluderea nicotinei din țigări și chiar prohibiția completă a țigării^{8,9,10}. Discuțiile sunt multiple, de la permiterea accesului prelungit la țigări încă pentru anumite persoane, până la eliminarea legală, completă a acestora. Se vorbește și de prezența substituenților de nicotină pe piață, dar numai sub controlul industriei farmaceutice și al medicinei regulatorii, cu creșterea accesului la acestea și la o serie de prețuri permisive. Este dificil de răspuns, în oglindă, la ce nivel de acceptanță pentru guverne va fi piața neagră. Un răspuns poate fi dat de o piață perfect reglată, cu împiedicarea subminării politicilor de control al tabagismului, cu controlul distribuției produselor nedăunătoare. În țările cu industrie naționalizată se poate trece pe un sistem de minimizare a efectelor, dacă există voința politică, iar în țările cu o industrie construită pe profit, se poate reconstrui piața, pentru a atinge pe termen lung politica propusă⁵.

Politica pașilor mici nu este cea mai adecvată¹¹ pentru a diminua puterea concernelor de tutun și a răului pe care-l fac. Lipsa de aliniere a acestora la obiectivele de protecție a sănătății, din partea autorităților, și continuarea eforturilor de întârziere a măsurilor radicale, din partea producătorilor de țigări, sunt caracteristici ale epocii actuale¹². FCTC a subliniat că este ireconciliabil conflictul între interesele publice în domeniul sănătății și cele ale industriei tutunului¹³. De aceea, există 6 propuneri de a aduce sub control această industrie. Prima este legată de noi structuri, prin care produsele de tutun sunt furnizate. Aici există un model, așa-zisul Regulated Market Model (RMM), sugerat de Ron Borland în 2003, care insistă pentru un transfer al funcțiilor de marketing și distribuție a furnizorilor de tutun spre un monopol, care are misiunea să servească piața actuală, dar să o canalizeze spre minimizarea toxicității acestora și care este poarta de legătură între lanțul de manufacturare și de vânzare; totul se petrece cu noi regulamente, care vor îndrepta toate forțele competiționale spre reducerea toxicității produselor de tutun¹⁴. A doua măsură se îndreaptă spre stabilirea unei agenții non-profit, mandatată de factorii de sănătate publică, ce ar putea să înlăture realizarea profitului din întregul sistem de furnizori de tutun și care ar urma să schimbe, de fapt, condițiile legale și economice sub care să funcționeze companiile de tutun. Aici, cheia o reprezintă voința politică, de a permite corporațiilor să furnizeze țigări¹⁵, de a controla profitul acestora și de a asocia măsuri legislative puternice¹⁴. Bazat pe experiențe anterioare, se poate depăși rezistența acestora, de diminuare a profitului, și acest lucru se poate face cu suportul masiv din partea societății civile și al cercetătorilor din domeniul sănătății. Din fericire, încercarea de a înțelege comportamentul industriei poate ajuta și ghida strategiile de neutralizare a interferențelor industriei cu aceste politici.

O altă metodă de a acționa ar putea pleca de la potențialul puternic adictiv al nicotinei, în condițiile în care societatea noastră apreciază libertatea de a alege, libertate subminată de acest drog, care împiedică întreruperea acestuia¹⁶. Deși există avertismentele legate de dependență, atât adolescenții, cât și adulții subapreciază daunele și instalarea dependenței. În aceste condiții, politica ar putea fi scăderea dependenței la nicotină, a nivelului de nicotină, ajungân-

du-se la țigări non-adictive. Fumătorul poate, astfel, să evalueze corect efectele negative și să ia decizia de sevraj, aceasta fiind decizia lui liberă, de a se sustrage din „mrejele“ dependenței. Această acțiune este conformă cu prevederile FCTC (Framework Convention on Tobacco Control – Tobacco Treaty) ale OMS (pe care SUA nu l-a semnat) și, în același timp, este situată la polul opus față de documentele companiilor de tutun, care susțin scăderea nivelului de nicotină, până la o valoare care să „satisfacă cerințele fumătorului“¹⁷. O țigară mai puțin adictivă (țigară cu nivel scăzut de nicotină, care nu poate fi completat prin fumat compensator) nu trebuie confundată cu ideea de „low tar and nicotine“ sau „light“, deoarece acestea sunt concepute, din start, pe bază de design, să ardă mai repede, să crească ventilația etc., iar fumătorul găsește ușor soluții (blocarea orificiilor de ventilație, mai multe țigări pe zi sau pufăitul lor mai des etc.). Studii recente arată că o scădere rapidă a acestui nivel este mai eficientă¹⁸. Condiția este să fie aplicată la orice fel de tutun - manufacturat, rulat, produse care realizează combustia tutunului. Nu există un nivel-limită; există o variabilitate și sensibilitate individuală. Pentru fumătorii novici se pune întrebarea care este limita pentru a nu deveni dependenți.

Se impune însă și pregătirea populației de fumători pentru o astfel de strategie de reducere a nivelului de nicotină, printr-un program de educație, care să fie aplicat alternativ cu sisteme de eliberare de nicotină, doar la cei care au nevoie de acest tip de intervenție și de supraveghere a unor consecințe nedorite, care pot fi corectate în timp util¹⁹. Deoarece au apărut alte produse, despre care se spune că au mai puține toxine – spre exemplu, țigara electronică, lozenge (tableta de nicotină), benzi care se dizolvă, batoane sau pungi –, trebuie să se aplice un regim de taxare diferit (mai mare) pentru astfel de produse, care merg pe principiul combustiei, dacă nu se dorește folosirea de substituenți de nicotină puri, oferiți de industria farmaceutică. Pentru ca efortul să aibă eficacitate, politica de reducere a nivelului de nicotină trebuie însoțită de o ofertă generoasă și de creșterea accesibilității la cabinetele de consiliere a fumătorului și la servicii individualizate, mai ales pentru cei cu comorbidități psihiatrice¹⁶.

O altă problemă dureroasă, care trebuie rezolvată într-un astfel de „joc“, având ca final sfârșitul industriei tutunului, este diminuarea aprovizionării și a afacerilor cu tutun. Avantajul este că poate să dea un semnal clar și o dată finală a sfârșitului acesteia, cu o diminuare progresivă a aprovizionării, care va induce o creștere a prețurilor (de fapt, o altă intervenție eficace bine cunoscută). Există și un dezavantaj important: este necesar să existe un puternic sprijin politic și public (pentru a trece o nouă lege), pentru a depăși provocările industriei tutunului și vulnerabilitatea indusă de contrabandă și corupție²⁰. Ceva asemănător, deși fără detalii legate de definirea, planul și procesul în sine, se desfășoară în Noua Zeelandă, țară care și-a propus, până în 2025, să fie „SmokeFree Nation“, mergând, deocamdată, doar pe o creștere multiseriată anuală a prețurilor. Este aplicabilă țării cu prevalență actuală a fumatului sub 15%, cu nivel redus de corupție și societăți civile puternice și poate atrage procese cu industria tutunului și costuri crescute.

Crearea unei generații fără fumat poate fi o altă abordare, cum ar fi, de exemplu, cea născută după anul 2000²¹. 80% din tineri debutează la 18 ani și, virtual, toți până la 26 de ani²²; prevenirea acestui debut ar însemna sfârșitul epidemiei de tabagism. Astfel, s-ar contracara două măsuri legislative contagioase, existente în prezent:

- interdicția de a fuma până la 18 ani (pe care adolescenții o interpretează ca fiind lipsită de pericol și la 16 sau 17 ani) și

- ceea ce susține industria tabagismului că tutunul este un produs perfect legal. În cazul unei astfel de acțiuni, importanți sunt distribuitorii, de a căror susținere este nevoie, iar, alături de aceștia, și părinții și prietenii/anturajul acestor tineri. Precedente au fost create cu fumatul de opium în Formosa și în Ceylonul Britanic, toate ducând la scăderea consumului de opium.

O altă direcție interesantă pentru realizarea obiectivului final în „endgame-ul” tabagismului este interdicția totală a vânzării de țigări²³. Țigara este cel mai mortal artefact într-o lume civilizată, iar metodele folosite pentru reducerea ratei fumatului – spre exemplu, creșterea taxelor, interzicerea reclamei, spații fără fumat etc. – nu au adus progresele la nivelul dorit. Un precedent a fost creat în SUA, unde 15 state au aplicat această metodă, între 1980 și 1997, iar o astfel de lege mai există în prezent în anumite comunități și state. Avantajul interdicției rezidă, pe lângă reducerea suferinței umane, în diminuarea costurilor pentru sănătate, creșterea productivității, diminuarea riscului de incendii, a consumului de resurse fizice, a unei surse de corupție, a emisiilor de carbon și a încălzirii globale. Această măsură poate fi susținută chiar de către fumători, care afirmă că nu le place acest tip de consum, iar abolirea ar permite și producătorilor să respecte promisiunile repetate, pe care le-au făcut, că vor înceta producția, dacă se descoperă că dăunează.

Dilemele acestui „joc” final

Chiar dacă interesul în reducerea sau eliminarea bolilor cauzate de tutun este scopul final al controlului tabagismului, mulți experți au viziuni diferite în privința adicției, ca o țintă de intervenție. Unii consideră că adicția de tutun este o boală și o cauză de boli induse de tutun și cer eliminarea ei, odată cu unele boli generate de aceasta²⁴. Alții consideră eliminarea adicției de tutun ca o prioritate de interes mai mic și un subgrup din aceștia este pregătit să folosească adicția la nicotină ca un instrument de reducere a altor boli cauzate de tutun. Aceste atitudini diferite, legate de sfârșitul, controlul sau folosirea adicției de nicotină pentru reducerea consecințelor tabagismului, au ajuns adesea conflictuale, în rândul celor care se ocupă de controlul tabagismului. Dovezile științifice trebuie incluse în practica și politica de control al tabagismului. Definirea adicției ca o boală sau nu, nu îi exonerează pe cei care sunt dedicați acestei lupte, de a lua în considerare o serie de principii morale psihologice și să apeleze la argumentele științifice, chiar dacă progresele în domeniul fenotipurilor nicotinică nu au adus toate răspunsurile legate de adicție.

În anii '50²⁵, când epidemia de fumat a înregistrat un declin, mulți din sutele de milioane de fumători de pe mapamond au abandonat fumatul (fără o asistență de specialitate),

multe scenarii naționale și globale au fost discutate și s-au creat scenarii diferite. Unul dintre ele afirmă că, atunci când prevalența fumatului va coborî sub 10%, fumătorii rămași vor fi mai puternic dependenți, incapabili de a stopa, dacă nu vor trece pe alte forme de adicție nicotinică, mai „curate”, precum țigările electronice sau forme mai puternice de substituții de nicotină. Altă ipoteză, legată de sevraj, este mai medicalizată și privește acest moment de sevraj, neasistat, ca fiind un gest ineficient și inuman. Există națiuni care au interzis sau restricționat accesul la alte sisteme de eliberare a nicotinei (UE, Noua Zeelandă, Brazilia, Australia, Oman, Singapore, Thailanda). Se impun însă comparații și analize serioase între acest tip de strategie și cele ale altor state, care au liberalizat astfel de produse, tocmai pentru a alege cele mai bune politici.

„Jocul final” este ca pe o tablă de șah și strategia englezească demonstrează că, de fapt, este vorba de multiple jocuri, multiple bătălii²⁶. Așa cum se poate observa în strategia englezească, furnizarea către fumători a produselor alternative de nicotină, sigure, creează o oportunitate de business și de profit pentru concernele de țigări și poate dăuna fumătorilor, în condițiile în care ei ar fi reușit să întreprindă fumatul, fără acest tip de produse. Concomitent, tinerii vor folosi aceste produse, pentru că par mai sigure, iar ex-fumătorii pot recidiva, din aceleași motive. Pe de altă parte, prin aceste produse, se face mai puțin rău fumătorilor și se pot salva vieți. Cei care fac aceste legi au, din acest motiv, o mare dilemă.

Alte posibile intervenții la interfața cu industria tutunului - bariere și limite

„US Family Smoking Prevention”, „Tobacco Control Act” și „WHO Framework Convention on Tobacco Control” (FCTC) au livrat instrumentele pentru reducerea deceselor și bolilor cauzate de folosirea produselor de tutun²⁷. Unul dintre aceste instrumente, care poate contribui substanțial la atingerea scopului enunțat, este stabilirea standardelor de performanță a produselor de tutun; concomitent cu reducerea nivelului de nicotină, standardele de calitate și performanță trebuie stabilite și pentru produsele de tutun fără combustie, pentru a fi manufacturate și marketate ca produse cu toxicitate absentă sau foarte scăzută.

Cheile pentru sfârșitul epidemiei de tabagism

Strategia trebuie bazată pe dovezi (evidence based). Aici, FCTC, prin taxele mai mari, avertismente puternice, legi de spații fără fumat, campanii de educație publică agresive, restricții la pachetele și la marketingul industriei tutunului, nu a reușit să reducă tabagismul sub nivelurile actuale^{28,29}, chiar dacă în unele țări fumatul s-a diminuat spectaculos. Cu toate acestea, FCTC nu a fost implementat în prea multe țări. În această nouă strategie, care anunță decesul fumatului, trebuie creat climatul care să permită guvernanților să acționeze în sensul implementării acesteia și, în al doilea rând, să pregătească publicul, printr-un uriaș efort educațional (vezi exemplul australian, cu pachetul generic). Pregătirea legilor avea un suport, pentru că protejeau tinerii, dar nu încercau să restricționeze vânzările la adulți și nici să influențeze comportamentul și obiceiurile acestora.

Pentru cei angrenați în controlul tabagismului, care testează noile căi de reducere a tabagismului, este esențial ca aceste noi eforturi să nu fie disipate, să nu distragă atenția sau resursele departe de o implementare 100% a măsurilor care sunt eficiente, în special în țările cu venituri mici și mijlocii.

Al doilea mesaj important este că acest „endgame” trebuie pregătit și susținut cu grijă pe termen lung (chiar decenii)³⁰. Este o oportunitate pedagogică și pentru următoarele generații de profesioniști în domeniul sănătății.

În acest „joc final”, prohibiția totală sau parțială a tutunului trebuie să se facă plecând de la exemple anterioare, unde o componentă care nu trebuie neglijată este piața neagră³¹. Țările vestice au o experiență considerabilă, care trebuie folosită în acest sens.

Pentru SUA, o analiză a impedimentelor politice demonstrează că trebuie să se aplice o mixtură de politici statale și federale, cu rezolvări legate de chestiuni care țin de fezabilitatea politică la nivel național, suportul public, limitarea experimentărilor subfederale și recrutarea viitorilor campioni, în această luptă politică (ex.: Bloomberg)³².

Există și un complex legal și etic care trebuie abordat cu atenție deosebită la populația vulnerabilă: efectul potențial regresiv al taxării intense, pe un produs consumat disproporționat de pătura săracă, lipsirea de această bucurie a marilor dependenți etc. Să nu uităm și aspectele legale, care au apărut în urma unor procese din Australia, Uruguay³³ și care s-au constituit într-o experiență ce trebuie utilizată pe viitor. Să nu neglijăm nici jocurile birocratice și implicarea „democratică” a unor agenții de stat.

Concluziile, după analiza multiplelor fațete, pe care le presupune acest sfârșit al tabagismului, sunt legate de reflecțiile pe care le induce finalul fumatului. În țări precum Bangladesh (cu 63% expunere la fumat pasiv) sau Rusia (cu 60% fumători), impactul va fi puternic și bucuria succesului, prematură. Pentru alte țări, ca Australia, drumul va fi mai scurt. Rămâne, în final, întrebarea dacă cei care vor face legile vor putea rezista presiunilor politice din partea guvernanților, simpatizanți, adesea, ai industriei tutunului³⁴. ■

Bibliografie

1. Kenneth E Warner - An endgame for tobacco? - *Tob Control* May 2013 Vol 22 Supp 1, i3-i5.
2. World Health Organization, Tobacco Free Initiative. Tobacco facts. http://www.who.int/tobacco/mpower/tobacco_facts/en/index.html (accessed 25 Jan 2013).
3. Smith E. A.-Questions for a tobacco-free future-*Tob Control* May 2013 Vol 22 Supp 1, ii-i2.
4. Benowitz NL, Henningfield JE. Establishing a nicotine threshold for addiction. The implications for tobacco regulation. *New Engl J Med* 1994; 331:123-5.
5. Borland R.- Minimising the harm from nicotine use: finding the right regulatory framework - *Tob Control* 2013; 22:i6-i9.
6. Henningfield JE, Fagerstrom KO. Swedish Match Company, Swedish snus and public health: a harm reduction experiment in progress? *Tob Control* 2001; 10:253-7.
7. Borland R. Electronic cigarettes as a method of tobacco control. Editorial. *BMJ* 2011; 343:d6269.
8. Daynard RA. Doing the unthinkable (and saving millions of lives). *Tob Control* 2009; 18:2-3.
9. Khoo D, Chiam Y, Ng P, et al. Phasing-out tobacco: proposal to deny access totobacco for those born from 2000. *Tob Control* 2010;19:355-36.
10. Chapman S. The case for a smoker's license. *PLoS Med* 2012; 9:e1001342.
11. Kessler D. A question of intent: a great American battle with a deadly industry. *New York: Public Affairs*, 2001.
12. Callard C.D., Collishaw N.E.-Supply-side options for an endgame for the tobacco industry-*Tob Control* 2013; 22:i10-i13.
13. World Health Organization. Guidelines for implementation of Article 5.3 of the WHO Framework Convention on Tobacco Control on the protection of public health policies with respect to tobacco control from commercial and other vested interests of the tobacco industry. *FTC/COP3(7)*. 2008.
14. Borland R. A strategy for controlling the marketing of tobacco products: a regulated market model. *Tob Control* 2003; 12:374-82.
15. Callard C, Thompson D, Collishaw N. Transforming the tobacco market: why the supply of cigarettes should be transferred from for-profit corporations to non-profit enterprises with a public health mandate. *Tob Control* 2005; 14:278-83.
16. Benowitz N.L., Henningfield J.E.- Reducing the nicotine content to make cigarettes less addictive-*Tob Control* 2013; 22:i14-i17.
17. British American Tobacco Company. RDW. Complexity of the PA 5A machine and variables pool. Minnesota Trial Exhibit 10,392. State of Minnesota et al v. Philip Morris, Incl. et al. (1959).
18. Hatsukami DK, Kotlyar M, Hertsgaard LA, et al. Reduced nicotine content cigarettes: effects on toxicant exposure, dependence and cessation. *Addiction* 2010; 105:343-55.
19. Henningfield JE, Benowitz NL, Slade J, et al. Reducing the addictiveness of cigarettes. Council on Scientific Affairs, American Medical Association. *Tob Control* 1998;7:281-93.
20. Wilson N., Thomson G.W., Edwards R., Blakely T.-Potential advantages and disadvantages of an endgame strategy: a 'sinking lid' on tobacco supply-*Tob Control* 2013; 22:i18-i21.
21. Berrick A.J.-The tobacco-free generation proposal-*Tob Control* 2013; 22:i22-i26.
22. Frieden TA. Foreword, preventing tobacco use among youth and young adults: a report of the surgeon general. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2012.
23. Proctor R.N. - Why ban the sale of cigarettes? The case for abolition - *Tob Control* 2013; 22:i27-i30.
24. Kozlowski LT.- Ending versus controlling versus employing addiction in the tobacco-caused disease endgame: moral psychological perspectives *Tob Control* 2013; 22:i31-i32.
25. Chapman S, Wakefield MA.- Large-scale unassisted smoking cessation over 50 years: lessons from history for endgame planning in tobacco control *Tob Control* 2013; 22:i33-i35.
26. Arnott D. - There's no single endgame *Tob Control* 2013; 22:i38-i39.
27. Hatsukami DK.- Ending tobacco-caused mortality and morbidity: the case for performance standards for tobacco products -*Tob Control* 2013; 22:i36-i37.
28. Myers ML-The FTC's evidence-based policies remain a key to ending the tobacco epidemic. *Tob Control* 2013; 22:i45-i46.
29. Mendez D, Alshanteqy O, Warner K. The potential impact of smoking control policies on future global smoking trends. *Tob Control* 2013; 22:46-51.
30. Tam J.- Cultivating the next generation of tobacco endgame advocates *Tob Control* 2013; 22:i47-i48.
31. Reuter P. -Can tobacco control endgame analysis learn anything from the US experience with illegal drugs? *Tob Control* 2013; 22:i49-i51.
32. Rabe BG.- Political impediments to a tobacco endgame - *Tob Control* 2013; 22:i52-i54.
33. Thomas BP, et al. Tobacco endgame strategies: challenges in ethics and law - *Tob Control* 2013; 22:i55-i57.
34. Zeller M.- Reflections on the 'endgame' for tobacco control - *Tob Control* 2013; 22:i40-i41.