

Tractament del Tabaquisme

Antoni Baena
Jon Ander Larrucea

Barcelona, 17 de desembre

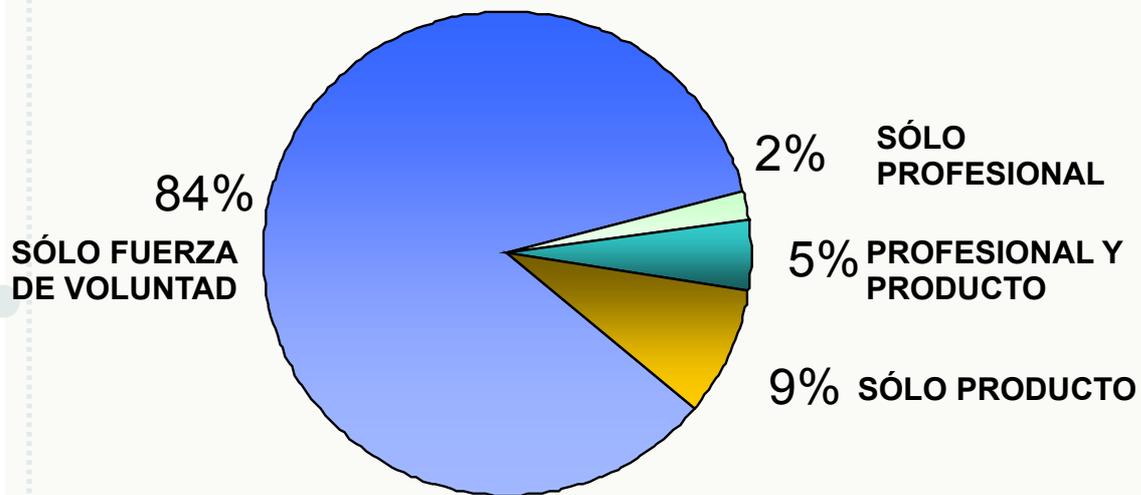
TRACTAMENT MULTICOMPONENT DEL TABAQUISME EN GRUPS D'ESPECIAL ATENCIÓ

Antoni Baena i Jon Ander Larrucea
Barcelona, 17 de desembre de 2014



TRACTAMENT FARMACOLÒGIC

¿Cómo dejan de fumar los españoles?



- ✓ 8 de cada 10 fumadores no se trata
- ✓ El fumador español necesita que le transmitan las ventajas del apoyo del profesional y farmacológico

Fuente: Estudio U&A, Ipsos-Eco Consulting, jul 2003
Base: Ha intentado dejar de fumar (407)- Fumadores y Ex-fumadores

EL HECHO QUE MUCHOS FUMADORES
DEJEN EL TABACO SIN AYUDA NO
SIGNIFICA QUE ESTE SEA AL MÉTODO
MÁS EFICAZ DE HACERLO

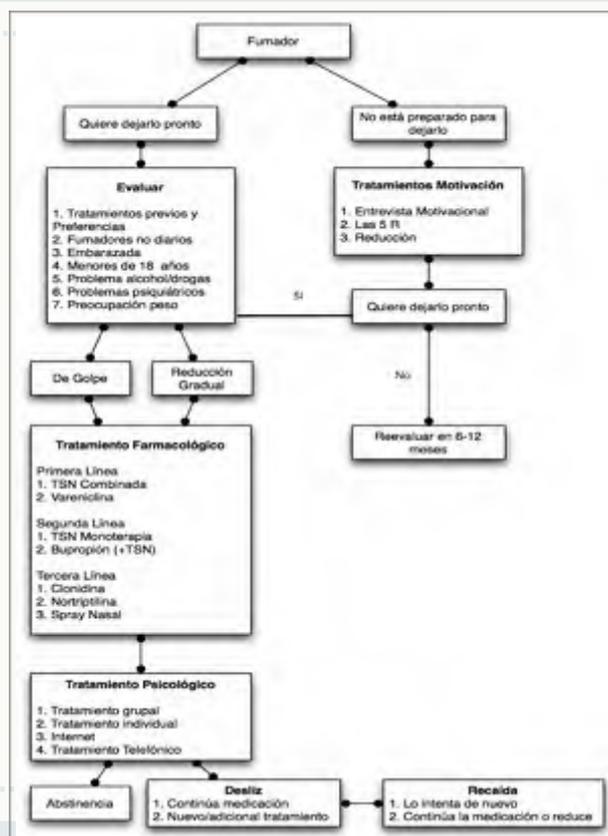
ERRADA ARGUMENTAL: L'ADDICCIÓ AL TABAC MATA

Tabla 4.1. Eficacia comparada de diferentes tratamientos del tabaquismo.

Monoterapias	
Tipo de Intervención	Eficacia OR [IC 95%]
▶ Manuales de autoayuda:	
▶ Materiales no personalizados	1,24 [1,07, 1,45]
▶ Materiales personalizados	1,80 [1,46, 2,23]
▶ Intervención mínima:	
▶ Consejo médico	1,69 [1,45, 1,98]
▶ Consejo enfermería	1,50 [1,29, 1,73]
▶ Consejo telefónico por persona entrenada	1,56 [1,38, 1,77]
▶ Intervenciones psicológicas intensivas:	
▶ Terapia individual*	1,62 [1,35, 1,94]
▶ Terapia grupal	2,19 [1,42, 3,37]
▶ Terapia aversiva	1,98 [1,36, 2,90]
▶ Intervenciones farmacológicas:	
▶ Chicles nicotina	1,66 [1,52, 1,81]
▶ Parchas de nicotina	1,74 [1,57, 1,93]
▶ Comprimidos de nicotina	2,00 [1,40, 2,80]
▶ Spray bucal de nicotina**	2,71 [1,29, 5,71]
▶ Pulverizador nasal de nicotina	2,30 [1,70, 3,00]
▶ Inhalador de nicotina	2,08 [1,43, 3,04]
▶ Pastillas sublinguales	1,73 [1,07, 2,80]
▶ Bupropión	2,00 [1,80, 2,20]
▶ Vareniclina	3,10 [2,50, 3,80]
Terapias Combinadas	
Tipo de Intervención	Eficacia OR [IC 95%]
▶ Parche (>14 semanas) + chicle o spray	3,60 [2,50, 5,20]
▶ Parche + bupropión LP	2,50 [1,90, 3,40]

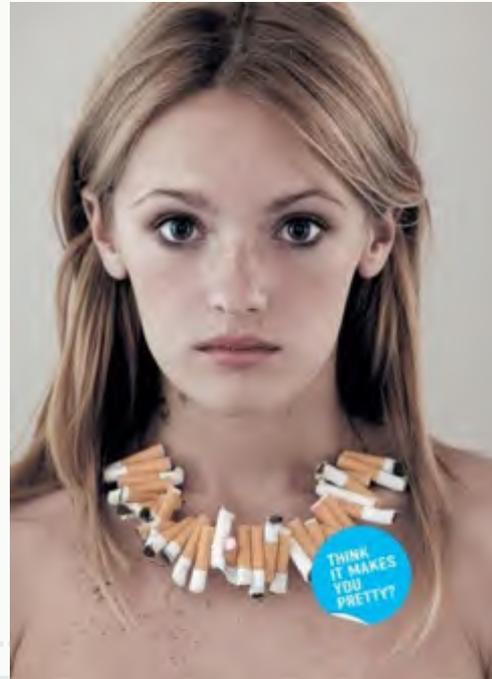
DEJAR DE FUMAR DE GOLPE O REDUCCIÓN

- No existe una auténtica urgencia que aconseje su abandono inmediato
- Las personas que decidían dejarlo inmediatamente tenían mejores resultados que las que lo dejaban para más tarde



DURADA TRACTAMENT

se necessiten
3 meses para que
los receptores se
adapten a no tener
nicotina



TSN

Arsenic
Butà
Poloni 210
Acetona
Amoníac
Benzè
Cianur
Metanol
Naftalina
Nicotina
Fenol
DDT
Quitrà
Plom

El fum és fatal

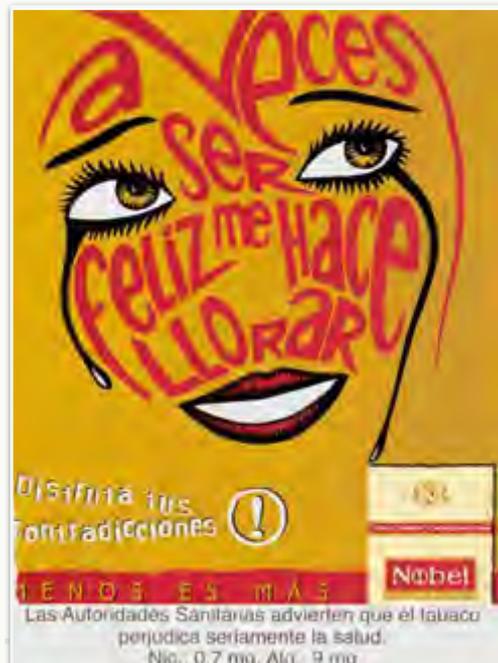
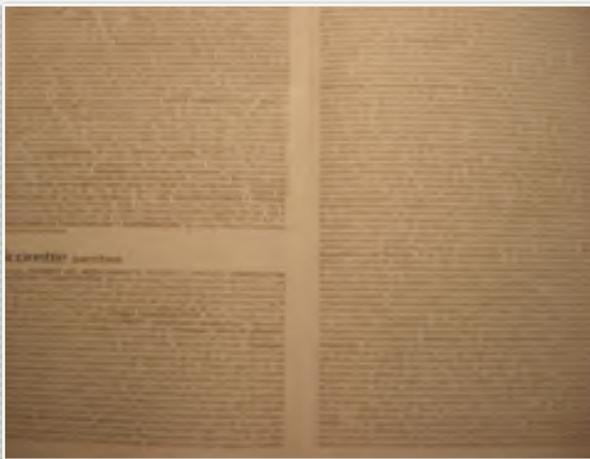
El fum del tabac conté més de 4.000 components altament tòxics, fatals per a tu i per als altres.
Truca al 902 111 444 i l'ajudarem a deixar de fumar.

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

TSN

- La advertencia en los paquetes de tabaco consiste en unas 8-18 palabras mientras que en los prospectos de la TSN la advertencia puede llegar a más de 300-500 palabras

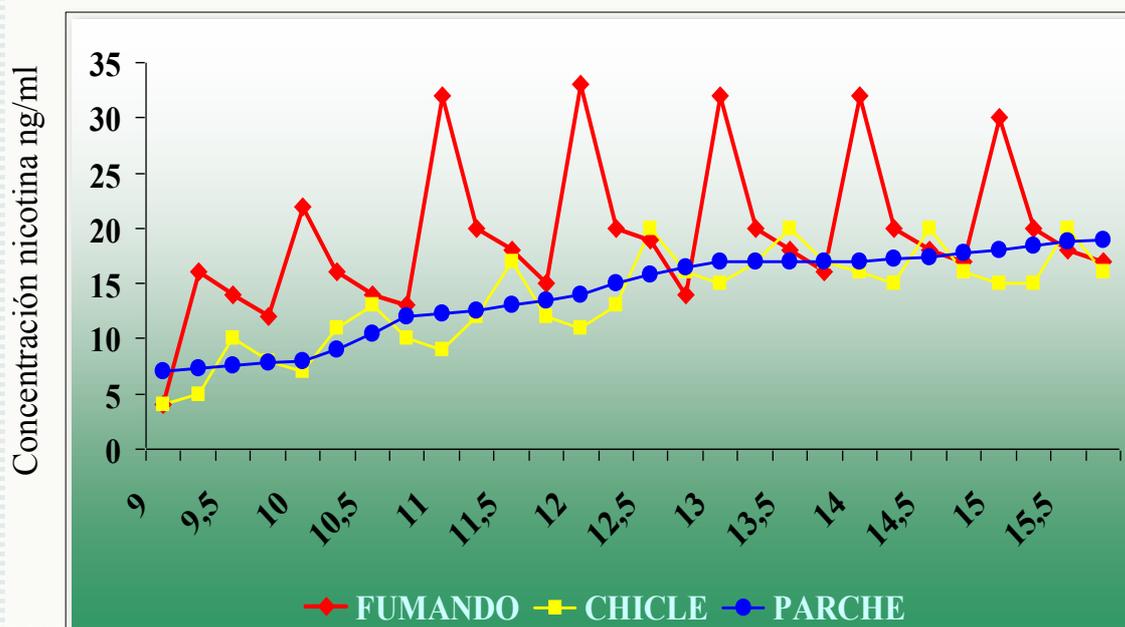
PROSPECTOS COMPARADOS



FICHA TÉCNICA TSN

- No fumar durante su uso
- No utilizar combinadamente
- No utilizar en embarazadas
- No utilizar más de 6 meses
- Efectos adversos de sobredosis o intoxicación
- Provocan adicción

Tratamiento con TSN



Archives of Toxicology
© The Author(s) 2013
10.1007/s00204-013-1127-0

Guest Editorial

How much nicotine kills a human? Tracing back the generally accepted lethal dose to dubious self-experiments in the nineteenth century

Bernd Mayer¹ 

(1) Department of Pharmacology and Toxicology, Karl-Franzens University Graz, Univ.-Platz 2, 8010 Graz, Austria

 **Bernd Mayer**
Email: mayer@uni-graz.at

Received: 26 August 2013

Accepted: 5 September 2013

Published online: 4 October 2013

TSN PROVOCA DAÑO

- Un tercio de los fumadores y los exfumadores recientes creían que la TSN es dañina cuando se utiliza durante un periodo largo
- Esta creencia no modificaba la utilización inicial, sí que incidía en la dosis y en la duración
- No se encontrado que la TSN sea una variable predictora de cáncer, el tabaco sí

PRECAUCIONES TODAS LAS FORMAS DE TSN

- Infarto de miocardio reciente, arritmias cardíacas severas, angina inestable. En embarazo y lactancia se valorarán riesgo-beneficio.

USO COMBINADO TSN

- Así pues, la combinación de TSN aumenta significativamente la probabilidad de éxito en comparación con la monoterapia o con la combinación de fármacos no nicotínicos

TSN USO LARGO PLAZO

- El uso persistente es muy infrecuente y no se ha incrementado en los países de venta libre
- el tratamiento con TSN a largo plazo puede ser útil en fumadores que refieren persistencia de los síntomas de abstinencia durante el tratamiento, en los que han recaído en el pasado tras suspender la medicación y en los que desean un tratamiento prolongado
- Además, la FDA ha aprobado la utilización durante seis meses de bupropión LP, vareniclina y algunas formas de TSN, aunque dicha modificación aún no se ha incluido en la ficha técnica

TRATAMIENTO PREVIO AL ABANDONO

- En un estudio realizado con PNT en el que se empezó a utilizar catorce días antes de la deshabituación, se registró un aumento no significativo del éxito entre los que lo utilizaron previamente.

¿POR QUÉ REDUCIR PARA DEJARLO?

- El 80% de los fumadores no quieren dejar de fumar, por lo menos en un futuro cercano (Hughes, 1998)
- La relación dosis-respuesta en cuanto a uso y riesgo de enfermedad está claramente definido
- La reducción del daño no se ha demostrado real por la compensación
- La reducción para dejarlo es eficaz
- La entrada de nuevos productos “sanos” puede provocar un aumento de las enfermedades porque los fumadores no tendrán necesidad de dejar de fumar: “lights”, Eclipse, Ariva...
- Que otros países lo estén validando y esté regulado
- Es fácil de poner en práctica tanto para el profesional como para el fumador de forma personalizada

USAR TSN Y CONSUMIR TABACO AL MISMO TIEMPO ES SEGURO

- El uso de TSN en los estudios de reducción no produjo ningun efecto adverso distinto a los aparecidos en los estudios de cesación.
 - Los efectos adversos más comunes con el chicle fueron :
 - Hipo y náusea.
 - Los efectos adversos más comunes con el inhalador fueron:
 - tos e irritación de garganta.
- El uso conjunto de chicles o inhaladores y tabaco no eleva los niveles de nicotina plásmatica.
- El uso conjunto de parches y tabaco eleva los niveles de nicotina sanguínea hasta más de un 50%. No obstante, no se incrementa la aparición de efectos adversos

*Russell MAH. Nicotine replacement: the role of blood nicotine levels. Their rate of change and nicotine tolerance. In: Pomerleau O, Pomerleau C (eds.). Nicotine replacement: a critical evaluation. Liss, New York, 1988, 63-94.

REDUCIENDO CON TSN NO HAY COMPENSACIÓN

- **¿QUÉ ES LA COMPENSACIÓN?:** Cambios en el patrón de consumo que hace el propio fumador de manera involuntaria (mayor profundidad de la calada, mayor presión en los poros de la boquilla,...) cuando reduce el consumo de tabaco
 - Reducción sin TSN del 50% de cigarrillos: no se aprecian cambios significativos en el CO. Compensación total.
 - Reducción con TSN al 50% de cigarrillos: se aprecia una reducción del 20% de CO.

Fuente:

Fagerström et al. Aiding reduction of smoking with nicotine replacement medications: hope for the recalcitrant smoker? *Tobacco control* 1977; 6; 311-316; Hecht et al. *Journal of the NCI* vol 96, n°2; pp107-115, January 21 2004).

LA INTERACCIÓN ENTRE LA REDUCCIÓN CON TSN Y LA MOTIVACIÓN

- MITO: la intervención en reducción afecta a la motivación intrínseca al abandono reduciéndola.
- EL PEOR ESCENARIO: en un estudio de Hughes no se apreció modificación alguna en la motivación
- EN LA MAYORÍA DE ESTUDIOS: la motivación al abandono mejoraba tras la intervención en aquellos fumadores que habían conseguido reducir al 50% (Bollinger, 2002; Hughes 1999; Etter et al, 2002; Wernike et al 2002)

EFICACIA TSN POBLACIONAL

- Los fumadores utilizan concentraciones de nicotina inferiores a las que necesitan y que la abandonan prematuramente, reduciendo claramente su eficacia

Chicles bucal de nicotina

Presentación: entre 1 y 4 mg
Preocupación por el peso
Alta seguridad
Importante explicar cómo se deben usar
INFRAUTILIZADO

Úlceras bucales, Dispepsia, Dolor de mandíbula
Leves y transitorios
Se atenúan con una correcta utilización

Parches

Presentación: 16 y 24 h
No necesita adiestramiento
Pocos efectos secundarios
Alta seguridad: altas dosis

Reacción cutánea local leve: 50%
5% requieren la supresión del tratamiento

Combinación TSN

Preparado de
administración lenta
y pasiva:

PARCHE

+

Preparado de administración
rápida y a demanda:

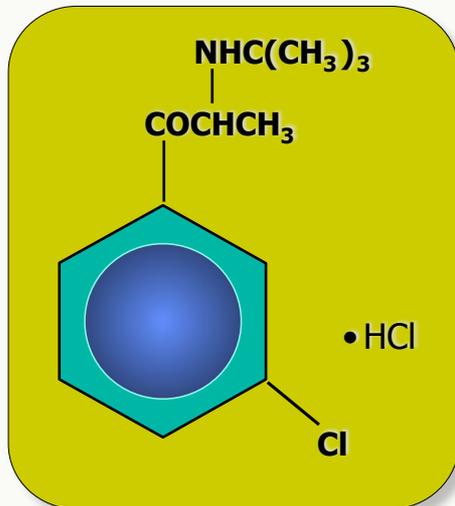
ORAL

La terapia combinada mejora
el éxito

BUPROPIÓN



Bupropion



- Primer fármaco no nicotínico aprobado
- De prescripción
- Inhibe la recaptación de neurotransmisores implicados en la adicción a la nicotina
- Fármaco no adecuado para todo tipo de pacientes

CONTRAINDICACIONES Y EFECTOS ADVERSOS

- Antecedentes de TCE, convulsiones
- Uso de IMAO.
- Tumores del sistema nervioso central.
- Diagnóstico actual o previo de trastorno de la alimentación
- Hepatopatía grave
- Antecedentes de trastorno bipolar
- Abstinencia de alcohol o de benzodiazepinas.
- Diabetes tratada con hipoglucemiantes orales o insulina
- Consumo simultáneo de otros fármacos que contengan bupropión
- Mujeres embarazadas y adolescentes
- EFECTOS SECUNDARIOS. Sequedad de boca, alteraciones del sueño, estreñimiento, anorexia, prurito, reacciones dermatológicas.

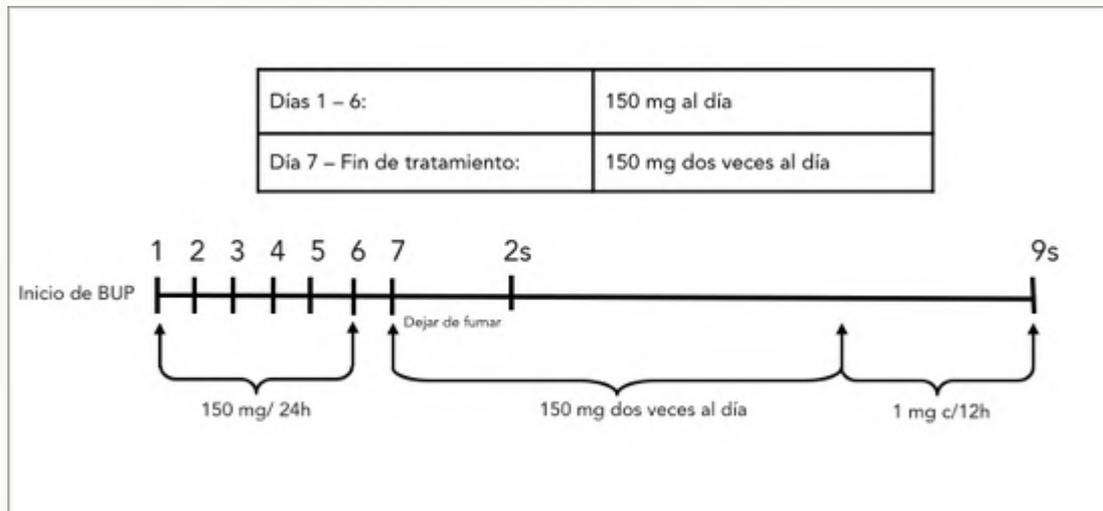


Figura 4.2. Posología de uso de bupropión LP.

VARENICLINA

- Agonista parcial de los receptores nicotínicos $\alpha 4\beta 2$
- Tratamiento de primera elección de la deshabituación tabáquica
- Más eficaz que bupropion SR y placebo

PRECAUCIONES

- Insuficiencia Renal leve (A Creatinina $>50 <80$) e Insuficiencia Renal moderada ($>30 <50$) no es necesario ajustar dosis.
- Insuficiencia renal severa, (<30) dosis máxima de 1 mg al día
- Pacientes ancianos, no es necesario ajustar dosis

CONTRAINDICACIONES

- Diálisis
- Embarazo y lactancia
- Alergia a los componentes

EFFECTOS SECUNDARIOS

- Síntomas neuropsiquiátricos
- Reacciones de hipersensibilidad (angioedema)
- Reacciones cutáneas (S. Stevens – Johnson, eritema multiforme)
- Alteraciones cardiovasculares en pacientes con enfermedad cardiovascular conocida

Estudios comparativos: acontecimientos adversos

	Vareniclina 0,5 mg BID n= 129	Vareniclina 1 mg BID n= 821	Placebo n= 805
Náuseas	16%	30%	10%
Insomnio	19%	18%	13%
Sueños anormales	9%	13%	5%
Estreñimiento	5%	8%	3%
Flatulencia	9%	6%	3%
Vómitos	1%	5%	2%

NO SE HAN IDENTIFICADO INTERACCIONES
MEDICAMENTOSAS CLÍNICAMENTE
SIGNIFICATIVAS CON VARENICLINA.

Eficacia y seguridad en ECV

Table 3. Adjudicated Cardiovascular Events and All Deaths*

	Varenicline (n=353), n (%)†	Placebo (n=350), n (%)‡	Difference Between Groups, %	95% CI for Difference
Any adjudicated cardiovascular event	26 (7.1)	20 (5.7)	1.4	-2.3-5.0
Coronary artery disease				
Nonfatal MI	7 (2.0)	3 (0.9)	1.1	-0.6-2.9
Need for coronary revascularization	8 (2.3)	3 (0.9)	1.4	-0.4-3.2
Hospitalizations for angina pectoris	8 (2.3)	8 (2.3)	-0.02	-2.2-2.2
Hospitalizations for congestive heart failure	0 (0.0)	2 (0.6)	-0.6	-1.5-0.3
Cerebrovascular disease				
Nonfatal stroke	2 (0.6)	1 (0.3)	0.3	-0.7-1.2
Transient ischemic attack	1 (0.3)	1 (0.3)	-0.0	-0.8-0.8
Peripheral vascular disease				
New diagnosis or admission for a procedure to treat peripheral vascular disease	5 (1.4)	3 (0.9)	0.6	-1.0-2.1
Death				
All causes	2 (0.6)	5 (1.4)	-0.8	-2.3-0.6
Cardiovascular death	1 (0.3)	2 (0.6)	-0.3	-1.3-0.7
Noncardiovascular death	1 (0.3)	3 (0.9)	-0.6	-1.7-0.5

*Number (percent) of participants as per the decision of the cardiovascular event adjudication committee. Among cardiovascular events reported by study investigators, 9 varenicline and 2 placebo events were adjudicated as not meeting the criteria for the reported cardiovascular event.

†Participants with multiple cardiovascular events of the same type are counted only once per row.

‡Excludes 4 deaths (1 in the varenicline group and 3 in the placebo group) that were adjudicated as noncardiovascular deaths.

Resultados principales:

- ✘ La tasa de eventos CV en pacientes con vareniclina fue de 7,1 % y del 5,7% para placebo.
- ✘ La tasa de muerte por causa CV fue de 0,3% para Vareniclina y de 0,6% para placebo.

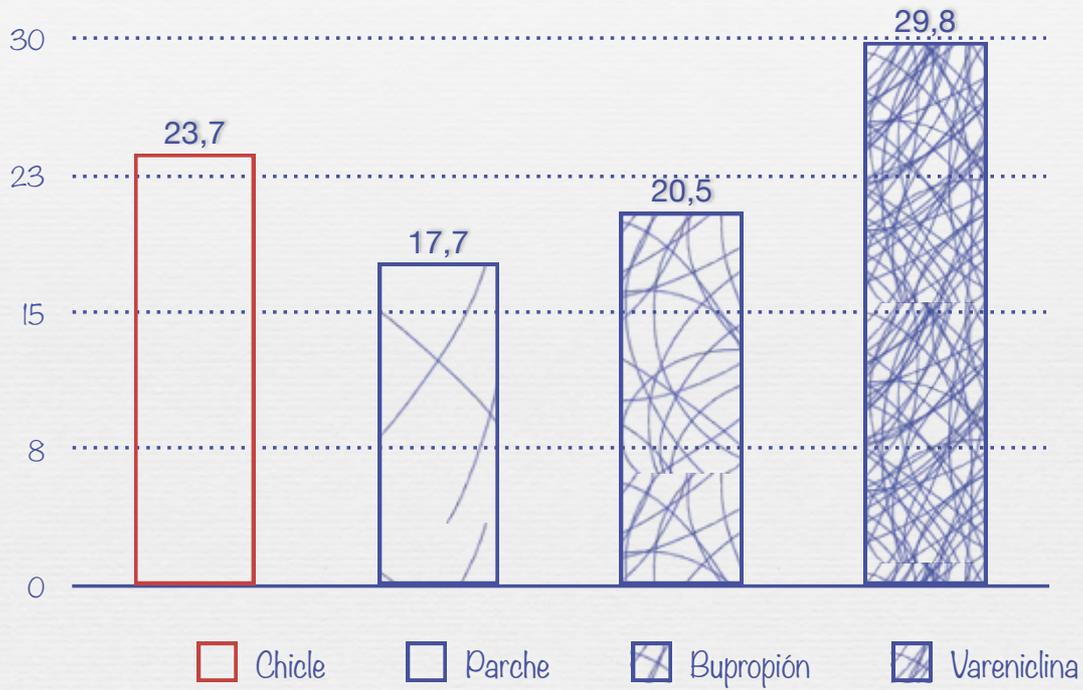
VARENICLINA PRE-LOAD

- El uso de la vareniclina previo al día de abandono provocaba una reducción en el consumo de tabaco, urgencia para fumar y el placer provocado por el cigarrillo
- Si bien tuvo un efecto marginal en las tasas de abandono temprano, sí tuvo un efecto significativo en la abstinencia continua a las doce semanas (66,7% vs 22,6%)

TSN + VARENICLINA

- No hay diferencias a las 12-24 semanas en todos los fumadores
- Sí en el subgrupo de más de más de 29 cig/día: el uso combinado tenían 1,46 veces más probabilidades de permanecer abstinentes a los 6 meses que los que no utilizaron dicha combinación

EFICACIA COMPARADA DE TRATAMIENTOS



GRUPS ESPECIALS

TRACTAMENT VIH

- Hi ha certa evidència d'efectes sobre el sistema immune en animals davant la nicotina
- Al ser tractament a curt termini els efectes sobre persones amb VIH poden ser lleus i transitoris
- No es coneixen interaccions entre la TSN i la teràpia antiretroviral
- No hi ha estudis amb bupropion o vareniclina en VIH
- Facilitar l'accés a tractament
- Controlar més el compliment amb el tractament psicològic i farmacològic

QUITLINE VIH

- Quitline específica per VIH va trobar abstinències del 36,8%, 3,6 vegades més que el grup control als 3 mesos

IR

- No hi ha estudis controlats
- TSN: hi ha reducció en la metabolització de la nicotina, per tant, cal controlar els efectes de la TSN
- Bupropion: pot ser tòxic i per això s'aconsellen dosis més reduïdes de 150 mg cada 3 dies
- Vareniclina: en pacients amb una creatinina $<30\text{mg/min}$ dosis de 0,5mg/dia o 1 mg/dia en dos preses

FUMADORES CON IR Y VARENICLINA

- No es necesario un ajuste de dosis en pacientes con IR leve a moderada
- IR moderada que presenten acontecimientos adversos no tolerables puede reducirse la dosis a 1 mg diario
- IR grave, la dosis recomendada es de 1 mg/día: la dosificación debe iniciarse con 0,5 mg una vez al día durante los 3 primeros días e incrementarse después a 1 mg una vez al día.
- IR grave debe evitarse el uso concomitante de cimetidina y vareniclina.
- No se recomienda el tratamiento en pacientes con enfermedad renal en estadio terminal
- Pacientes con insuficiencia hepática no es necesario un ajuste de dosis

DIABETES

- El 34% dels diabètics d'un estudi no coneixien la TSN, només el 39-49% el consideraven segur
- El 46% no coneixia el bupropion
- El 84% coneixien una quitline, només el 8% la va utilitzar

ANCIANOS

- Pacientes ancianos
- No es necesario un ajuste de dosis
- Dado que es más probable que los pacientes ancianos tengan una función renal disminuida, los médicos deben tener en cuenta el estado renal de un paciente anciano

GANANCIA DE PESO

- Para los fumadores que están muy preocupados por la ganancia de peso al dejar de fumar puede ser muy apropiado prescribir o recomendar bupropión LP o TSN (Nivel de evidencia=B)
- En un estudio reciente se ha llegado a la conclusión de que el riesgo de muerte es menor entre los excusadores con sobre peso o incluso obeso que entre los fumadores que se encuentran en el peso recomendado



Tratamientos Psicológicos



Tratamiento Psicológico

- Todo procedimiento que no emplea sustancia farmacológica alguna y se desarrolla bajo la dirección o supervisión de un psicólogo**
- Busca la modificación de procesos conductuales y mentales**
- Basada en la evidencia**

Tratamiento multicomponente combinado

- Los tratamientos combinados médico-psicológicos son aquellos que, partiendo de un modelo teórico donde se combinan los niveles explicativos biológico y conductual, plantean de modo integrado estrategias que provienen de ambas disciplinas**
- Counselling y medicación son efectivos por sí solos, más si van juntos por lo que siempre hay que recomendarlo**

Dependencia Psicológica vs Física

- No se ha demostrado en absoluto útil diferenciarlas en al clínica
- En la mayoría de casos es realmente difícil de diferenciar
- No es utilizada en ninguna otra adicción
- Fageström y Glover-Nilsson correlacionan

Dependencia Psicológica

- Predisposición personal
- Ausencia de síntomas negativos aparentes
- Fumar es cosa de adultos.
Experiencias infantiles:
publicidad, amigos...
- Percepción de riesgo alterada
- Glamorización del cigarrillo
- EVA
- Fantasía de Control
- Peso, situaciones, EE...

Objetivo principal

**Paso del DEBO dejar de fumar al
QUIERO dejar de fumar**

**Tratamientos de
Menor
Intensidad**

<30 m



Material de Autoayuda



Intervención sistematizada: las 3 y 5As

- Averiguar (Ask)
- Asistir (Assist)
- Aconsejar (Advise)
- Acordar (Arrange)
- Apreciar (Asses)

Las 5Rs

- Relevancia
- Resistencias
- Riesgo
- Repetición
- Recompensas

Tratamientos de Mayor Intensidad

>30 m



Estrategias de Control Estimular y Autocontrol



Control de Estímulos

- Dejar de fumar rompiendo la asociación entre distintos estímulos y la respuesta de fumar
- Modificar los efectos y asociaciones del entorno a favor de la conducta de fumar



Autoregistros

- Herramienta diagnóstica y terapéutica imprescindible**
- Muy útil para desautomatizar y concienciar la conducta**
- “Efecto reactivo”**
- Ventajas**
 - Barato y sencillo**
 - Autoaplicable**
 - Desautomatización de la conducta**

Autoanálisis de Motivos

- Contraponer los motivos por los que se desea fumar y los motivos por los que el propio individuo fuma**

Detención del Pensamiento

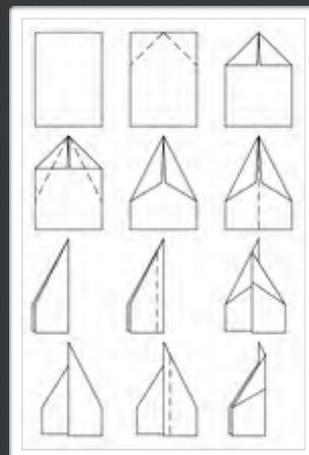
- Romper con aquellos pensamientos disfuncionales sobre el tabaco que pueden aumentar el riesgo de que se vuelva a fumar

- Proceso:
 - Detección del pensamiento disfuncional

 - Estímulo de corte

Entrenamiento en Autoinstrucciones

- Fomentar el aprendizaje de autoinstrucciones positivas: autoreforzo, beneficios de la abstinencia



Técnicas de Refuerzo Diferencial

- Toda conducta seguida de una consecuencia positiva incrementará su frecuencia**
 - Propio: mejora física, autoestima, etc**
 - Externo: del entorno, familia, terapeuta, etc**

Apoyo Social

- “Provisión de afecto, comprensión, afirmación y ayuda por parte de otros individuos (terapeutas, familiares, amigos, compañeros,...)”**
- Varía mucho intensidad (necesitado y aplicado)**
- Aplicado aisladamente no ha demostrado ser efectivo, pero sí en global**
- Su ausencia parece socavar los intentos por dejar de fumar**

Apoyo intratratamiento: OR=1.3 (1.1-1.6)

Apoyo extratratamiento: OR=1.5 (1.1-2.1)

Entrenamiento en Habilidades Sociales

- Aprender a reconocer los propios sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos.**
- Aprender a expresarlos (habilidades de asertividad).**
- Como decir “no” cuando les ofrecen tabaco o les tientan.**
- Como solicitar determinadas restricciones (que no se fume en su presencia o en su casa).**

Estrategias de Afrontamiento y Ensayo Conductual

- Identificar las situaciones en las que fuman normalmente (las de mayor tentación)**
- Desarrollar un repertorio de estrategias de reemplazo**

Resolución de Problemas

- Identificar problema-causa del malestar**
- Enseñar a reconocer recursos de los que dispone el paciente**
- Ayudar a solucionar los “problemas” con los “recursos”**
- Facilitar una sistemática de resolución que permita afrontar las dificultades futuras**

Reestructuración Cognitiva

- Modificar aquellas distorsiones cognitivas y creencias irracionales que tienen los pacientes y que interfieren en su proceso de abstinencia nicotínica.**
- Discusión racional, argumentación**

EFFECTOS POSITIVOS DEL CONSUMO

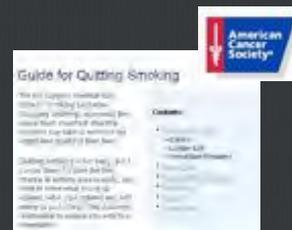
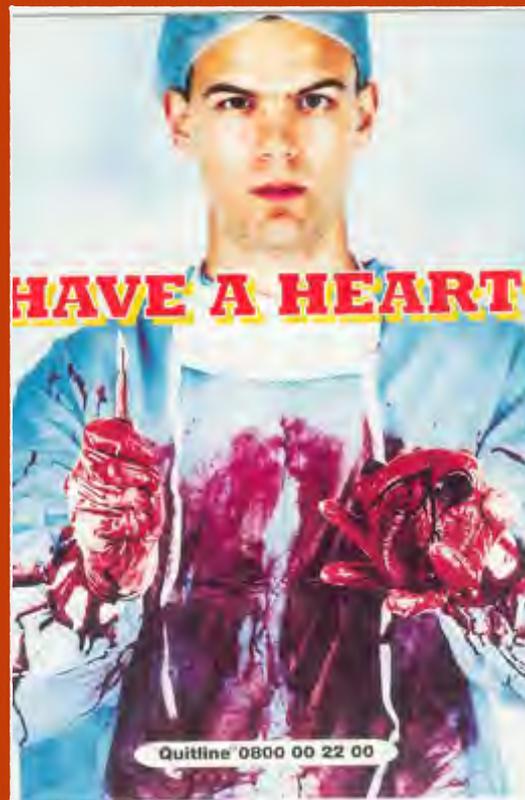
**“Si me fumo un cigarro me relajaré, se me pasarán los
síntomas de abstinencia”**

**ARGUMENTACIÓN: Fantasía de control, receptores
nicotínicos, por qué ahora, etc**

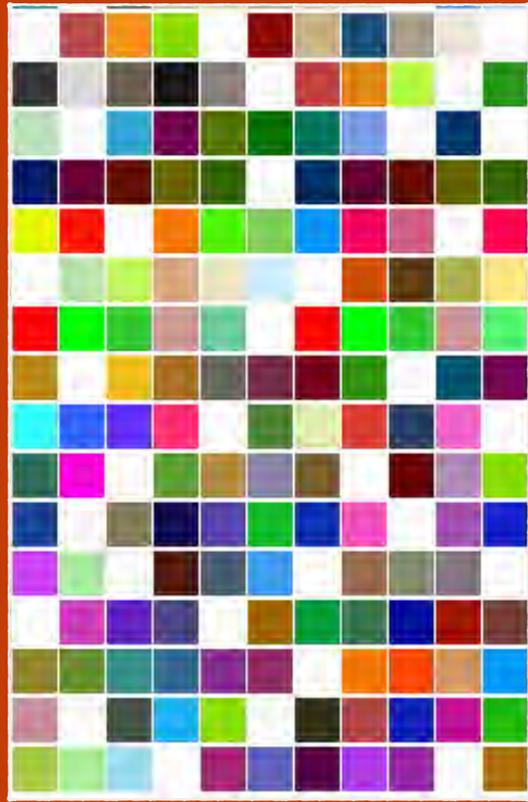
Entrenamiento en Relajación y Respiración

- Disminuir la activación tanto a nivel fisiológico como cognitivo, para conseguir así un estado de mayor relajación
- Técnica de autocontrol para enfrentarse a situaciones de estrés, nerviosismo o ansiedad
- Técnica distractora para el deseo de fumar
- Tipos:
 - Relajación Progresiva de Jacobson
 - Entrenamiento Autógeno
 - Técnicas de Control de la Respiración

Quitlines: teléfono y/o web



Programas multicomponente



Programas multicomponente

- Incluyen varias técnicas o componentes de intervención
- Son los más utilizados
- Fases:
 - Preparación
 - Abandono
 - Mantenimiento

SITUACIONES DE RISC



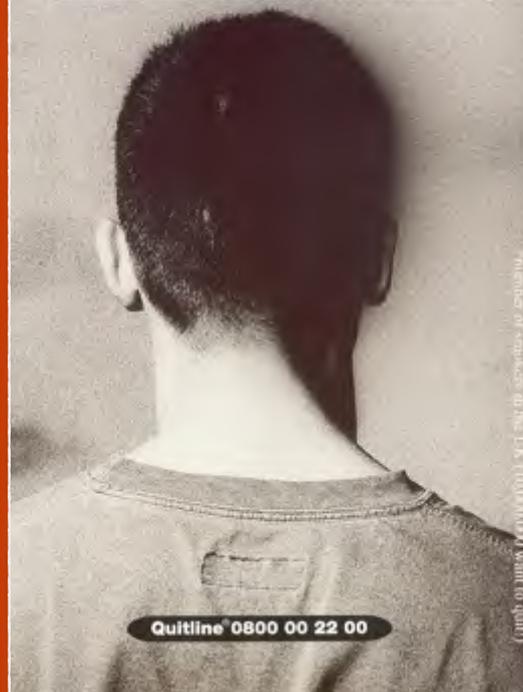
Situacions d'estrès

Situacions socials: emocions positives.

Altres situacions: descans, transició entre activitats i soledat

Intervenciones en Prevención de Recaídas

PRISONER No. 14,000,001*



Quitline® 0800 00 22 00

Tractament del Tabaquisme: Vareniclina y TSN

Jon Ander Larrucea

Barcelona, 17 de desembre

Terapia sustitutiva con nicotina: Origen

- Origen hace 3 décadas. Solicitud de la armada sueca: Dr. Claes Lungrew diseñó programa limpieza y presurización de submarinos.
- Marineros masticaban tabaco
- Menor ansiedad, nerviosismo e irritabilidad
- O Fernö: diseña el primer chicle (1973)
- En 1978 se lanzó al mercado global el primer producto de una terapia de reemplazo nicotínico: el Chicle

NICOTINA

- Nicotina: droga adictiva, responsable del mantenimiento del consumo
- Capacidad adictiva: rapidez acciones centrales e intensidad
- Nicotina inhalada: gran rapidez (7-10 seg)

Diferentes tipos de tratamiento sustitutivo de nicotina (TSN)

- Chicles (2-4 mg)
- Comprimidos para chupar
- Parches transdérmicos (16/24h)
- Pulverizadores nasales
- Inhaladores bucales
- Tabletas sublinguales
- Cigarrillo electrónico????



Mal uso, abuso y dependencia

- Mal uso: el punto hasta el que una medicación es probable que se utilice con fines no terapéuticos
- El abuso (o uso nocivo): el uso repetido que causa daños. **El consumo abusivo de sustitutos de nicotina, es raro y probablemente conlleve a muchos menos riesgos que fumar cigarrillos.**
- Dependencia: punto en el que quienes utilizan un producto tienen un control insuficiente sobre el uso del mismo.

INDICACIONES TSN

- Fumadores de hasta de 20 cig/día (fumadores de alta dependencia presentan mas altas tasas de recaída)
- Pacientes con enfermedad cardiovascular
- Embarazo
- Menores de edad

ESTRATEGIAS DE REDUCCIÓN CON TSN

- Abstinencia temporal
- Reducción tabáquica

CONTRAINDICACIONES COMUNES

- IAM reciente
- Arritmias
- Angor inestable
- Ictus reciente

CONTRAINDICACIONES RELATIVAS TSN

- HTA grave
- ICC grave
- Hipertiroidismo
- Enfermedad vascular cerebral
- Diabetes tipo I
- Ulcus
- Insuficiencia renal
- Insuficiencia hepática

Tratamiento farmacológico en la deshabituación tabáquica.
Ventajas e inconvenientes de los tratamientos actuales

J. García-Galbis Martín, M. Leal Hernández*, F. Hernández Menarguez
y J. Abellán Alentán

TSN: precauciones

- A) Embarazo y lactancia
 - I Intentar sin TSN
 - II Valorar riesgo/beneficio
 - B) Enfermedad cardiovascular
 - (No se ha mostrado como factor de riesgo)
 - I Valorar riesgo/beneficio en:
 - I.1 Postinfarto inmediato (4 semanas)
 - I.2 Arritmia grave
 - I.3 Angina grave
- AHCPR. Smoking Cessation Clinical Practice Guideline. JAMA 2004; 275: 1.270-1.280

- DSM-IV-T: no recoge ni el abuso ni la intoxicación por nicotina
- West et al (2000) examinaron el potencial de dependencia de cuatro productos del NRT: chicle (2 or 4 mg), parche transdérmico (15 mg), pulverizador nasal e inhalador; los porcentajes de sujetos que continuaban el uso tres semanas después de la fecha de interrupción recomendada eran del 2% en el grupo de los parches, 7% en el de los chicles y el inhalador; y 10% en el pulverizador.
- [West R, Hajek P, Foulds J, Nilsson F, May S, Meadows A.](#) A comparison of the abuse liability and dependence potential of nicotine patch, gum, spray and inhaler. *Psychopharmacology.* 2000; 149: 198-202.

RIESGOS

- Las consecuencias del abuso pueden ser diferentes según los medicamentos y es probable que sean mayores en los productos que desprenden la nicotina rápidamente (como el pulverizador nasal) (Schuh et al., 1997; West et al., 2000)
- A tener en cuenta la adicción en no fumadores (Etter, 2007)
- Subdosificación por miedo a la toxicidad y/o posterior dependencia a estos productos

CIGARRILLO ELECTRÓNICO

- Nueva forma de producto de liberación de nicotina, quizás tan adictivo como el propio cigarrillo por su rápida liberación (West 2013).
- Exposición a nicotina sin el resto de productos nocivos del tabaco.
- Es terapéutico?
- No todos contienen nicotina. Necesidad de regulación legal (prohibidos en Canadá).

INCONVENIENTES

- Nuevos usuarios de e-cigarette (exfumadores, nunca fumadores 10%).
Uso creciente en adolescentes. Creamos adictos.
- Efectos sobre la salud a largo plazo?



Conclusiones

- La TSN es mucho más segura que los cigarrillos.
- Es el tabaco y no la nicotina la que causa los efectos nocivos
- La nicotina no es factor de riesgo cardiovascular (No alteración de lípidos séricos, daño de superficie endotelial o aumento de activación plaquetaria),
- No causa cáncer (No evidencia de aumento de incidencia de cáncer orofaríngeo -snubs-) y
No produce enfermedad respiratoria alguna.
- Seguridad de uso en adolescentes
- Utilidad en embarazo
- Uso a largo plazo (dependencia) poco frecuente (spray)
- Posibilidad de uso combinado
- Disminuye la ganancia de peso postcesación (Farley Amanda et al, 2012)
- Eficacia en fumadores de baja intensidad (Baha M et al, 2013)

RESEARCH PAPER
Use of nicotine replacement therapy and the risk of acute myocardial infarction, stroke, and death
* Franklin D. Gillin, G. Smith, G. Haffner, G. Linn, * Farmington, J. Boston

VARENICLINA

- Agonista parcial de los receptores nicotínicos $\alpha 4\beta 2$
- Tratamiento de primera elección de la deshabituación tabáquica
- Más eficaz que bupropion SR y placebo

PRECAUCIONES

- Insuficiencia Renal leve (A Creatinina $>50 <80$) e Insuficiencia Renal moderada ($>30 <50$) no es necesario ajustar dosis.
- Insuficiencia renal severa, (<30) dosis máxima de 1 mg al día
- Pacientes ancianos, no es necesario ajustar dosis

CONTRAINDICACIONES

- Diálisis
- Embarazo y lactancia
- Alergia a los componentes

EFFECTOS SECUNDARIOS

- Síntomas neuropsiquiátricos
- Reacciones de hipersensibilidad (angioedema)
- Reacciones cutáneas (S. Stevens – Johnson, eritema multiforme)
- Alteraciones cardiovasculares en pacientes con enfermedad cardiovascular conocida

Prevenció de Recaigudes

Antoni Baena

Barcelona, 17 de desembre



Prevenció de Recaigudes

Barcelona, 17 de desembre de 2014
Antoni Baena



VARIABLES ASOCIADAS A LA ABSTINENCIA

- ✓ Alta **motivación**
- ✓ Preparación para el **cambio**
- ✓ **Autoeficacia** moderada-alta
- ✓ Red de **apoyo social**
- ✓ **Tener pareja**
- ✓ **Nivel socioeconómico elevado**
- ✓ **Nivel de estudios**
- ✓ **Apoyo del entorno**

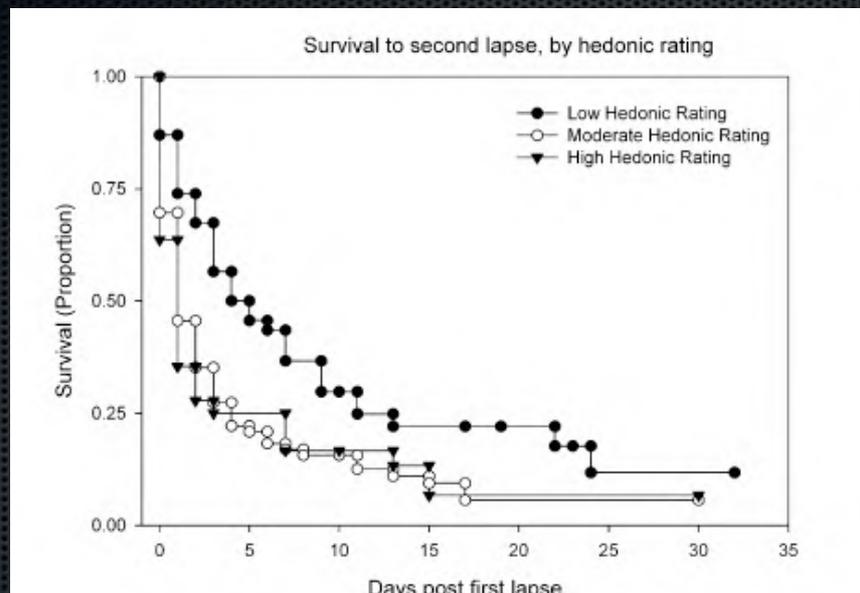
- > Alta **dependencia** a la nicotina
- > **Comorbilidad** psiquiátrica
- > **Ansiedad**

Marc teòric



CARACTERÍSTICAS DEL DESLIZ

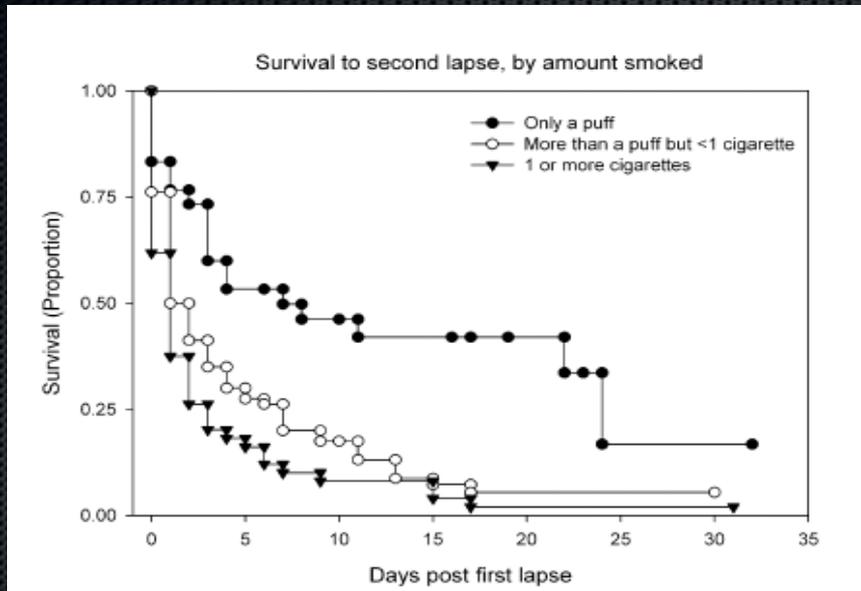
GRADO DE RECOMPENSA



Shiffman et al., 2006

CARACTERÍSTICAS DEL DESLIZ

CANTIDAD DE TABACO CONSUMIDA



Shiffman et.al, 2006

5

EFECTO DE VIOLACIÓN DE LA ABSTINENCIA (EVA)

CONJUNTO DE REACCIONES EMOCIONALES Y COGNITIVAS ANTE UN DESLIZ:

- Atribuciones internas, incontrolables y globales
- Sentimientos de culpabilidad y tristeza
- Disminución de la autoeficacia



Marlatt & Gordon, 1985

6

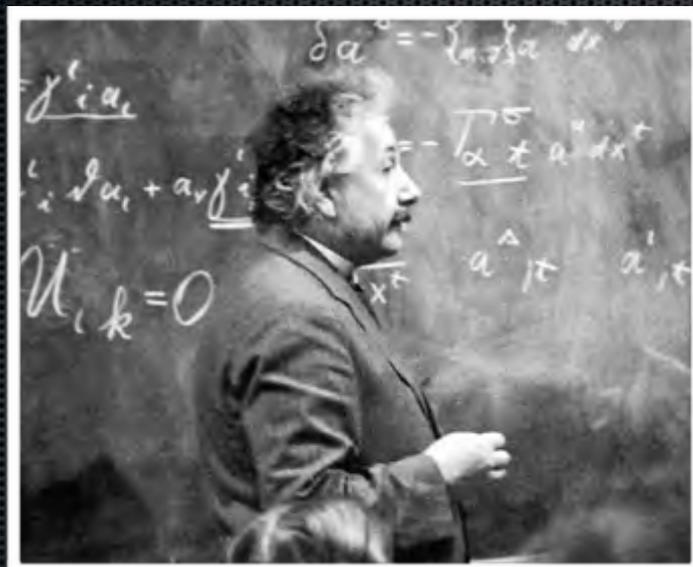
DESLIZ Y RECAÍDA

- El segundo desliz suele producirse dentro de la siguiente semana
- La recaída después de un primer desliz se produce antes de un mes



7

MODELS EXPLICATIUS



8

MODELS EXPLICATIUS

Segons el PROCÉS:

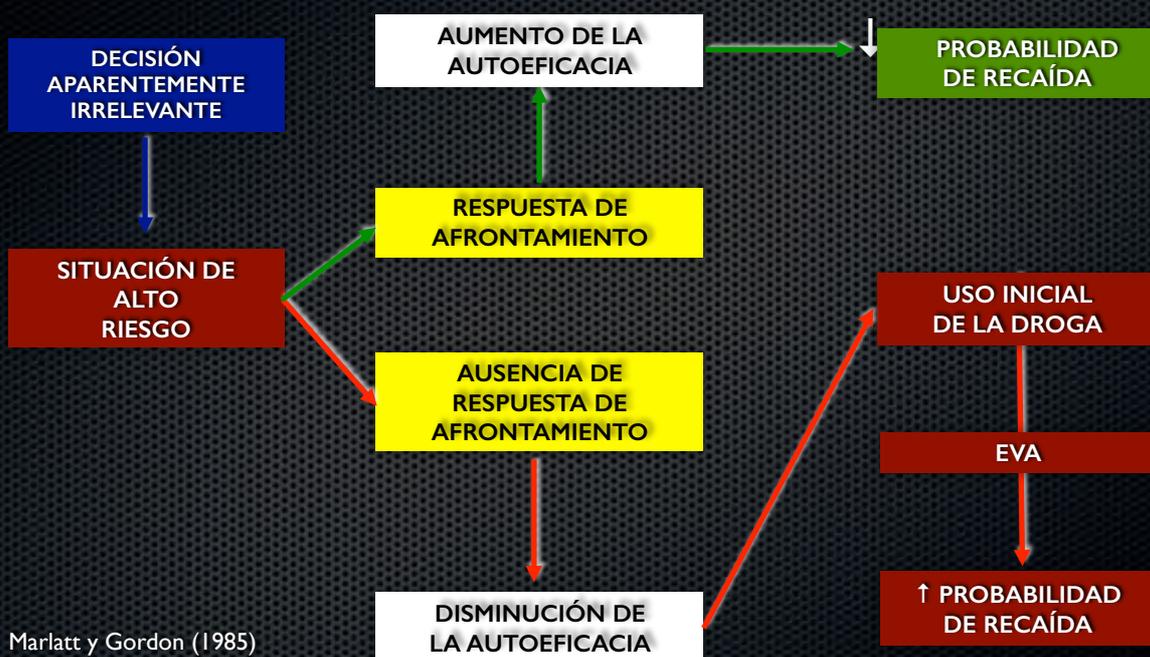
- Model Acumulatiu
- Model Espisòdic
- Model Interactiu

Segons els DETERMINANTS:

- Model Bioconductual
- Model de l'Estat
- Model d'Afrontament de l'Estrés
- Model de l'Aprenentatge Social

9

MODEL D'AFRONTAMENT



Marlatt y Gordon (1985)

10

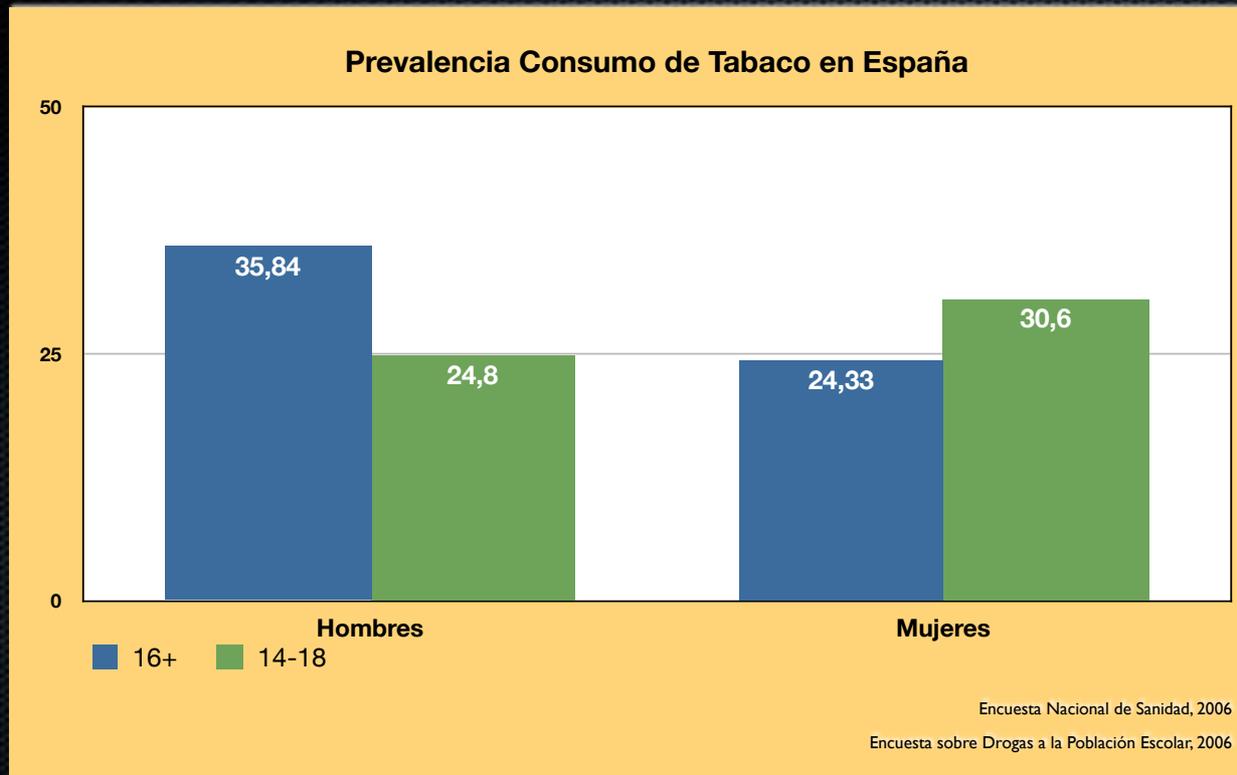
Analizar la recaída

- Qué sucedió
- Dónde estaba
- Con quién estaba
- Cuáles eran sus pensamientos
- Cuáles eran sus sentimientos
- Qué hizo
- ¿Qué podría haber hecho en lugar de fumar?
Respuesta de afrontamiento

FACTORS DETERMINANTS



EDAD Y GENERO



13

NIVEL SOCIOECONÓMICO

- Inicio de consumo a edades más tempranas en niveles sociales más bajos
- Mayor prevalencia de consumo de tabaco
- Mayor cantidad de consumo
- Mayor nivel de estrés
- Menor acceso a los recursos sanitarios



14

FACTORES EMOCIONALES

EMOCIONES NEGATIVAS--- > SÍNTOMAS DE
ABSTINENCIA

FUMADORES CON TRASTORNOS MENTALES



Alta prevalencia consumo de tabaco

Mayor severidad síntomas de abstinencia

Mayor probabilidad de recaída

15

CARACTERÍSTICAS

INDIVIDUALES

Predisponentes



16

FACTORS INDIVIDUALS FISIOLÒGICS



17

SÍNTOMAS DE ABSTINENCIA



Piasecky, Fiore y Baker; 1998

18

UTILIZACIÓN DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

CONDUCTUALES



COGNITIVAS

Rápidamente y con convicción

19

HISTORIA DE CONSUMO DE LA SUSTANCIA

Edad de inicio

Intentos previos de abandono

Cigarrillos día

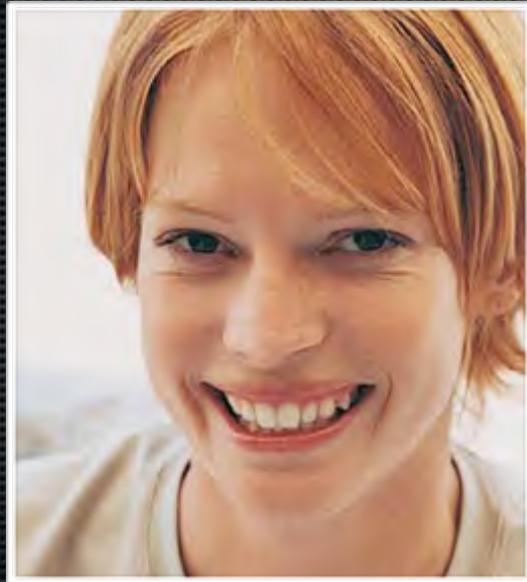
Primer cigarrillo del día

Recaídas Previas



20

FACTORS INDIVIDUALS MOTIVACIONALS



21

INDIVIDUALES: OTROS



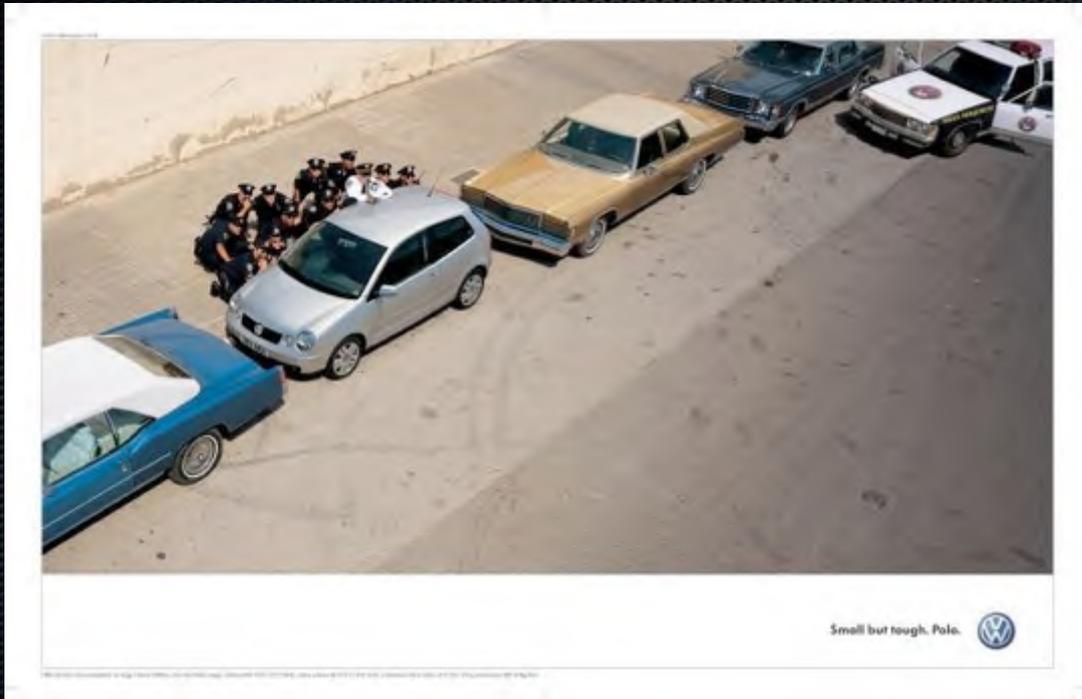
Ganancia de Peso

Embarazo y lactancia



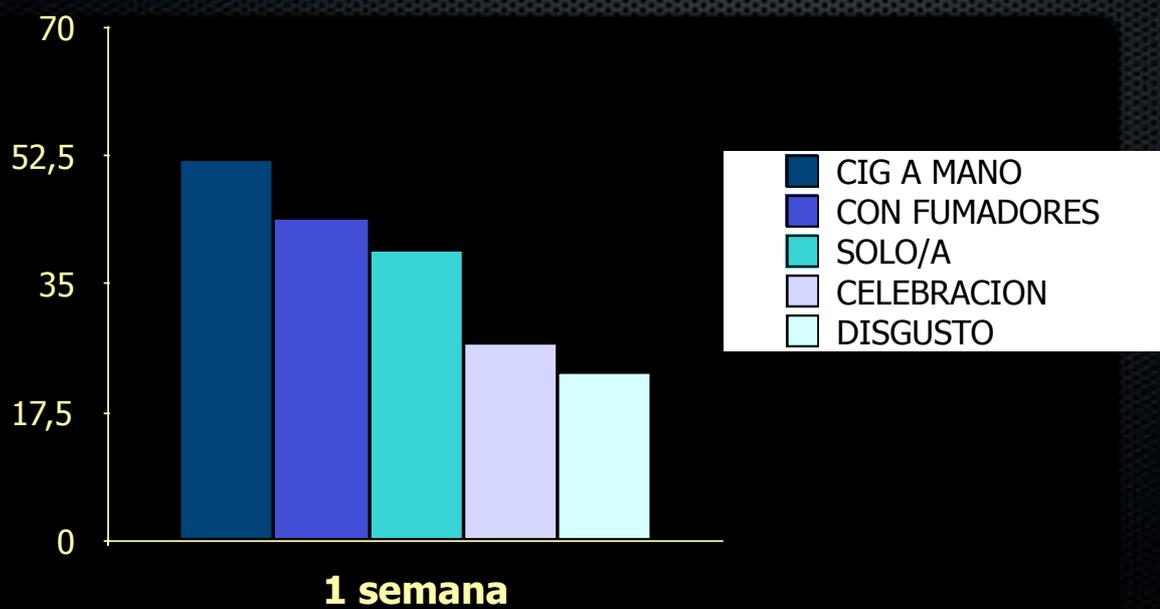
22

FACTORS AMBIENTALS: SITUACIONES DE RISC



23

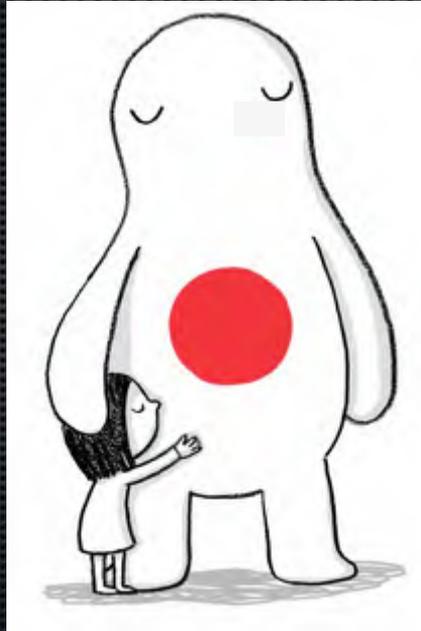
SITUACIONES DE CONSUMO



Unidad de Tabaquismo. Hospital Carlos III ; N=450

24

PROCEDIMIENTOS DE PREVENCIÓN DE RECAÍDAS



25

La comunicació



SABER COMUNICAR

- ✿ **Adecuado** al paciente
- ✿ **En línea** con el objetivo
- ✿ **Fundamentado**
- ✿ **Profesional**
- ✿ **Evaluarlo** constante



¿Cómo?

- ✿ Paso del **DEBO** dejar de fumar al **QUIERO** dejar de fumar



tareas



METAS



- Los diferentes códigos Deontológicos de todas las profesiones de la salud **obligan** a seguir **tratamientos** que se hayan demostrado **eficaces** dentro de los límites del conocimiento actual.

À EVITAR

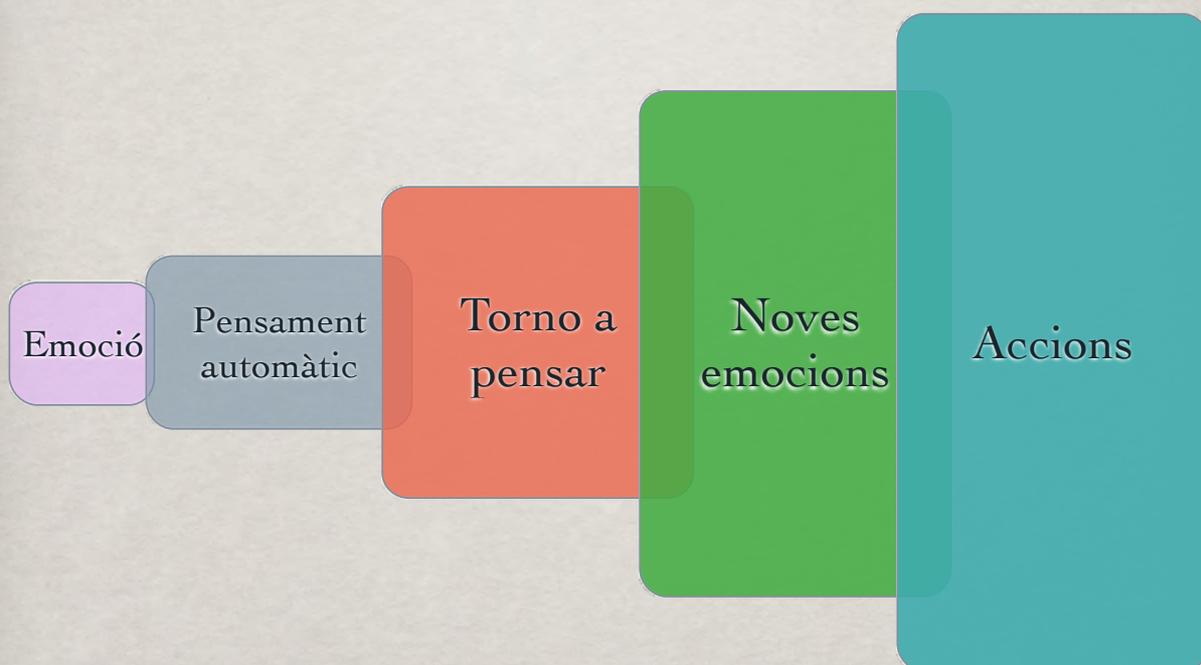
✿ **Reacciones personales** influidas por el paciente

✿ **Etiquetar**

✿ **Frustración**



RESPOSTA COGNITIVA

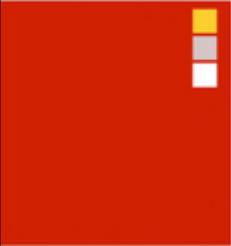




SAT i el seu control

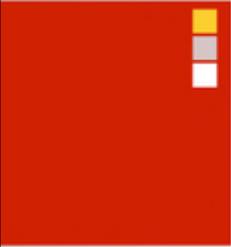
Urgencias del SAT





Urgencias del Hábito

- Relación con determinadas situaciones:
 - Café
 - Conducir
 - Teléfono...
 - El fumar como algo “normal”, no adictivo, que se compra en los comercios
 - Estimulación – Sedación
 - Mantenimiento de las relaciones grupales
 - Búsqueda del placer
 - Control de peso en las mujeres
 - Libertad, solidaridad...
-



Urgencias de la memoria

- Ganas vs recuerdos
-

CRAVING / GANAS DE FUMAR

- Es uno de los síntomas más frecuentes y problemáticos
- Primera semana: constante
- Con el tiempo: menos frecuente y menos intenso---deja de ser un “problema” a partir de la 3^a-4^a semana

~~GANAS~~ ----- RECUERDO

- Precaución con “*flashbacks*”

ESTRATEGIAS CONDUCTUALES PARA EL CRAVING

- Esperar 5 minutos de reloj
- Cambiar inmediatamente la situación
- Utilizar algún sustituto
 - Beber agua, fruta, infusión
 - Chicles, caramelos, regaliz
 - Chicles o comprimidos de nicotina



- Actividades incompatibles: ejercicio, ducha, etc
- Ejercicios de respiración/relajación

ESTRATEGIAS COGNITIVAS

- Autoinstrucciones positivas “se me va a pasar”, “voy a ser capaz”
- Modificar ideas erróneas
“necesito un cigarrillo”----- “me apetece mucho”
- Distracción cognitiva
- Recordar motivos para dejar de fumar

DESASOSIEGO, INQUIETUD

- Muy frecuente alrededor del 75% lo padecen
- No saber qué hacer, dificultad para decidir acciones diarias, sensación de no tener un propósito concreto

- Estrategias

- Actividades placenteras, creativas
- Aprender a planificar el tiempo



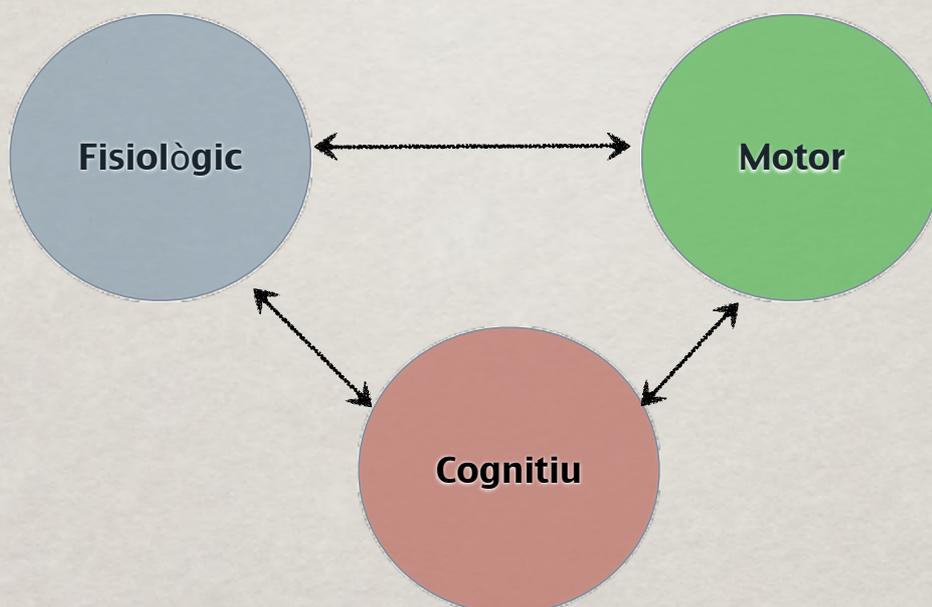
ESTRATEGIAS CONDUCTUALES

- Aprender estrategias de autocontrol
 - *Irse de la situación*
 - *Ejercicios de respiración*
 - *“Contar hasta 10”*
- Buscar apoyo social
- Realizar ejercicio físico de forma reglada



ANSIEDAD

RESPOSTA HUMANA



COGNITIVO

- Pensamientos automáticos negativos: *“no lo aguanto”*
- Pensamientos catastrofistas: *“seguro que a la mínima recaigo”*
- Distorsiones cognitivas: *“nunca se me va a pasar”, “al final todo el mundo vuelve”*
- Ideas erróneas: *“necesito fumar para relajarme”*
- Disminución de la autoeficacia y motivación

COGNITIVO: ESTRATEGIAS

- Identificación de pensamientos y reestructuración cognitiva:
 - *¿Qué pruebas tengo?*
 - *¿Qué otras alternativas existen?*
 - *¿Me ayuda seguir pensando así?*
- Parada de pensamiento y distracción cognitiva

FISIOLÓGICO

- Taquicardia
- Sudoración
- Dificultad para respirar
- Rubor facial
- Aumento de la temperatura periférica
- Molestias digestivas
- Tensión muscular
- Temblor
- etc...



FISIOLÓGICO: ESTRATEGIAS

- Información: los síntomas suelen atribuirse a la medicación
- Entrenamiento en relajación y/o respiración
- Fomentar el aumento de ejercicio físico, comenzar un nuevo deporte

MOTOR

- Movimientos repetitivos
- Movimientos sin una finalidad concreta
- Paralización
- Tartamudeo
- Ingesta de sustitutos: alcohol, comida, etc
- Evitación de situaciones temidas
- etc...

MOTOR: ESTRATEGIAS

- Inicialmente: evitación situaciones de riesgo

A partir del primer mes: exposición gradual

- Programación de actividades distractoras y placenteras

AUMENTO DEL APETITO Y GANANCIA DE PESO

CONTROL DE PESO

Estudios clínicos demuestran que dejar de fumar con TSN hace que no se aumente tanto de peso.

En un grupo de 79 abstinentes durante tratamiento con placebo y con chicles de nicotina

A 90 días: placebo: aumentaron 3,7 kg

usuarios de chicle 2mg: 2,1 kg

usuarios de chicle 4mg: 1,7 kg.

AUMENTO DE APETITO/GANANCIA DE PESO: ESTRATEGIAS-TÉCNICAS CONTROL DE EE

- Cómo hacer la compra
- Cómo almacenar la comida
- Cómo preparar la comida
- Cómo servir la comida
- Cómo recoger la comida
- Modificación del estilo de comer



DIFICULTAD DE CONCENTRACIÓN

- Nicotina--- A nivel presináptico libera acetilcolina

Liberación adrenalina, noradrenalina, dopamina y serotonina

Relacionada con procesos atencionales, procesamiento de la información, aprendizaje y memoria

- Situaciones de estrés reducen memoria a corto plazo
- Estrategias de autocontrol

TRISTEZA

- Pérdida de reforzadores positivos



ESTRATEGIAS

Conductuales

- Buscar nuevas fuentes de refuerzo, premios
- Aumentar nivel de actividad
- Realizar ejercicio físico, deporte

Cognitivas

- Identificación y modificación de pensamientos

INSOMNIO, TRASTORNOS DEL SUEÑO

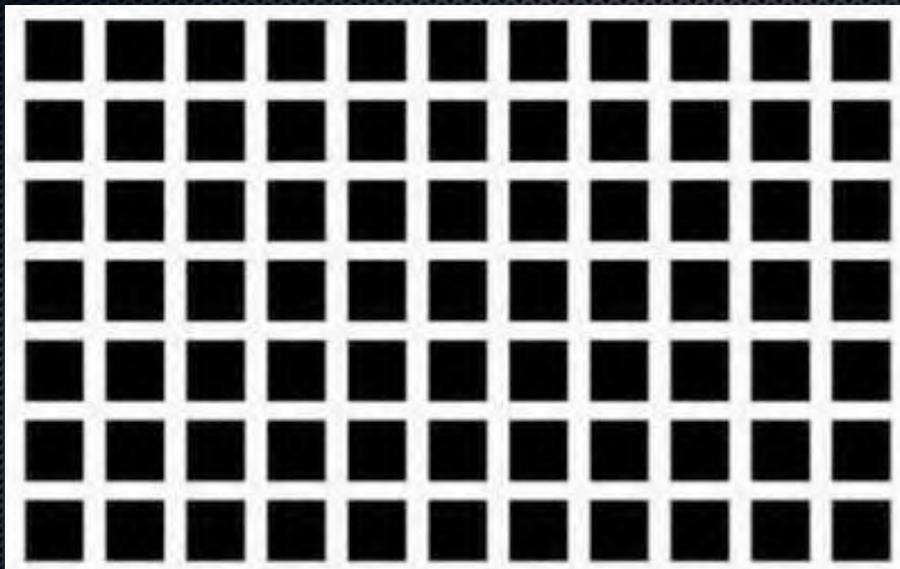
- En ocasiones provocado por la medicación: TSN, bupropion y vareniclina
- Se caracteriza por
 - Despertares frecuentes
 - Adelanta hora de despertar
- No suele condicionar la actividad diaria salvo en pocas ocasiones

ESTRATEGIAS DE HIGIENE DE SUEÑO

- Conseguir condiciones físicas adecuadas
- Preparar ambiente habitación
- Desactivación física: relajación
- Desactivación mental
- Control de estímulos



Reestructuració Cognitiva



- Pensamiento todo-o-nada: "siempre", "nunca", "todos",
- Sobregeneralización
- Filtro mental: Enfocarse en ciertos aspectos
- Descalificar lo positivo
- Lectura de pensamiento - Presuponer las intenciones de otros.
- Adivinación - Predecir o "profetizar" el resultado de eventos antes de que sucedan.
- Magnificación y Minimización - Subestimar y sobreestimar la manera de ser de eventos o personas.
- Razonamiento emocional - Formular argumentos basados en cómo se "siente" en lugar de la realidad objetiva (no puede ser cierto ya que...)
- Debeísmo
- Etiquetado
- Personalización

CONSUMO OCASIONAL

“Soy capaz de fumar de vez en cuando, en ocasiones especiales”

ARGUMENTACIÓN

- Dependencia
- Principio de recaída



Cualquiera puede enfadarse, eso es algo muy sencillo. Pero enfadarse con la persona adecuada, en el grado exacto, en el momento oportuno, con el propósito justo y del modo correcto, eso, ciertamente, no resulta tan sencillo.

Aristóteles Ética a Nicómaco

Casos clínic

Antoni Baena
Jon Ander Larrucea

Barcelona, 17 de desembre

CASO 1

Mujer de 34 años, casada con 2 hijos con **antecedentes** de:

- Alergia a la penicilina
- Diabetes mellitus tipo I desde los 18 años
- Psoriasis desde hace 2 años
- Apendicectomía a los 14 años y
- Rino-septoplastia hace 5 años

Historia tabáquica: Acude a nuestra consulta para dejar de fumar. Actualmente fuma 20 cigarrillos día desde los 20 años. No ha recibido nunca tratamiento especializado del tabaquismo, sí por iniciativa utilizó chicles de nicotina de 2 mg, manteniéndose 4 meses abstinente, de esto hace 5 años. Tomaba 4-6 piezas al día.

Presenta un Fagestrom de 7 y un CO de 20 ppm. El IMC es de 31.

CASO 2

Varón de 54 años, de profesión vendedor de coches de 2ª mano. Entre cuyos antecedentes destaca:

- No alergias conocidas
- HTA
- ACxFA e infarto agudo de miocardio hace 2 años
- Intervenido de carcinoma nodular de tiroides hace 6 años
- Acude a la consulta derivado por su médico de cabecera para dejar de fumar

Historia tabáquica: Consumo actual de 30 cigarrillos día. Test de Fagestrom 8. CO 30 ppm. IMC 29. Sólo ha estado sin fumar durante el ingreso por la

intervención del carcinoma y posteriormente redujo a la mitad su consumo, sin dejarlo nunca incluso utilizando durante 14 días parches de nicotina: TTS-7.

CASO 3

Varón de 39 años, de profesión pintor que es remitido a la consulta de deshabituación desde el propio centro de salud. Casado y con una hija de 4 años.

Entre sus **antecedentes** destaca:

- Seropositivo al VIH en tratamiento con antiretrovirales y CD4 <250, infección previa a su situación de pareja actual
- Anticuerpos frente al virus de la hepatitis B y hepatitis C
- Exconsumidor de drogas por vía parenteral desde hace 9 años

Historia de tabaco: Fumador desde los 14 años, fuma actualmente unos 30 cigarrillos/día. Su esposa es también fumadora, pero sólo unos 2-3 al día y no cada día. Ha intentado dejar de fumar con acupuntura, homeopatía, bupropión y parches de nicotina logrando estar 4 meses sin fumar. Recayó en la fiesta de fin de año. Fagestrom de 8, peso de 65 kilos y el CO 18 ppm

CASO 4

Mujer de 65 años, recién jubilada que acude a la consulta para dejar de fumar por su propia iniciativa. Maestra de primaria de profesion. Separada desde hace más de 25 años, tiene una hija y una nieta de 7 años con las que está muy unida.

Antecedentes patológicos:

- Alergia a las sulfamidas y al contraste iodado
- Depresión-ansiosa diagnostica hace 20 años, tiempo que lleva tomando antidepresivos. Actualmente fluoxetina ya que en los últimos años ha

estado bastante estable, sólo con modificaciones importantes estacionales. Aunque actualmente con la jubilación se encuentra con mucha labilidad.

- Dislipemia en tratamiento con simvastatina
- Episodio de bronquitis hace un mes
- Frecuentes afonías cuando trabajaba, han mejorado actualmente
- HTA en tratamiento con enalapril
- Insuficiencia renal crónica en programa de diálisis peritoneal domiciliaria por nefroangioesclerosis en lista de espera para trasplante renal
- Colectomía laparoscópica hace 15 años

Historia tabáquica: fumador de 40 cigarrillos/día; Fagestrom 9, peso 80 kg y CO 25 ppm

PREGUNTAS A RESPONDER

1. Formulación clínica del caso ¿Qué aspectos de estos fumadores consideras que juegan a favor y cuáles en contra de la abstinencia?
2. ¿Cuál será tu objetivo terapéutico en cada caso?
3. Haz la recomendación de tratamiento farmacológico que consideres más adecuado
4. Soluciones para el mantenimiento. Tenéis que buscar qué recomendaciones de cualquier tipo, creéis que son importantes para conseguir un buen mantenimiento de la abstinencia teniendo en cuenta lo comentado en el primer punto.