



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut
Secretaria de Salut Pública

Programa d'ajuda per deixar de fumar (suport a la deshabitució tabàquica)

Desembre de 2019

Índex

Introducció.....	3
Prevenió i control del consum de tabac a Catalunya.....	4
Intervenció per ajudar a deixar de fumar.....	7
Paper del tractament farmacològic.....	10
Finançament de vareniclina i bupropió dintre de la cartera del Sistema Nacional de Salut	15
Finançament dels altres fàrmacs.....	16

Introducció

Ajudar de forma efectiva les persones que fumen per tal que puguin deixar el tabac és un dels eixos d'actuació de l'estratègia [MPOWER](#) que guia les polítiques de prevenció i control del tabaquisme impulsades per l'Organització Mundial de la Salut i també de les polítiques de prevenció i control del tabaquisme del Departament de Salut.

Les dades poblacionals més actuals mostren que la prevalença del tabaquisme era del 25,6% entre la població catalana de 15 anys i més l'any 2018 (30,9% dels homes i 20,5% de les dones)(ESCA, 2018). El nombre de fumadors de 15 anys o més, per tant, correspon a 1.566.284 persones. Entre les persones fumadores, un 57,2% declara haver rebut algun tipus de consell (mèdic o d'infermeria) i/o ajuda per deixar de fumar.

El tabaquisme i l'exposició al fum ambiental del tabac causen a casa nostra una morbimortalitat elevada, que és responsable de gairebé 10.000 defuncions prematures anuals per malalties cardiovasculars, malalties respiratòries, càncer i altres malalties cròniques atribuïbles al tabac. El tabac és un factor de risc per a 6 de les 10 causes principals de mort. La mortalitat és un dels indicadors més importants per avaluar l'eficàcia dels sistemes de salut dels països i per ajudar les autoritats sanitàries a orientar les activitats futures en matèria de salut pública, per augmentar les despeses en les esferes amb major mortalitat.

L'any 2012, les malalties atribuïbles al tabaquisme van generar una despesa per al sistema públic de salut de Catalunya de 623.417.460 € en costos directes, equivalents al 7,33% del pressupost del Departament de Salut d'aquell any. Les 9.851 defuncions prematures per malalties atribuïbles al tabac van suposar pèrdues de productivitat equivalents a 390.427.807 € aquell mateix any.

Més recentment, l'estudi [La incapacitat laboral temporal atribuïble al tabaquisme a Catalunya en el període 2007-2016](#) ha posat de manifest que almenys un 3% de les incapacitats laborals temporals de 5 dies o més dels treballadors de 35-64 anys a Catalunya són produïdes per malalties causades pel tabac (una mitjana de 23.721.923 dies anuals de baixa per a tot el període d'estudi).

Un dels principals factors de risc en termes de morts atribuïbles al consum de tabac i d'anys de vida ajustats per discapacitat (AVAD), al món, és el tabaquisme segons l'article [Factors de risc més importants a nivell mundial \(Global Burden of diseases Ranking\) 2016. Perfil d'Espanya](#). La comprensió dels nivells i les tendències dels riscos principals per a la salut humana és essencial per prioritzar l'acció de salut pública i avaluar l'èxit dels diferents programes i polítiques.

Prevenió i control del consum de tabac a Catalunya

La prevenció i el control del consum de tabac forma part del Pla de Salut de Catalunya 2016-2020 i del Pla Interdepartamental i Intersectorial de Salut Pública (PINSAP).

Els eixos d'actuació en aquest àmbit són:

1. Evitar l'exposició involuntària al fum del tabac i crear un ambient social lliure de fum.
2. Prevenir l'inici del tabaquisme en la població adolescent i jove.
3. Promoure l'abandonament tabàquic en la població fumadora.
4. Lluitar contra les desigualtats amb la incorporació de la perspectiva de gènere i de classe social.

La intervenció en tabaquisme és, després de la immunització, la intervenció preventiva amb millor relació cost-efectivitat i impacte en la salut. La [Comissió Nacional de Prioritats de Prevenció \(NCP\) dels EUA revisa periòdicament quins serveis preventius són els més prioritaris per implementar](#) mitjançant l'avaluació de l'impacte potencial basat en termes de cost-efectivitat i càrrega clínicament previsible.

A causa de la prevalença elevada del tabaquisme i de l'impacte que té sobre la salut cal fer-ne l'abordatge des de tots els àmbits dels serveis assistencials sanitaris i, molt especialment, des de l'atenció primària de salut. S'ha demostrat que el consell sanitari breu per deixar de fumar és una mesura efectiva, eficient i factible per a la cessació tabàquica els resultats de la qual milloren quan aquest consell va acompanyat d'un tractament farmacològic que inclogui un o més dels fàrmacs de primera línia per al tractament del tabaquisme (teràpia substitutiva amb nicotina, bupropió i vareniclina). Aquest consell breu es basa en l'"estratègia de les 5A" i es tracta d'una intervenció estructurada que suposa preguntar i enregistrar la informació relativa al consum de tabac, aconsellar de manera personalitzada sobre la conveniència d'abandonar el tabac, valorar la disposició a deixar de fumar, proporcionar ajuda efectiva i acordar un pla de seguiment. La US Preventive Task Force inclou, entre les seves recomanacions per a persones adultes fumadores i no embarassades adreçades a tots els clínics, el consell per abandonar el tabac acompanyat d'intervencions conductuals i del tractament farmacològic amb un grau d'evidència A (grau elevat de certesa sobre un benefici net substancial de la intervenció).

Complementàriament al consell breu per abandonar el tabac acompanyat de tractament farmacològic, que s'ofereix principalment des dels equips d'atenció primària de salut, aquests equips i altres serveis assistencials (com els hospitals d'aguts que formen part de la Xarxa Catalana d'Hospitals sense Fum, i alguns centres d'atenció i seguiment a les drogodependències) ofereixen altres modalitats de tractament intensiu per ajudar a deixar de fumar –individual o grupal– per a aquelles persones fumadores que no poden deixar de fumar mitjançant un consell breu.

El Departament de Salut, a través de Salut Pública, impulsa i finança dues xarxes de professionals de la salut que tenen un paper fonamental en la prevenció i el tractament del tabaquisme:

- La Xarxa d'Atenció Primària sense Fum (XAPSF) –de la qual formen part tots els centres d'atenció primària de salut de Catalunya.
- I la Xarxa Catalana d'Hospitals sense Fum (XCHSF) que, integrada per 84 hospitals, inclou la majoria de les unitats d'hospitalització del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya.

A Catalunya una persona que vulgui deixar de fumar pot fer el següent:

- Anar al seu centre d'atenció primària. Tots els centres d'atenció primària formen part de la Xarxa d'Atenció Primària sense Fum i han rebut formació específica per ajudar a deixar de fumar (mitjançant un sistema de formació de formadors i després de fer cursos en línia i presencials temàtics). Als centres d'atenció primària, els metges i metgesses de família i les infermeres i infermers ajuden a deixar de fumar mitjançant la coexistència de dos models d'atenció: un consisteix que alguns dels professionals dediquen unes hores específicament a ajudar a deixar de fumar, i l'altre, que tots els professionals ho fan de manera integrada en la seva atenció.
- Trucar al 061 CatSalut Respon. Des de l'any 2007 CatSalut Respon funciona com una línia telefònica proactiva per ajudar a deixar de fumar que està integrada a l'European Network of Quitlines (ENQ). És un servei atès per infermeres i infermers que han rebut formació específica. Funciona 24 hores al dia els 365 dies. La primera trucada la fa la persona al telèfon de Sanitat Respon. A partir d'aquí, i després de valorar la motivació i la dependència de l'usuari, el professional li planteja i pacta amb ell la realització d'un seguit de trucades.
- En el cas de dones embarassades, hi havia el programa "Embaràs sense fum" ara integrat en el nou protocol de l'Embaràs.
- Hi ha una xarxa d'unitats especialitzades, la majoria de les quals formen part de les Xarxa d'Atenció a les Drogodependències, que inclouen en la seva atenció l'ajuda per deixar de fumar. D'altra banda, almenys dues d'aquestes unitats s'hi dediquen majoritàriament o exclusivament.



- La majoria d'hospitals del SISCAT formen part de la Xarxa Catalana d'Hospitals sense Fum. En molts d'aquests centres es dona ajuda per deixar de fumar a pacients ingressats.

L'any 2018 van deixar de fumar 42.601 persones ateses pels equips d'atenció primària que utilitzen l'estació clínica d'atenció primària (ECAP) i 7.817 persones fumadores més van seguir tractament per deixar de fumar als centres integrats a la Xarxa Catalana d'Hospitals sense Fum.

El consell i el tractament per deixar de fumar que ofereixen les dues Xarxes és completa, amb el suport per a la cessació tabàquica que també proporcionen moltes oficines de farmàcia, l'ajuda professional per deixar de fumar que proporciona el servei telefònic 061 CatSalut Respon, i la intervenció especialitzada que proporcionen alguns centres de la Xarxa d'Atenció a les Drogodependències.

L'ajuda per deixar de fumar és més que utilitzar o no utilitzar un fàrmac. No totes les persones que deixen de fumar necessiten fàrmacs, però l'ús de fàrmacs duplica la probabilitat de deixar de fumar.

Catalunya és una de les poques comunitats autònomes que ha finançat el tractament farmacològic en grups seleccionats de pacients com les persones amb trastorns mentals i malalties respiratòries, residents a barris de nivell socioeconòmic baix o dones embarassades. Aquest finançament es va iniciar l'any 2002, amb la creació de la Xarxa d'Atenció Primària sense Fum. A partir del 2006 s'estabilitza al voltant de 2.000 tractaments anuals per a professionals amb rol modèlic, persones en situació de vulnerabilitat o que requereixen tractament de forma prioritària. En concret, del 2006 al 2010 es van dispensar 10.753 tractaments. A partir d'aquell any, i tenint en compte la situació pressupostària, el nombre de tractaments es redueix molt i només es financen al voltant de 400 tractaments anuals. Entre els anys 2006 i 2018 s'han dispensat 16.998 tractaments gratuïts, proporcionats a través de la Secretaria de Salut Pública.

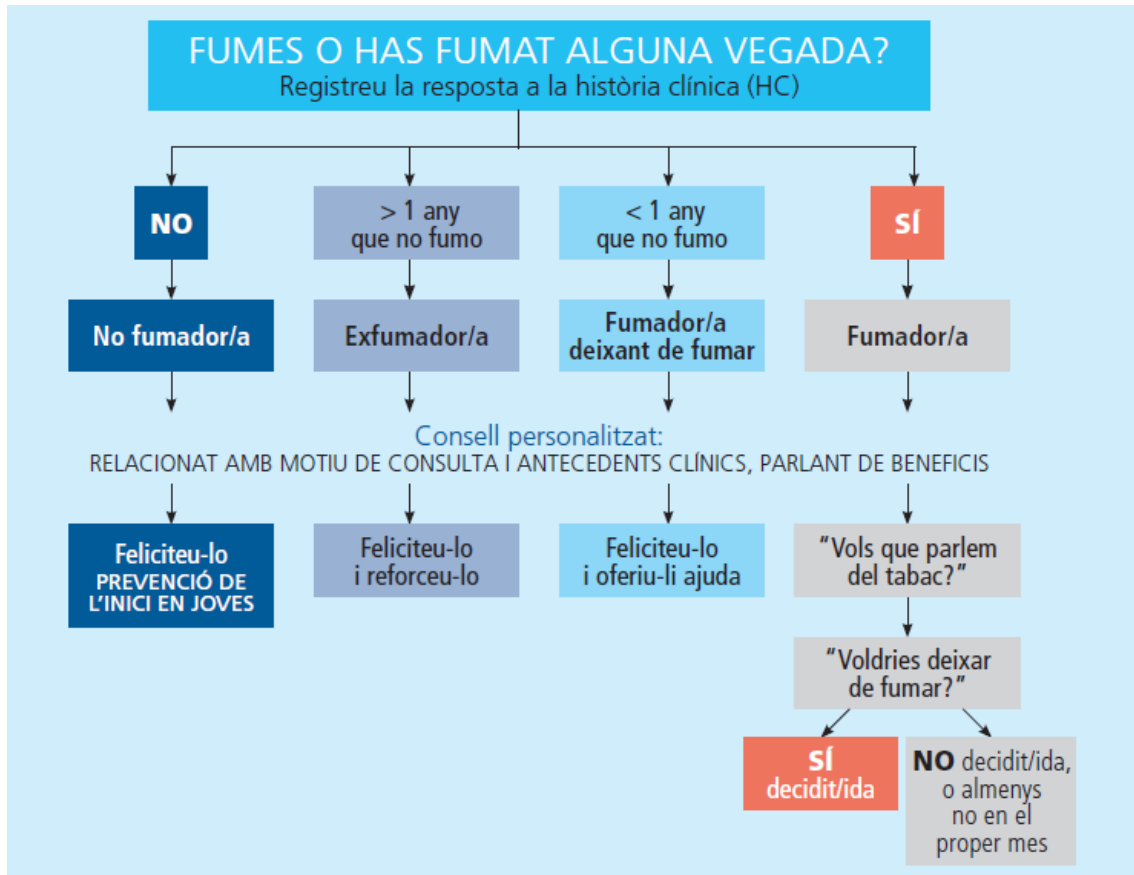
Per tal d'assegurar la qualitat de les intervencions dels serveis sanitaris orientades a la cessació tabàquica, el Departament de Salut i les xarxes d'atenció primària i d'hospitals sense fum han estat desenvolupant una oferta de formació presencial i en línia en què han participat més de 20.000 professionals fins a finals del 2018. En conseqüència, la majoria dels professionals dels equips d'atenció primària i de les unitats dedicades al tractament ambulatori del tabaquisme dels centres d'atenció a les drogodependències i de la Xarxa Catalana d'Hospitals sense Fum disposen de les competències necessàries per prescriure un tractament farmacològic en el marc d'un programa de deshabitació tabàquica.

El Departament de Salut, diverses societats científiques i les xarxes d'atenció primària i d'hospitals sense fum han publicat i difós diferents guies i manuals d'intervenció per a l'abordatge del tabaquisme des de diferents tipologies de serveis sanitaris i de persones fumadores. La publicació més recent (la darrera actualització es va publicar l'abril de 2019) i de la qual s'ha fet més difusió és la [Guia pràctica d'intervenció per ajudar a deixar de fumar per als professionals sanitaris](#), redactada i editada per la Comissió Tècnica del Programa Atenció Primària sense Fum (formada per l'Agència de Salut Pública de Catalunya, CAMFiC i AFIICC) i distribuïda als centres d'atenció primària de Catalunya en el marc de la Setmana Sense Fum. A continuació s'exposen els aspectes principals de l'ajuda a deixar de fumar segons els estudis disponibles i recollits en aquesta guia.

Intervenció per ajudar a deixar de fumar

Es recomana preguntar sobre el consum de tabac i registrar la resposta a la història clínica, promoure la intenció de deixar de fumar i oferir consell i ajuda, amb les intervencions conductuals i farmacològiques efectives per deixar de fumar (una intervenció qualificada amb el grau A entre les recomanacions de la US Preventive Services Task Force (USPSTF)).

Cal considerar que deixar de fumar implica un procés en el qual coexisteixen aspectes que tenen a veure amb la dependència física, psicològica i social lligada al consum de tabac. És possible abordar el consum de tabac d'una manera breu i eficaç en cinc passos que es denominen "Estratègia de les 5 A": preguntar (*ask*); *aconsellar* de manera personalitzada i comentar els beneficis de deixar de fumar; *avaluar*, en les persones que fumen, la disposició a deixar de fumar; *ajudar*, segons la disposició; i *acordar* un pla de seguiment.



Pel que fa a l'ajuda a deixar de fumar aquesta Guia proposa, en el cas de les persones fumadores decidides a deixar de fumar, una intervenció amb 6 visites de seguiment que es desenvolupa mitjançant almenys 1 o 2 visites prèvies de preparació i 4 visites de seguiment a partir de la data escollida per deixar de fumar, amb els continguts següents:



Visita	Continguts
1. DECISIÓ/ PREPARACIÓ	<ul style="list-style-type: none">• Història: edat d'inici, consum actual, intents i tractaments previs/recaigudes, malalties relacionades.• Calculeu el grau de dependència nicotínica.• Pregunteu i cerqueu suport del seu entorn familiar, social i laboral.• Valoreu i expliqueu les opcions de fàrmacs.• Proporcioneu material d'ajuda (<i>Guia d'ajuda per deixar de fumar</i>).• Carboximetria (CO) com a reforç positiu (si hi ha disponibilitat).• Activitats:<ul style="list-style-type: none">- Registre dels motius pels quals fuma i vol deixar-ho.- Escollir una data per deixar de fumar.- Registre de consum d'un dia quotidià (hora, circumstància i grau de necessitat). Cal pensar algunes alternatives a la cigarreta.
2. PREPARACIÓ (2-7 dies abans de deixar de fumar)	<ul style="list-style-type: none">• Reviseu i comenteu la seva llista de motius i registreu-los a l'HC.• Treballeu el registre de consum, situacions i alternatives.• Pregunteu la data escollida per deixar de fumar.• Peseu-lo i monitoreu-lo.• Si es fa tractament farmacològic, expliqueu-ne la pauta.• Oferiu consells per als primers dies. Informeu de la síndrome d'abstinència. Ensenyeu tècniques de relaxació senzilles.• Carboximetria (CO) com a reforç positiu (si hi ha disponibilitat).• Activitat: Proposeu exercicis de desautomatització.
3. DEIXAR DE FUMAR (2-7 dies després de deixar de fumar)	<ul style="list-style-type: none">• Confirmeu abstinència.• Valoreu símptomes de l'abstinència, intensitat i freqüència.• Control de fàrmacs (compliment i efectes adversos).• Valoreu les dificultats i com s'hi enfronta.• Afavoriu la verbalització dels guanys que està aconseguint i reforceu-lo.• Carboximetria (CO) com a reforç positiu (si hi ha disponibilitat).
4. MANTENIMENT (Un mínim de tres visites de seguiment)	<ul style="list-style-type: none">• Les intervencions del pas 3.• Si hi ha preocupació per augment de pes, ofereu consells dietètics i d'exercici físic.• Treballeu situacions amb risc de recaigudes, les "falses seguretats" i les alternatives per fer-hi front.• Recordeu els beneficis en salut, econòmics, etc. a llarg termini.• Segons el tractament farmacològic, seguiment i control de finalització dos o tres mesos després.• FELICITEU-LO per mantenir-se sense fumar.

Als 12 mesos d'abstinència (quan es considera que la persona és exfumadora) s'ha de desactivar el diagnòstic de fumador a la història clínica del pacient.

Paper del tractament farmacològic

Es recomana el tractament farmacològic en tots aquells casos on no hi hagi contraindicacions i s'hagi posat de manifest un nivell de dependència alt o moderat. Per a la valoració del grau de dependència de la nicotina, s'aconsella l'ús de la forma breu del test de Fagerström (només 2 ítems), on una puntuació igual o superior a 3 indica un grau moderat de dependència de la nicotina i una puntuació superior a 5 indica un grau alt de dependència. **La puntuació de 5 o superior en la forma breu del test de Fagerström equival a una puntuació de 7 en la forma extensa (6 ítems) d'aquesta mateixa escala.**

Grau de dependència o test breu de Fagerström

1 Quantes cigarretes fuma cada dia?

<input type="checkbox"/> Més de 30	3 punts
<input type="checkbox"/> De 21 a 30	2 punts
<input type="checkbox"/> D'11 a 20	1 punt
<input type="checkbox"/> Menys d'11	0 punts

2 Quant de temps passa des que es lleva fins que fuma la primera cigarreta?

<input type="checkbox"/> Fins a 5 minuts	3 punts
<input type="checkbox"/> De 6 i a 30 minuts	2 punts
<input type="checkbox"/> De 31 i a 60 minuts	1 punt
<input type="checkbox"/> Més de 60 minuts	0 punts

Suma puntuació

5-6: dependència nicotínica alta

3-4: dependència nicotínica moderada

0-2: dependència nicotínica baixa

No s'ha d'oblidar que la dependència té altres components (social, psíquic i emocional) en els quals també s'aconsella intervenir i, a més, la tolerància física pot variar segons la persona, el sexe o altres elements personals que poden dificultar deixar de fumar.

Les opcions de tractament farmacològic acompanyades de suport i seguiment dupliquen les possibilitats d'èxit. Els fàrmacs d'eficàcia científica demostrada, de primera línia en l'ajuda per deixar de fumar són: la teràpia substitutiva amb nicotina (TSN) amb la possibilitat combinada, la vareniclina i el bupropió. Mentre que la TSN no necessita recepta mèdica, la vareniclina i el bupropió són fàrmacs de prescripció mèdica obligatòria.





Teràpia substitutiva amb nicotina (TSN)

Sense
 recepta
 mèdica

	TRANSDÈRMICA		ORAL		
	Pegats		Xiclets	Comprimits per desfer a la boca	Esprai bucal
Presentació	24 i 16 hores		2 i 4 mg	1, 1,5, 2 i 4 mg	150 polvoritzacions 1 polvorització = 1 mg
Dosi i durada habitual	<p>Un pegat al dia</p> <p>Pegats de 16 hores 4 setmanes, 15 mg 2 setmanes, 10 mg 2 setmanes, 5 mg</p> <p>Pegats de 24 hores 4 setmanes, 21 mg 2 setmanes, 14 mg 2 setmanes, 7 mg</p> <p>Els pegats de 5 mg es poden substituir per pegats de 7 mg.</p>		<p>En el cas dels xiclets de 2 mg o comprimits d'1 o 1,5 mg, no passeu de 25 unitats al dia.</p> <p>Administreu 4 mg (xiclets) o 2/4 mg (comprimits) si: alta dependència, sense passar de 15 unitats al dia.</p>		<p>Rapidesa d'absorció.</p> <p>No passeu de: 4 polvoritz./hora o 64 polvoritz./dia</p>
	<p>Durada del tractament: 8 setmanes. El temps es pot allargar segons necessitats.</p>		<p>Durada del tractament: 8-12 setmanes.</p> <p>Les primeres setmanes proveu amb pautes fixes: una unitat de xiclet o comprimit o una polvorització d'esprai cada hora mentre està despert i reduïu gradualment la dosi les setmanes següents fins a la retirada.</p>		
	<p>Es poden fer pautes combinades de pegats i teràpia oral com a "dosi de rescat". En aquest cas, el nombre de peces o polvoritzacions ha de ser inferior a 10 al dia i s'han d'anar reduint gradualment fins a la retirada.</p>				
Instruccions	<p>Sobre pell sana i sense pèl (en dones, no els apliqueu sobre el pit). Canvieu la localització del pegat cada dia i no la repetiu en 6-7 dies.</p> <p>Comenceu el matí en què es deixa de fumar i retireu-lo: – el de 16 hores, a la nit. – el de 24 h, l'endemà.</p>		<p>Mastegueu-lo o tingueu-lo a la boca fins que percebeu un gust picant, col·loqueu-lo entre la geniva i la paret bucal per permetre que la nicotina s'absorbeixi; en disminuir el sabor, torneu a mastegar-lo o llepar-lo canviant cada vegada el lloc de col·locació.</p> <p>Utilitzeu-lo durant uns 30 minuts. Durant els 15 minuts anteriors o durant l'ús eviteu: refrescos, cafè o begudes àcides (sucs de fruites) ja que interfereixen l'absorció de la nicotina.</p>		<p>Llisqueu cap avall el botó negre i premeu. Apunteu el broquet de l'esprai cap a la boca oberta tan a prop com pugueu. Premeu la part superior, evitant els llavis i sense inhalar-ne el contingut. Heu d'evitar empassar saliva durant els segons posteriors a la polvorització.</p> <p>Després de cada ús, tanqueu sempre el dispensador.</p>
	<p>Es pot iniciar la nit abans de la data fixada per deixar de fumar per evitar començar aquest dia amb síndrome d'abstinència.</p>				
Efectes adversos	<p>Reaccions cutànies.</p> <p>Insomni: si pegat de 24 hores, retireu-lo a la nit o canvieu-lo pel de 16 hores.</p> <p>Altres: cefalea, nàusees, palpitations, vertigen.</p>		<p>Xiclets: dolor mandibular.</p>		<p>Al lloc d'administració: formigueig, sensació de cremor, inflamació i canvis en la percepció dels sabors.</p>
			<p>Gàstriques: nàusees, pirosi, singlot. Cefalea. Irritació o aftes a la boca o a la gola. Normalment són lleus, autolimitats i poden desaparèixer amb una utilització correcta.</p>		
Contraindicacions	<p>Gàstriques: esofagitis per reflux, úlcera pèptica activa, malalties cardiovasculars agudes o inestables.</p>				
	<p>Dermatitis generalitzades.</p>		<p>En el cas del xiclet, portadors de pròtesis dentals.</p>		
	<p>Relatives (heu de valorar el risc-benefici): en cardiopaties o malaltia cerebrovascular. Adolescents, embaràs i lactància: si no aconsegueixen deixar el tabac sense teràpia, recomaneu TSN sota control sanitari.</p>				



BUPROPIÓ	
 <p>Amb recepta mèdica</p>	Tractament oral. Disponible en capsles de comprimits de 150 mg.
Dosi i durada habitual	Inici esglaonat per minimitzar els efectes adversos que podrien aparèixer (no cal que la suspensió sigui gradual): Primers 6 dies: 150 mg/dia, al matí. El 7è dia: 150 mg/2 vegades al dia: separades per un interval de 8 hores com a mínim. Es recomana prendre la 2a dosi abans de les 18 hores per evitar l'insomni. Està demostrat que la durada total de 8-12 setmanes és eficaç.
Instruccions	Iniciu el tractament 1-2 setmanes abans de la data fixada per deixar de fumar.
Efectes adversos	Principals: insomni, mal de cap, sequedat de boca, alteracions del sentit del gust i reaccions cutànies. En cas necessari, se'n poden minimitzar els símptomes reduint la dosi a 150 mg/dia. Poc freqüent: convulsions (1/1.000 casos tractats amb dosi de 300 mg/dia).
Contraindicacions	Hipersensibilitat al fàrmac, antecedents de convulsions o tumor SNC; antecedents de trastorns de conducta alimentària; trastorns bipolars; deshabitació brusca de l'alcohol o benzodiazepines; ús d'IMAO en els 14 dies anteriors. Cirrosi hepàtica greu. No es recomana en < 18 anys, embaràs i lactància.
Precaucions	En cas de llinar convulsiu disminuït: fàrmacs que abaixin el llinar de la convulsió (antipsicòtics, antidepressius, teofil·lina, esteroides sistèmics, antipalúdics, insulina, hipoglucemians orals, etc.), ús abusiu d'alcohol, diabetis tractada amb hipoglucemians o insulina, ús d'estimulants, etc., no s'ha d'utilitzar llevat que hi hagi causa clínica justificada en la qual el benefici de deixar de fumar superi el risc de convulsions. En aquests casos, la dosi ha de ser de 150 mg/dia. En persones grans i pacients amb insuficiència hepàtica o renal lleu o moderada ben controlats, la dosi diària ha de ser de 150 mg. Poden augmentar l'efecte farmacològic de substàncies com l'orfenadrina i la ciclofosfamida. Control de la pressió arterial, especialment en pacients amb hipertensió.

 VARENICLINA	
 Amb recepta mèdica	Disponible en capsula d'inici amb comprimits de 0,5 mg i 1 mg i en capsula de seguiment amb comprimits d'1 mg.
Dosi i durada habitual	<p>Inici esglaonat per minimitzar els efectes adversos que podrien aparèixer</p> <p>Dosificació esglaonada: Del 1r al 3r dia: 0,5 mg/1 vegada al dia. Del 4t al 7è dia: 0,5 mg/2 vegades al dia. Del 8è dia al final del tractament: 1 mg/2 vegades al dia.</p> <p>Durada del tractament: 12 setmanes (podeu considerar la prolongació del tractament)</p> <p>En pacients que no poden deixar de fumar de cop o que volen fer-ho de manera gradual</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Comenceu la dosificació de vareniclina i reduïu el tabac un 50% respecte al valor basal dins de les primeres 4 setmanes. ✓ Torneu a reduir-lo un 50% les properes 4 setmanes i continueu reduint-lo amb l'objectiu d'assolir l'abstinència completa a les 12 setmanes. ✓ Contineu el tractament amb vareniclina durant 12 setmanes addicionals. <p>Durada del tractament: 24 setmanes. Podeu considerar modificar la durada depenent del dia en què el pacient deixa de fumar totalment.</p>
Instruccions	Inicieu el tractament 1-2 setmanes abans de la data fixada per deixar de fumar. Empasseu-los sencers, amb aigua. Els heu de prendre amb els àpats o després.
Efectes adversos	Nàusees, cefalea, insomni i somnis anormals, restrenyiment, flatulència i vòmits. En cas necessari, es poden minimitzar els símptomes reduint la dosi. Si efectes secundaris, en podeu administrar una dosi única d'1 mg/dia.
Contraindicacions	Hipersensibilitat al fàrmac. No hi ha interaccions clínicament significatives. No l'utilitzeu durant l'embaràs o la lactància.
Precaucions	No es recomana en < 18 anys. En insuficiència renal greu, disminuïu la dosi a 1 mg/dia: comenceu amb 0,5 mg/dia durant els tres primers dies i continueu amb 0,5 mg/2 vegades dia del 4t al 7è dia, i continueu amb una dosi única d'1 mg/dia fins al final del tractament. Eviteu-ne l'ús concomitant amb cimetidina. No hi ha experiència clínica en pacients amb epilèpsia. Heu d'aconsellar als pacients que informin de qualsevol circumstància inusual: canvis d'humor, depressió, alteracions del comportament i idees suïcides.

Finançament de vareniclina i bupropió dintre de la cartera del Sistema Nacional de Salud

Per complir les condicions de finançament públic acordades per la [Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos \(CIPM\) sesión 194 de 30 de setembre 2019](#) es podrà prescriure vareniclina en pacients que tinguin motivació expressa per deixar de fumar que es pugui constatar amb un intent de deixar de fumar el darrer any, que fumin 10 cigarretes o més cada dia i tinguin una dependència alta segons el test de Fagerström (5 o 6 en el Fagerströmbreu, que equival a 7 o més en l'extens). La CIPM va aprovar el 30 d'octubre de 2019 el finançament de Zyntabac® (bupropió) amb els mateixos criteris de selecció de pacients.

Podran prescriure-ho els metges adscrits a un centre de les xarxes d'atenció primària sense fum –inclou els equips d'atenció primària de presons i centres de justícia juvenil-, hospitals sense fum o d'una unitat de deshabituació tabàquica dels centres d'atenció i seguiment a les drogodependències.

La prescripció s'ha de registrar a la història clínica informatitzada pròpia de cada centre de manera que en permeti fer el seguiment i l'avaluació.

La prescripció es farà per envasos individuals (corresponents aproximadament a un mes de tractament) i es farà en el context d'una visita de valoració de l'efectivitat de tractament i que es corresponen als passos 2, 3 i 4 del protocol de visites d'ajuda per deixar de fumar.

El tractament amb vareniclina es farà durant, com a màxim, 12 setmanes i començarà 1-2 setmanes abans de la data fixada per abandonar el tabac, amb una dosificació esglaonada (0,5 mg un cop al dia els 3 primers dies; 0,5 mg dos cops al dia fins al 7è dia; i 1 mg dos cops al dia fins a les 12 setmanes).

Les dues taules següents inclouen, respectivament, les úniques presentacions de vareniclina i bupropió que seran finançades a partir del gener del 2020. La inclusió d'aquests medicaments a la cartera del Sistema Nacional de Salud comporta que els usuaris han de fer front al [copagament de medicaments](#) ordinari (40-60% del preu –d'acord amb les seves rendes anuals- per a les persones assegurades en actiu, 10% per a la majoria dels pensionistes, 0% per als col·lectius exempts d'aportació).

La dispensació dels fàrmacs es realitzarà a les oficines de farmàcia mitjançant recepta electrònica.

<i>Principi actiu</i>	Medicament	Format	CNP
<i>Vareniclina</i>	CHAMPIX® 0,5 mg COMPRIMITS RECOBERTS AMB PEL·LÍCULA	56 comprimits	656184
	CHAMPIX® 0,5 mg i 1 mg COMPRIMITS RECOBERTS AMB PEL·LÍCULA	11x 0,5 mg + 14 x 1 mg + 28 x 1 mg comprimits	697864
	CHAMPIX® 1 mg COMPRIMITS RECOBERTS AMB PEL·LÍCULA	56 comprimits	697866
<i>Bupropió</i>	ZYNTABAC® 150 mg COMPRIMITS D'ALLIBERAMENT PERLLONGAT	30 comprimits	893875
	ZYNTABAC® 150 mg COMPRIMITS D'ALLIBERAMENT PERLLONGAT	60 comprimits	893891

Finançament dels altres fàrmacs

La Secretaria de Salut Pública del Departament de Salut continuarà fent un finançament selectiu de tractaments substitutius de nicotina, sobretot per a indicacions exclusives com són dones embarassades, persones amb contraindicacions per altres fàrmacs i altres grups prioritaris.