

AJUDA A PERSONES DECIDIDES A DEIXAR DE FUMAR

1



Comencem aquest any 2020, per un costat, amb una actualització dels **registres de tabaquisme i per altre, amb el finançament pel SNS** de dos dels fàrmacs de primera línia per ajudar a deixar de fumar (vareniclina i bupropiò).

2



En els últims anys, 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.

Actualment, estem "reeditant" la guia per a població. En el 1r trimestre del 2020 la tornarem a tenir editada en paper. Actualment es poden descarregar des del web del papsf.cat però no es poden demanar a publicacions.

3



La publicació més recent (actualitzada a l'abril de 2019) i de major 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 AIFICC) i revisada per la Xarxa del PAPSF. Distribuïda en el marc de la Setmana Sense fum en els centres d'atenció primària de Catalunya.

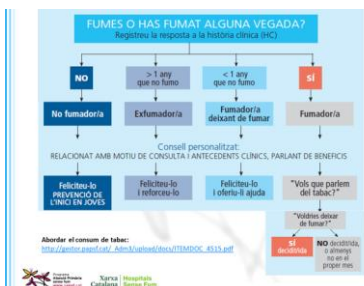
4



Aquest es el guió d'aquesta formació que la dividim en tres grans blocs:

- Registres. Presentem l'actualització dels registres de tabaquisme que s'han portat a terme en l'e.cap, ja que és el sistema informàtic de història clínica més utilitzat en els centres d'AP a Catalunya, més del 95% dels EAP utilitzen aquest sistema.
- Fàrmacs de primera línia. Informació pràctica del maneig dels tres fàrmacs de primera línia per ajudar a deixar de fumar.
- Recursos. Informació dels recursos, tant de tipus formatius com assistencials complementaris disponibles a Catalunya.

5



Abans d'abordar el tema de tabaquisme, a causa dels components socials i emocionals que comporta un canvi de conducta d'aquest tipus, és important resoldre el motiu inicial de consulta. Un cop valorat i encaminat el motiu de consulta i lligant-ho amb ell, podem introduir el tema del tabac, **demanant permís**, amb la pregunta: **Vols que parlem del tabac?**

És possible abordar el consum de tabac d'una manera breu i eficaç, en cinc passos o "**estratègia de les 5Aes**" (ask, ASSES, advise, assist i Arrange). Es recomana: **Preguntar** sobre el consum de tabac i registrar la resposta a la història clínica. **Apreciat** la seva disposició a deixar de fumar. **Aconsellar / assessorar** de manera personalitzada, amb els intervencions conductuals i farmacològiques efectives per deixar de fumar i **acordar** pla de Seguiment. Recomanació grau A de la US Preventive Services Task Force (USPSTF).

Donada la baixa incidència d'inici de consum de tabac en persones majors de 25 anys, no cal preguntar de nou, si es té constància en la història clínica que mai ha fumat (evidència baixa). Excepcionalment, caldria replantejar el tema si alguna circumstància ens fes evident el consum de tabac.

6



El consum de tabac és la **principal causa de pèrdua de salut i de mortalitat** prematura i evitable al món. El consum de tabac és un factor de risc i el fet de no fumar o haver passat a ser ex-fumador, és un **factor protector important que ha de ser identificat**, els beneficis de la cessació tabàquica són inqüestionables, tant en els que no tenen altres factors de risc com en les persones que ja tenen altres factors de risc (hipertensió, diabetis, hipercolesterolèmia, etc.).

Clicant sobre tabaquisme, s'obren les categories relacionades amb el consum de tabac:

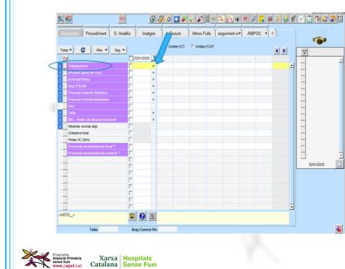
No fumadora. Inclou les persones que no han estat mai fumadores o que mai no han fumat de forma regular. Amb o sense ambient de tabac.

Fumadora. Inclou les persones fumadores diàries (encara que sigui una cigarreta/dia) i les ocasionals.

Exfumadora. Inclou aquelles persones fumadores que ho han deixat fa més de 12 mesos. Amb o sense ambient de tabac.

Està deixant de fumar: En el cas de que no arribi a l'any, es considera fumadora en procés de deixar de fumar i hi ha intenció de deixar de fumar.

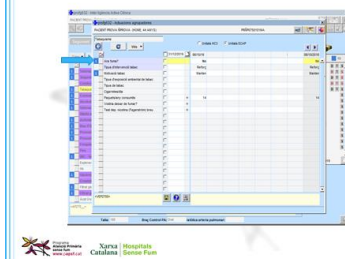
7



Clicant sobre la creueta de tabaquisme s'obre el formulari amb les preguntes relacionades per a tabaquisme: Ara fuma?; Tipus d'intervenció tabac; Tipus d'exposició ambiental de tabac.

Explorarem la seva motivació, el tipus de tabac, nombre de cigarretes/dia, dependència i la disposició a deixar de fumar amb la pregunta: Voldria deixar de fumar?, per oferir ajuda personalitzada.

8



Dicotòmica: Sí/No

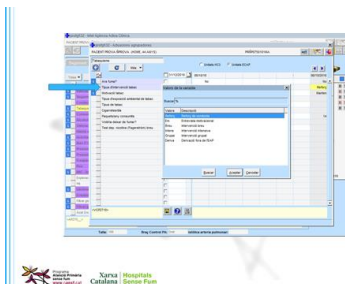
Aprofitant qualsevol visita oportunista o de seguiment, amb la pregunta: **Ara fuma?**

Perquè una persona iniciï un canvi de comportament, de vegades n'hi ha prou que la pregunta: ¿vostè fuma? o Voldria deixar de fumar? es faci en un context de salut (per un professional sanitari).

Les intervencions han de ser diferents segons la disposició de la persona a deixar de fumar:

- En les persones **no decidides** a deixar de fumar o almenys no aviat, en el proper mes: utilitzar el consell sanitari breu i/o l'entrevista motivacional.
- En les persones **decidides** a deixar de fumar: Dependrà de si la persona desitja ajuda o vol intentar-ho sol, oferirem intervenció breu o intensiva (individual o grupal)

9



L'eficàcia de la intervenció en tabaquisme s'incrementa a major durada en el temps. Les intervencions intenses podran ser de caràcter individual o grupal, ambdós en el catàleg de serveis d'AP. No obstant, no hem de menysprear qualsevol tipus d'intervenció, encara que les intervenció breus, estan associades a taxes d'èxit més baixes, tenen el potencial d'arribar a un major nombre de persones (major impacte poblacional), per això es recomana aprofitar qualsevol visita oportunista per realitzar intervencions breus des de qualsevol visita mèdica, d'infermeria, pediatria, odontologia, farmàcia....

10

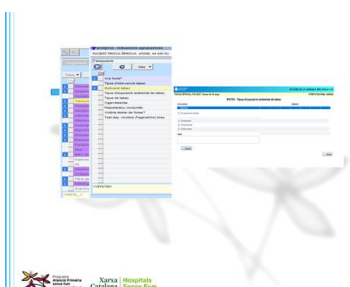


Seguint Les últimes recomanacions sobre intervenció en tabaquisme, utilitzem la **dicotòmica: decidit/da i no decidit/da o almenys no en el proper mes**, que trobareu en la pregunta **Voldria deixar de fumar?**

Precontemplatiu/Contemplatiu corresponen a No decidit/da
Acció correspon a decidit/da a deixar de fumar

El valor addicional d'adaptar la intervenció a l'estadi de canvi del fumador és incert i aporta poc a l'hora d'intervenir, inclús complica i allarga les intervencions (Educació PAPPS. semFYC-PAPPS). Aquesta variable es manté per tal que pugueu visualitzar els registres recollits anteriorment.

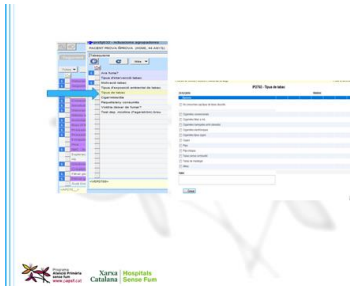
11



Determinar el **grau d'exposició actual a el fum de tabac** i valorar si necessita informació per evitar l'exposició a el tabaquisme passiu, tant per a la mateixa persona com per als que hi conviuen.

Hauríem de preguntar també sobre exposició a fum de tabac fora i dins de casa i registrar en la seva història clínica. En aquest cas sense límit d'edat i com a part de les activitats preventives habituals.

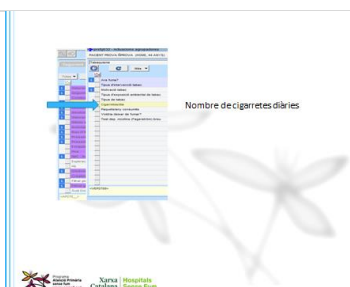
12



Com ja sabeu, en els últims anys, han arribat al mercat **altres formes de fumar que no estan avalades per cap autoritat sanitària pública com ajuda per deixar de fumar, ni tenen cap llicència com a fàrmacs**. Es desconeixen molts dels seus efectes sobre la salut i més encara efectes a llarg termini.

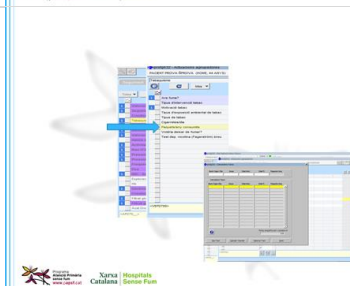
A més dels potencials riscos sobre la salut, comprometen la "denormalització del tabac" aconseguida en aquesta última dècada. Pot ser una via d'entrada per als joves i per a persones exfumadores poden ser una via per retornar al consum.

13



Aquesta és una variable de tipus numèrica per registrar el consum diari de cigarretes convencionals.

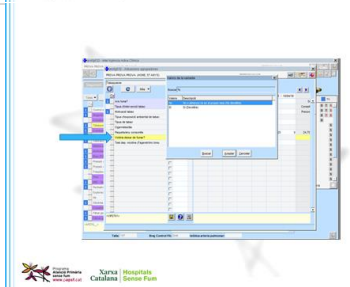
14



Aquesta variable no és necessària en la intervenció per ajudar a deixar de fumar des de l'AP, doncs no modifica la pauta d'actuació. **No cal que la registreu**. No es troben estudis que confirmin sobre la seva utilitat clínica/efectivitat en el context de l'AP.

No té cap interès a efectes de valorar o iniciar un tractament de deshabitació en que només és necessari saber el nombre de cig/dia .

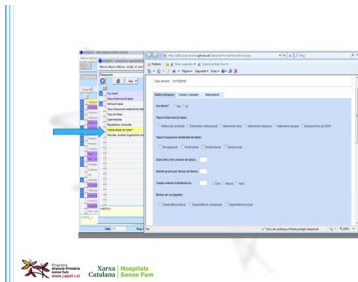
15



Dicotòmica:

- sí (decidit/da)
- No o almenys no en el proper mes (no decidit/da)

16



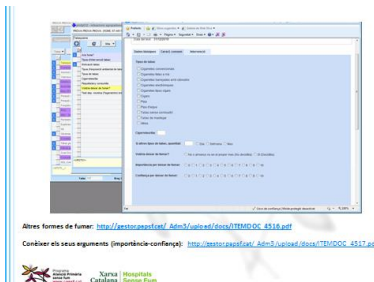
En clicar sobre la creueta de Voldria deixar de fumar?, s'obre el formulari d'intervenció en tabaquisme, per completar en el cas de voler portar a terme una intervenció de qualsevol intensitat.

La Comissió Nacional de Prioritats de Prevenció (NCP) de EEUU d'Amèrica puntua els **serveis preventius més prioritaris pel seu impacte en termes de cost-efectivitat i càrrega clínicament previsible**. Els 3 serveis que més alt puntuen, amb un puntuació màxima, són: **la immunització als nens, l'assessorament per prevenir l'inici del tabac entre els joves, i el cribratge/intervenció breu per deixar de fumar**. La relació cost-efectivitat de l'abordatge del tabaquisme és molt més favorable que moltes altres activitats que es realitzen en la clínica diària.

La probabilitat d'èxit que té una persona quan fa un intent sense ajuda professional o amb un consell breu, és d'un 3-5% de mitjana, amb intervencions breus aquesta probabilitat d'èxit està entre un 6-10% (entrevista motivacional o ajuda per deixar de fumar amb visites d'un temps curt) i, intervencions més intensives, amb ajuda professional, la mitjana puja a 25-35% i fins a dades superiors quan participen en programes de deshabituació (individuals o grupals) i amb utilització de fàrmacs.

Les variables que s'hagin omplert a la intel·ligència activa, es podrà visualitzar aquí (últim registre). Aquest formulari consta de tres carpetes: **Dades bàsiques, característiques de consum i intervenció**

17



Preguntarem pel tipus de consum i la quantitat

Preguntar sobre la seva disposició a deixar de fumar: **Voldria deixar de fumar?** ens servirà per oferir una intervenció personalitzada. Per conèixer **els seus arguments** poden ser útils preguntar sobre la importància i la confiança.

1. En aquest moment, quina **importància** té per a tu deixar de fumar? En una escala del 0 al 10. Les preguntes:

- Per què ho has puntuat amb un X i no amb un 1? Farà que verbalitzi els motius pels quals deixaria de fumar, els que són rellevants per la persona, la seva família i la seva situació.
- Per què és X i no 9 o 10? ens donarà informació del que li aporta el tabac i/o el que li impedeix deixar-ho.

2. Si decidissis deixar de fumar en aquest moment, quina **confiança** tindries d'aconseguir-ho? En una escala del 0 al 10. Les preguntes:

- Per què ho has puntuat amb un X i no amb un 1? Per tal que verbalitzi la seva autoeficàcia, les fortaleses.
- Per què és X i no 9? Per conèixer les seves necessitats, les ports i els possibles obstacles.

18



La base del tractament és la part cognitiva conductual que inclou suport social i entrenament d'habilitats per anticipar-se a les dificultats en deixar de fumar, no obstant això, hem de pensar també en els **tractaments farmacològics d'ajuda** per deixar de fumar, doncs, dupliquen com a mínim les possibilitats d'èxit.

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). Una puntuació igual o superior a 3 indica un grau moderat i una puntuació igual o superior a 5 indica un grau alt de dependència de la nicotina. **La puntuació de 6 o superior en la**

forma breu del test de Fagerström equival a una puntuació de 7 la forma extensa (6 ítems) d'aquesta mateixa escala.

Es recomana tractament farmacològic en els cas de dependència alta o moderada, no obstant, no hem d'oblidar que la dependència té altres components (social, psíquic i emocional) i a més, la tolerància física pot variar segons la persona, el sexe o elements personals que poden dificultar deixar de fumar. Per tant, per **valorar la dependència**, utilitzarem per un costat el **test de Fagerström breu** com a element orientatiu de la dependència física **afegint la valoració el nombre d'intents previs i les dificultats particulars de cada pacient** (causa recaigudes, temps màxim abstinència en cada intent, etc). Amb tot això podrem valora el grau real de dependència, més enllà del numèric que ens dona el test breu de Fagerström.

Les característiques de l'atenció primària faciliten els visitis programades per poder seguir un programa estructurat que s'associa amb resultats més positius, sobretot a llarg termini. Deixar de fumar (a l'igual que altres seguiments crònics com Diabetis, Hipertensió, etc.) és un procés i, amb una preparació adequada i ajuda professional, les possibilitats d'èxit es multipliquen.

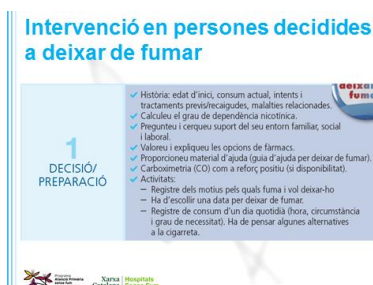
Si bé no hi ha evidència de quin és el tipus de seguiment més efectiu, des de diferents grups de treball i societats es recomana establir **visites de seguiment en els principals moments o etapes de la fase de deshabituació i el manteniment de l'abstinència, i establir un protocol d'unes sis visites**, que poden variar segons la disponibilitat i les necessitats de cada persona i del professional: una o dues prèvies de preparació, abans del dia escollit per deixar de fumar (decisió / preparació) i quatre visites de seguiment a partir de la data escollida per deixar de fumar: a la primera setmana d'abstinència i un mínim de tres visites (a la segona setmana, al mes i als 2-3 mesos).

En el cas de que vulguem afegir tractament farmacològic, aquest seguiment és un dels requisits de la prescripció finançada amb una visita al mes com a mínim mentre duri el tractament.

Finalitzant amb una visita a l'any per poder confirmar l'abstinència i registrar com ex-fumador, donant de baixa el diagnòstic de fumador. Pactarem amb el pacient segons la seva disponibilitat i necessitats. En algun cas es pot fer de manera no presencial (telefònica, e.consulta, per exemple).



19



20

La intervenció intensiva amb visites protocol·litzades té dues parts, les visites que es realitzen abans de la data escollida per deixar de fumar (decisió/preparació) i les que es realitzen després d'aquesta data (seguiment).

En persones decidides a deixar de fumar, en primer lloc **Felicitarem** per la seva decisió i després completarem la història del seu consum, entorn i malalties relacionades, en el cas de que no estigui registrat a la seva HC, valorarem la seva **dependència**: test de Fagerström, intents previs i dificultats i també les opcions de fàrmacs.

Per últim, li explicarem una sèrie d'**activitats de preparació** (autoregiste) que li ajudaran a reflexionar i anticipar-se a les dificultats de deixar de fumar.

Intervenció en persones decidides a deixar de fumar

21

2
PREPARACIÓ
2-7 dies abans de deixar de fumar

- ✓ Reviseu i comenteu la seva llista de motius i registreu-los a l'HC.
- ✓ Treballau el registre de consum, situacions i alternatives.
- ✓ Pregunteu la data escollida per deixar de fumar.
- ✓ Peseu-lo i monitorau-lo.
- ✓ Si tractament farmacològic, expliqueu la pauta.
- ✓ Ofereu consells per als primers dies: Informeu de la síndrome d'abstinència. Espereu breques de relaxació senzilles.
- ✓ Carboximetria (CO) com a reforç positiu (si disponibilitat).
- ✓ Activitat:
 - Proposeu exercicis de desautomatització.

 Xarxa Catalana d'Atenció Primària Hospitals d'Escola Fumadors

Idealment, les visites de preparació serien dues, no obstant, segons disponibilitat, es pot realitzar en una.

En aquesta segona visita de preparació revisarem la llista dels seus motius, els registres de consum, situacions i alternatives. Concretarem la data escollida per deixar de fumar, oferirem **consells pels primers dies** i, **valorar/oferir ajuda farmacològica**.

Des d'avui i fins la data escollida per deixar de fumar, proposarem realitzar uns exercicis de desautomatització.

Intervenció en persones decidides a deixar de fumar

22

3
DEIXAR DE FUMAR
2-7 dies després de deixar de fumar

- ✓ Confirmeu abstinència.
- ✓ Valoreu símptomes de l'abstinència, intensitat i freqüència.
- ✓ Control de fàrmac (compliment, adherència i efectes adversos).
- ✓ Valoreu les dificultats i com s'hi afronta.
- ✓ Afavoriu la verbalització dels guanys que està aconseguint i reforceu-los.
- ✓ Carboximetria (CO) com a reforç positiu (si disponibilitat).

 Xarxa Catalana d'Atenció Primària Hospitals d'Escola Fumadors

Es recomana una visita de seguiment durant la primera setmana després de deixar de fumar. En aquesta visita sol haver una sensació de cert optimisme per part del pacient. En aquest moment estan amb totes les energies posades en l'esforç de deixar de fumar. Confirmarem l'abstinència i valorarem els símptomes d'abstinència (intensitat i freqüència) i si pren algun fàrmac, controlarem el compliment i efectes adversos.

Preguntarem com està influent el seu entorn, com afronta les situacions difícils i finalitzarem preguntant per quines avantatges o guanys està aconseguint aquets pocs dies, per estar sense fumar.

Amb la finalitat de mantenir l'abstinència aconseguida, **s'aconsella un mínim de tres visites de seguiment** (presencials o no).

Als 10-15 dies de deixar de fumar pot haver una etapa de "pèrdua" de tot allò que li oferia el fumar, és temporal, però és important detectar-la i prevenir-la.

Intervenció en persones decidides a deixar de fumar

23

4
MANTENIMENT
Un mínim de tres visites de seguiment (presencials o no)

- ✓ Les intervencions del pas 3.
- ✓ Si preocupat per augment de pes, consells dietètics i d'exercici.
- ✓ Treballes situacions amb risc de recaigudes, les "faltes seguretes" i les alternatives per fer-hi front.
- ✓ Recordeu els beneficis en salut, econòmics, etc. a llarg termini.
- ✓ Seguiu el tractament farmacològic; seguiment i control de finalització als dos o tres mesos.
- ✓ FELICITEU-LO per mantenir-se sense fumar.

 Xarxa Catalana d'Atenció Primària Hospitals d'Escola Fumadors

Valorar els símptomes d'abstinència, verificar l'adherència al tractament farmacològic, informar del risc de recaigudes i felicitar per mantenir-se sense fumar, recordant els beneficis obtinguts!

Als **12 mesos d'abstinència** tabàquica s'ha **d'inactivar el diagnòstic de fumador** (o qualsevol de les seves variants) tal com fem en altres malalties o addiccions amb possibilitat de recidives o recaigudes. Els efectes de fumar són a llarg termini i per tant, és important que mantinguem sempre la condició de fumador inactiu amb rellevància alta, a la vista, en el seu historial mèdic.

Mentre no hagi passat un any sense fumar és **CORRECTE MANTENIR ACTIU EL DIAGNÒSTIC DE FUMADOR** registrant a Intel·ligència Activa: Està deixant de fumar.

Hi ha tres famílies de fàrmacs de primera línia en l'ajuda per deixar de fumar: la **teràpia substitutiva amb nicotina (TSN)** amb la possibilitat combinada, la **vareniclina** i el **bupropió**.

AJUDA PER DEIXAR DE FUMAR

- ▶ REGISTRES
- ▶ FÀRMACS DE PRIMERA LÍNIA
- ▶ RECURSOS

 Xarxa Catalana d'Atenció Primària Hospitals d'Escola Fumadors

24

Els fàrmacs de primera línia són recomanable en la majoria de les persones que volen deixar de fumar. Les guies més recents recomanen oferir tractament amb fàrmacs a totes les persones motivades per fer un intent per deixar de fumar (**nivell d'evidència A**), excepte contraindicacions o particularitats.

Excepte contraindicacions conegudes o algun factor o grup especial de població on l'evidència de l'eficàcia és insuficient (adolescents, embarassades o període de lactància materna), que pugui influir en la decisió, **no existeix un fàrmac dels tres que es pugui considerar de primera elecció**. Factors pràctics com les contraindicacions del fàrmac, la preferència i característiques del pacient, les possibilitats econòmiques, el tipus d'experiència prèvia amb el fàrmac, la facilitat de compliment i l'experiència del professional, condicionaran l'elecció.

En els casos de grups especials on l'evidència és insuficient, s'aconsellarà només en el cas que la persona no pugui deixar de fumar sense fàrmac, sota control sanitari i tenint en compte que el potencial benefici justifica el potencial risc. En el cas de dones embarassades existeix el programa Embaràs sense fum ara integrat en el nou protocol de l'Embaràs, que facilita TSN gratuïta a les dones embarassades que no poden deixar de fumar sense fàrmac.

La TSN no necessita recepta mèdica, mentre que la vareniclina i el bupropió són fàrmacs de recepta mèdica obligatòria.

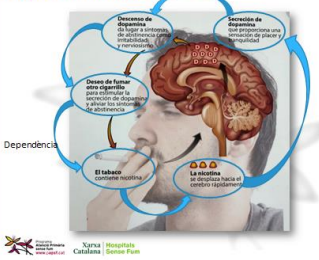
Els tractaments hauran de durar un mínim de 2 i 3 mesos. És molt important informar de la importància del compliment en la seva totalitat ja que es relaciona amb majora tasses d'èxit a llarg termini i moltes recaigudes es produeixen pel incompliment o per mala aplicació o dosificació del mateix.

La nicotina és la principal causa de la dependència física al tabac. És una droga, i com totes les drogues psicoactives afecten al sistema de gratificació del cervell.

La nicotina es passa a la sang i es desplaça al cervell en només 7 segons! Aquesta relació gairebé immediata és un dels factors que contribueix a l'alt poder addictiu de la nicotina. La vida mitjana de la nicotina és de dues hores, oscil·lant entre 1 a 4 hores d'acord a la variabilitat individual.

La nicotina afavoreix l'alliberament d'alguns neurotransmissors a nivell cerebral com la dopamina, elevant els seus nivells i convertint el tabac en un regulador d'estats d'ànim, generant sensacions de plaer i tranquil·litat associada al seu consum i símptomes desagradables associats a la seva absència. **L'addicció a la nicotina és bàsicament una malaltia amb alteració neuroquímica cerebral, que es localitza en el lloc on es genera la recompensa, i aquest consum, es potencia quan s'associa a estímuls externs.** D'aquí la importància d'incloure en la intervenció en tabaquisme una combinació de treball cognitiu-conductual per combatre l'addicció de fumar i tractament farmacològic per combatre les alteracions físiques produïdes per l'addicció per la nicotina i alleujar els símptomes de l'abstinència. Per deixar de fumar es necessita l'esforç personal, els fàrmacs per si sols no fan deixar de fumar però redueixen els desitjos de fumar i controlen la síndrome d'abstinència.

Dependència a la nicotina



25

A Catalunya, **tots els centres d'atenció primària formen part de la xarxa d'atenció primària sense fum.** Als centres d'atenció primària metges de família i infermeres ajuden a deixar de fumar, coexistent dos models: un que alguns dels professionals dediquen unes hores específicament a ajudar a deixar de fumar, i altre en que tot@s els professionals ho fan de manera integrada en la seva atenció. Encara que sempre hi ha un percentatge (aproximadament el 15%) de centres que per un motiu o altre està sense referent de tabac, tots els centres han tingut referent en algun moment i han rebut formació específica perifèrica en els seus EAP per ajudar a deixar de fumar, a més de la oferta (periòdica i gratuïta) de cursos en línia i presencials temàtics.

És requisit del finançament dels dos fàrmacs inclosos en el SNS, que la persona estigui inclosa en el programa de visites de suport i seguiment. Cada persona es podrà beneficiar només d'un tractament anual.

Sobre la dependència, hem pensar que té altres components i la tolerància física pot variar segons la persona, sexe o elements personals que poden dificultar deixar de fumar. Els professionals haurem de tenir en compte els intents previs i altres factors personals per **DETERMINAR LA DEPENDÈNCIA.**

Finançament fàrmacs

- Podran prescriure-ho els metges adscrits als centres de les xarxes d'atenció primària sense fum -inclou els equips d'AP de presons i centres de justícia juvenil-, hospitals sense fum o d'una unitat de deshabilitació tabàquica dels CAS. A Catalunya tots els CAPs estan a la Xarxa del PAPSF i tots els metges d'AP poden prescriure.
- Els pacients han d'estar inclosos a un programa de suport a la deshabilitació tabàquica.
- Es finança un intent anual per persona amb suport farmacològic amb vareniclina o bupropió.
- Persones decidides a deixar de fumar amb nivell de dependència alt qualificat pel test de Fagerström (5 o 6 en el test breu, que equival a 7 o més en l'extens).
- Prescripció d'un envàs corresponent a 4 setmanes de tractament, en les visites de seguiment que es corresponen als passos 2, 3 i 4 del **PROTOCOL DE VISITES**.
- La recepta només podrà ser electrònica i s'haurà de registrar el diagnòstic de fumador/a en la prescripció del fàrmac.

26

Xarxa d'Atenció Primària sense Fum. Més info: http://www.osmf.cat/noticies_detalle.asp?id=493



▶ FÀRMACS DE PRIMERALÍNIA

▶ Teràpia substitutiva con nicotina

- ▶ Vareniclina (Champix®)
- ▶ Bupropió (Zyntabac®).

27

Els tres fàrmacs de primera línia per ajudar a deixar de fumar són la TSN, la vareniclina i el bupropió.

TERÀPIA SUBSTITUTIVA AMB NICOTINA

1 xiclet de 2 mg
1 comprimit de 1 o 1,5 mg
1 polvorització d'esprai



TRANSDÈRMICA	ORAL
Pegats	Xiclets Comprimits per desfer a la boca Esprai bucal
24 i 16 hores	2 i 4 mg 1, 1,5, 2 i 4 mg 150 polvoritzacions 1 polvorització = 1 mg

28

La TSN té com a principi actiu la nicotina i es presenta comercialitzada en Espanya en dues formes farmacèutiques: transdèrmica (pegats) i oral (xiclets, comprimits per desfer a la boca i esprai de nicotina)

L'addicció que es produeix en fumar tabac és la forma més ràpida i determinant d'arribar a ser dependent de la nicotina, per contra, no és freqüent fer-se dependent de la nicotina si aquesta és consumida per una via diferent i de forma controlada, com és el cas de la TSN. En qualsevol de les formes de TSN, la concentració plasmàtica de nicotina mai arriba als nivells que s'obtenen quan es fuma un cigarret.

Totes les formes de TSN, a dosis equivalents, poden augmentar la taxa d'abstinència en un 50-70%.

En el cas de la TSN hi ha evidència que l'ús de combinar diferents formes (habitualment transdèrmica + oral) enfront d'utilitzar un sol tipus de TSN, és segura i més efectiva, augmentant les possibilitats d'èxit per deixar de fumar. Per això, les últimes actualitzacions de les guies recomanen la TSN combinada com a primera elecció.

Sobre les formes orals, s'ha descrit un efecte adicional, per augmentar les possibilitats d'èxit, amb el ús de major dosi: 4 mg front a 2 mg (xiclet) o 2/4 mg front a 1/1,5 mg (caramel) (Recomanació B)

TERÀPIA SUBSTITUTIVA AMB NICOTINA

Dosi i durada habitual

TRANSDÈRMICA

Un pegat al dia

Pegats de 16 hores: 4 setmanes, 15 mg; 2 setmanes, 10 mg; 2 setmanes, 5 mg

Pegats de 24 hores: 4 setmanes, 21 mg; 2 setmanes, 14 mg; 2 setmanes, 7 mg



ORAL

En el cas dels xiclets de 2 mg o comprimits de 1 o 1,5 mg: un pegat de 20 unitats al dia. Adreieu 4 mg (xiclet) o 204 mg (comprimet) si alta dependència, sense passar de 15 unitats al dia.

Rapidesa d'absorció. No pasen de 4 polvoritzacions a 64 polvoritzacions.

Durada del tractament: 8-12 setmanes. Les primeres setmanes preveure amb pauta fixa: una unitat de xiclet o comprimit o una polvorització d'esprai cada hora mentre està despert i reduir gradualment la dosi les setmanes següents fins a la retirada.

29

La durada recomanada que s'ha demostrat eficaç en diferents estudis és de 8 setmanes, amb pauta de reducció gradual. El temps es pot allargar segons necessitats.

El principal inconvenient de la TSN és la seva infrautilització. En el cas dels pegats, molt freqüentment s'utilitzen durant períodes més curts dels que han mostrat eficàcia i en el cas de les formes orals, solen utilitzar-se a dosis menors de les recomanades, de manera que no aconsegueix l'objectiu de controlar la síndrome d'abstinència.

Hem d'incidir en els pacients sobre la importància del correcte compliment de la pauta prescrita, tant en dosis com en durada, i la seva utilitat a l'hora de deixar de fumar i d'evitar les recaigudes.

La TSN es pot personalitzar, no obstant això, excepte en casos molt específics (menys de 10 o més de 30 cigarretes/dia), no sol ser necessari variar la dosi estàndard.

Hi ha dos presentacions de pegats, d'alliberació durant 16 hores i durant 24 hores. Els dos tenen una eficàcia similar.

Les formes orals es poden utilitzar de manera puntual "de rescat" o de forma pautaada, per aconseguir nivells continus de nicotinèmia.

Normalment són lleus, auto limitats i poden desaparèixer amb la utilització correcta

- La nicotina pot produir **insomni**. En els casos en què hem prescrit el pegat de 24 hores podem plantejar-los retirar-lo a la nit o canviar-lo per pegat de 16 hores.
- En el cas de **Dermatitis generalitzades** s'ha de **valorar/evitar la prescripció de pegats** de nicotina.
- Les **esofagitis per reflux i úlcera pèptica** activa són contraindicacions de **totes les formes de TSN**.
- Els principals efectes adversos de totes les formes orals de TSN son nàusees, hipo, aftes bucal, dispèpsia i pirosi. Solen ser lleus i més freqüents durant els primers dies. Disminueixen amb el ús continuat i la correcta utilització del fàrmac per part del pacient.
- En el cas del **xiclet**, no es recomana si és portador de **pròtesi dental o trastorns dentaris**
- En el cas de **l'esprai bucal** de nicotina pot produir localment formigueig, inflamació i canvis en la percepció dels sabors.

30

EFFECTES SECUNDARIS MÉS FREQUENTS

TRANSDÈRMICA	ORAL
Reaccions cutànies: Erosions o pegats de 24 hores, retirats a la nit o canviats al pati de 16 hores. Aftes, sàlives, nàusees, pèls, vomits, vertigen.	Xiclet: dolor mandibular. Al·lic: d'administració: Formigueig, sensació de calor, infloració, canvis en la percepció dels sabors. Càncer: nàusees, pirosi, pègats, aftes, embòlia i aftes a la boca o a la gola. Normalment són lleus, auto limitats i poden desaparèixer amb una utilització correcta.

CONTRAINDICACIONS

TRANSDÈRMICA	ORAL
Dermatitis generalitzades.	Doragot per reflux, úlcera pèptica activa, malalties cardiovasculars agudes o metastàtiques. Erit de ca de sang, síndrome de pressió dental.

Realitzar l'usu de nicotina el risc benefici en cardíac i malalties cardiovasculars.
Advisar, embaràs i lactància, si no acompanyem després de tabac sense temps recomanem TSN sota control sanitari.



S'ha d'utilitzar sobre pell sana i sense pèl (en dones, no aplicar sobre el pit). Si reacció cutània local, sol ser lleu i autolimitada. Tractament tòpic amb crema de hidrocortisona al 1%, la ventilació del pegat abans d'aplicar-lo i la rotació, poden millorar aquestes reaccions.

Canviar la localització del pegat cada dia i no repetir-la en 6-7 dies.

Començar el matí que es deixa de fumar i retirar-lo: – el de 16 hores a la nit. – el de 24 h, a l'endemà següent

És important informar de les instruccions i correcta utilització de les formes orals. La nicotina en les formes orals s'absorbeix a través de la mucosa i una petita quantitat és deglutida. Si no es realitza correctament, ocasiona epigastràlgies i disminueix les seves propietat terapèutiques.

Hem de tenir en compte que hi ha begudes que interfereixen en l'absorció de la nicotina.

31

INSTRUCCIONS

TRANSDÈRMICA	ORAL
Sobre pell sana i sense pèl (en dones, no en aplicar sobre el pit). Canviar la localització del pegat cada dia i no la repetir en 6-7 dies. Començar el matí en que es deixa de fumar i retirar-lo: – el de 16 hores, a la nit. – el de 24 h, a l'endemà.	Manipular-lo o treure-lo a la boca fins que sentiu un petit dolor, cardiovascularment a gairebé la sentit local per permetre que la nicotina s'absorbeixi. en fumar el tabac, fumar o manipular-lo o treure-lo permetrà una ràpida absorció de nicotina. Utilitzar-lo durant els 15 minuts, durant els 15 minuts anteriors a fumar el tabac, durant el fum de la pipa, durant el fum de la pipa o durant el fum de la pipa. Es pot iniciar la nit abans de la data fixada per deixar de fumar per evitar començar cada dia amb síndrome d'abstinència.



32

AJUDA PER DEIXAR DE FUMAR

► FÀRMACS DE PRIMERALÍNIA

- Teràpia substitutiva con nicotina
- Vareniclina (Champix®)
- Bupropió (Zyntabac®).



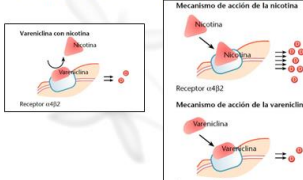
Els següents fàrmacs, vareniclina i bupropió, són els actualment finançats pel SNS


33

VARENICLINA
Mecanisme d'acció

AGONISTA PARCIAL DE LOS RECEPTORES A4B2 ACETILCOLINA

Mecanismo de acción de la vareniclina





La vareniclina és un agonista parcial selectiu dels receptors nicotínics, compleix per tant característiques d'agonista i d'antagonista.

D'una banda estimula el receptor nicotínic (acció agonista) disminuint les ganes intenses de fumar (craving) i la síndrome d'abstinència

D'altra banda, bloqueja el receptor (acció antagonista), limitant així els efectes que la nicotina produeix (alliberament de dopamina induïda per la nicotina), evitant la recompensa associada a el consum i que les recaigudes s'acompanyin de sensació plaent.

VARENICLINA

Dosi i durada habitual

Inici esglaonat per minimitzar els efectes adversos que podrien aparèixer

Dosificació esglaonada:
Del 1r al 3r dia: 0,5 mg/1 vegada al dia.
Del 4r al 7è dia: 0,5 mg/2 vegades al dia.
Del 8è dia al final del tractament: 1 mg/2 vegades al dia.
Durada del tractament: 12 setmanes (podeu considerar la prolongació del tractament)

En pacients que no poden deixar de fumar de cop o que volen fer-ho de manera gradual:
✓ 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.
✓ Continueu el tractament amb vareniclina durant 12 setmanes addicionals.
Durada del tractament: 24 setmanes. Podeu considerar modificar la durada dependent del dia en el que el pacient deixa de fumar totalment.

Inicieu el tractament 1-2 setmanes abans de la data fixada per deixar de fumar.
Empassau les sèrves, amb aigua. És lleu de prendre amb els àpats o després.

Kiti de
- Caixa Inici 0,5 i 1 mg
- Manteniment 1mg

Agència Catalana de Salut Pública
Hospital de Sant Pau
Hospital de Sant Joan de Déu

34

S'inicia una setmana abans de deixar de fumar, amb augment gradual de la dosi, per minimitzar els efectes adversos que poden aparèixer.

Ingerir la medicació amb aigua i després dels àpats (*esmorzar i sopar*), disminueix les nàusees. Si hi ha intolerància reduir a 0,5 mg. / 12h

EFFECTES SECUNDARIS més freqüents

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

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 al dia del 4r al 7è dia, i continueu amb una dosi única d'1 mg/dia fins al final del tractament. Eviteu-ne l'ús concomitant amb comedina. No hi ha experiència clínica en pacients amb epilèpsia. Heu d'aconsejar als pacients que informin de qualsevol circumstància inusual: canvis d'humor, depressió, alteracions del comportament i idees suïcides. Precaució en pacients amb alteracions psiquiàtriques subjacents. Seguirament més freqüent.

Agència Catalana de Salut Pública
Hospital de Sant Pau
Hospital de Sant Joan de Déu

35

No té interaccions clínicament significatives i no presenta problemes de interacció amb altres medicaments.

La seva excreció és renal (92% inalterada). Utilitzar amb precaució en pacients amb insuficiència renal greu, reduint la dosi. Contraindicat durant l'embaràs o lactància perquè no hi ha insuficients evidència de la eficàcia

Els efectes més freqüents son los gastrointestinals, la cefalea, el insomni i els somnis anormals. Per reduir l'insomni es recomana prendre el segon comprimit per la tarda-nit i no al anar-se a dormir.

S'ha comprovat també la seva seguretat i efectivitat a llarg termini en persones fumadores de menys de 10 cigarretes al dia.

Els primers informes de possibles vincles amb idees i comportaments suïcides no han estat confirmats per la investigació actual. L'estudi EAGLES va concloure que no es mostra un increment significatiu en la incidència d'esdeveniments neuropsiquiàtrics greus, en fumadors amb i sense trastorns psiquiàtrics, amb el tractament amb vareniclina o bupropió en comparació amb placebo o els pegats de nicotina. L'evidència és bastant concloent, especialment en la cohort de pacients no psiquiàtrics.

AJUDA PER DEIXAR DE FUMAR

FÀRMACS DE PRIMERALÍNIA

- ▶ Teràpia substitutiva con nicotina
- ▶ Vareniclina (Champix®)
- ▶ Bupropió (Zyntabac®).

Agència Catalana de Salut Pública
Hospital de Sant Pau
Hospital de Sant Joan de Déu

36

El segon fàrmac finançat pel SNS és el bupropió

BUPROPIÓ

Dosi i durada habitual

Inici esglaonat per minimitzar els efectes adversos que podrien aparèixer (no cal que la suspensió sigui gradual):
Primeres 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

Inicieu el tractament 1-2 setmanes abans de la data fixada per deixar de fumar.



Agència Catalana de Salut Pública
Hospital de Sant Pau
Hospital de Sant Joan de Déu

37

El Bupropió és un antidepressiu monocíclic, que sembla actuar a nivell del sistema nerviós central. És un fàrmac antagonista no competitiu dels receptors nicotínic, bloquejant la recaptació de dopamina i noradrenalina. Funciona per efecte bloquejant de la nicotina, reduint de manera significativa la intensitat dels símptomes de la síndrome d'abstinència i millorant l'estat d'ànim deprimat. Es comercialitza en forma de comprimits d'alliberament sostingut. El seu metabolisme és hepàtic.

L'inici esglaonat es realitza per minimitzar els efectes adversos que poden aparèixer. S'inicia 1/2 setmana abans de la data fixada per deixar de fumar.

Le dues dosi han d'estar separades per un interval de mínim de 8 hores. Es recomana prendre la segona dosi abans de les 18 hores per evitar l'insomni.

EFFECTES SECUNDARIS/CONTRAINDICACIONS/PRECAUCIONS

<p>Efectes adversos</p>	<p>Principals: insomni, mal de cap, sequedat de boca, alteracions del sentit del gust i reaccions cutànies. Si cal necessàriament, se'n poden minimitzar els símptomes reduint la dosi a 150 mg/dia. Pot freqüent: convulsions (11.000 casos tractats amb dosi de 300 mg/dia).</p>
<p>Contraindicacions</p>	<p>Hipersensibilitat al fàrmac, antecedents de convulsions o tumor SNC; antecedents de trastorns de conducta alimentària; trastorns bipolars; deshabituació brusca de l'alcohol o benzodiazepines; ús d'IMAO en els 14 dies anteriors. Crisis hepàtica greu. No es recomana en < 18 anys, embaràs i lactància.</p>
<p>Precaucions</p>	<p>En cas de llinard convulsiu disminuït: farmaci que abateix el llinard de la convulsió (antiepilèptic, anticonvulsiu, teofil·lina, esters de sodi, antipsiòtics, insulina, hipoglucèmics orals, etc.), ús abusiu d'alcohol, diàbeta tractada amb insulina 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 pacients grans i pacients amb malaltia hepàtica o renal lleu o moderada ben controlada, la dosi diària ha de ser de 150 mg. Poden augmentar l'efecte farmacològic de substàncies com l'ortofenidrina i la nicotina. Control de la pressió arterial, especialment en pacients amb hipertensió.</p>

38

Els efectes adversos més freqüents son: insomni, cefalea, sequedat de boca, alteració del sentit del gust o reacció cutània.

En el cas de llinard convulsiu disminuït, us abusi d'alcohol o d'estimulants, no s'aconsella l'ús de bupropió. No es recomana en adolescents, embaràs o lactància.

S'han registrat casos ocasionals d'augment de la tensió arterial de manera que s'ha de controlar durant el tractament, especialment en pacients amb hipertensió.

AJUDA PER DEIXAR DE FUMAR

- ▶ REGISTRES
- ▶ FÀRMACS DE PRIMERALÍNIA
- ▶ RECURSOS

- ▶ Xarxes de referents de tabaquisme
- ▶ Xarxes socials
- ▶ qTabac
- ▶ 061
- ▶ Formació

39

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 cursos en línia i presencials temàtics). Als centres d'atenció primària metges de família i infermeres ajuden a deixar de fumar, coexistint dos models: un que alguns dels professionals dediquen unes hores específicament a ajudar a deixar de fumar, i altre en que tot@s els professionals ho fan de manera integrada en la seva atenció.

La majoria d'Hospitals SISCAT formen part de la xarxa d'hospitals sense fum (XCHSF) i en molts d'ells es dona ajuda a deixar de fumar a pacients ingressats.

També existeix una xarxa d'unitats especialitzades (CAS), la majoria de les quals formen part de les xarxes d'atenció a drogodependències que inclouen en la seva atenció l'ajuda a deixar de fumar. Per altra part almenys un parell d'elles son exclusives o es dediquen majoritàriament al tema tabac.



40

Les xarxes oferim des dels nostres webs:

Actualitzacions / Notícies / Activitats / Formació / Materials / Biblioteca / Consultes / Ajuda!!!

També podeu inscriviu-vos com a Newsletter per rebre informació!!!

AJUDA PER DEIXAR DE FUMAR

- ▶ REGISTRES
- ▶ FÀRMACS DE PRIMERALÍNIA
- ▶ RECURSOS

- ▶ Xarxes de referents de tabaquisme
- ▶ Xarxes socials
- ▶ qTabac
- ▶ 061
- ▶ Formació

41

També participem a les xarxes socials



@PAPSF
@XarxaCHsF

42

Podeu seguir en twitter notícies i informacions de les dues xarxes @PAPSF @XarxaCHsF

AJUDA PER DEIXAR DE FUMAR

- ▶ REGISTRES
- ▶ FÀRMACS DE PRIMERALÍNIA
- ▶ RECURSOS
 - ▶ Xarxes de referents de tabaquisme
 - ▶ Xarxes socials
 - ▶ qTabac
 - ▶ 061
 - ▶ Formació

Servei per a professionals: qTabac

43

Tens Preguntes?

tenim les respostes!

qTabac www.qtabac.cat



qTabac és un projecte de la Xarxa d'Hospitals i d'Atenció Primària Sense fum, amb el suport de l'Agència de Salut Pública de la Generalitat de Catalunya. Es tracta d'un **servei de consultes** sobre el tractament del tabaquisme dirigit preferentment als professionals sanitaris de l'atenció primària i dels hospitals.

44

AJUDA PER DEIXAR DE FUMAR

- ▶ REGISTRES
- ▶ FÀRMACS DE PRIMERALÍNIA
- ▶ RECURSOS
 - ▶ Xarxes de referents de tabaquisme
 - ▶ Xarxes socials
 - ▶ qTabac
 - ▶ 061
 - ▶ Formació

061, un servei per a professional i ciutadans

45



• Consell i assessorament per deixar de fumar

El 061 CatSalut Respon ofereix un programa d'ajuda per deixar de fumar que consisteix a elaborar un pla específic i individualitzat, oferir un seguit de recomanacions i consells per a abandonar l'hàbit tabaquic i un seguiment telefònic continuat d'un any de durada.

En aquestes trucades, a càrrec del 061 CatSalut Respon, es crea un fort vincle pacient-infermeria, una implicació de la persona amb la seva salut, la possibilitat de contactar les 24 hores del dia i, si s'escau, la coordinació amb els altres recursos assistencials.

En cas de ser necessària una ajuda de més alta intensitat, s'envia informació a la persona usuària a un Centre d'Atenció Primària (CAP) o a un centre especialitzat.

Des de 2007 CatSalut Respon funciona com una línia telefònica proactiva per ajudar a deixar de fumar (està integrada a la xarxa europea de quítlines ENQ) . És un servei atès per infermeres 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' allí i després de valorar la motivació i la dependència la infermera planteja un seguit de trucades que es pacten amb l'usuari.

46

AJUDA PER DEIXAR DE FUMAR

- ▶ REGISTRES
- ▶ FÀRMACS DE PRIMERALÍNIA
- ▶ RECURSOS
 - ▶ Xarxes de referents de tabaquisme
 - ▶ Xarxes socials
 - ▶ qTabac
 - ▶ 061
 - ▶ Formació

Oferta formativa sobre temes relacionats amb tabaquisme

47

FORMACIÓ PRESENCIAL I EN LÍNIA (GRATUÏTA)

- Curs en línia Intervenció en tabaquisme
- Curs en línia tabaquisme passiu en infància
- Oferta periòdica del PAPSF
- Oferta periòdica de la XCHSF



papsf@papsf.cat

Tenim una oferta formativa periòdica, continua i gratuïta sobre formació bàsica i temes específics relacionats amb tabaquisme

48