

Guia pràctica

d'intervenció per ajudar a deixar de fumar
per als professionals sanitaris

PROGRAMA ATENCIÓ PRIMÀRIA SENSE FUM

SumaSalut 
Quan t'actives, no fumes i beus menys, sumes salut



Programa
**Atenció Primària
sense fum**



**Vols deixar
de fumar?**

**Aquí t'ajudem
Pregunta'ns com!**

 **Generalitat
de Catalunya**

/Salut

 **CAMFiC**
societat catalana de medicina
familiar i comunitària

AiFiCC | ASSOCIACIÓ D'INFERMERIA
FAMILIAR I COMUNITÀRIA
DE CATALUNYA

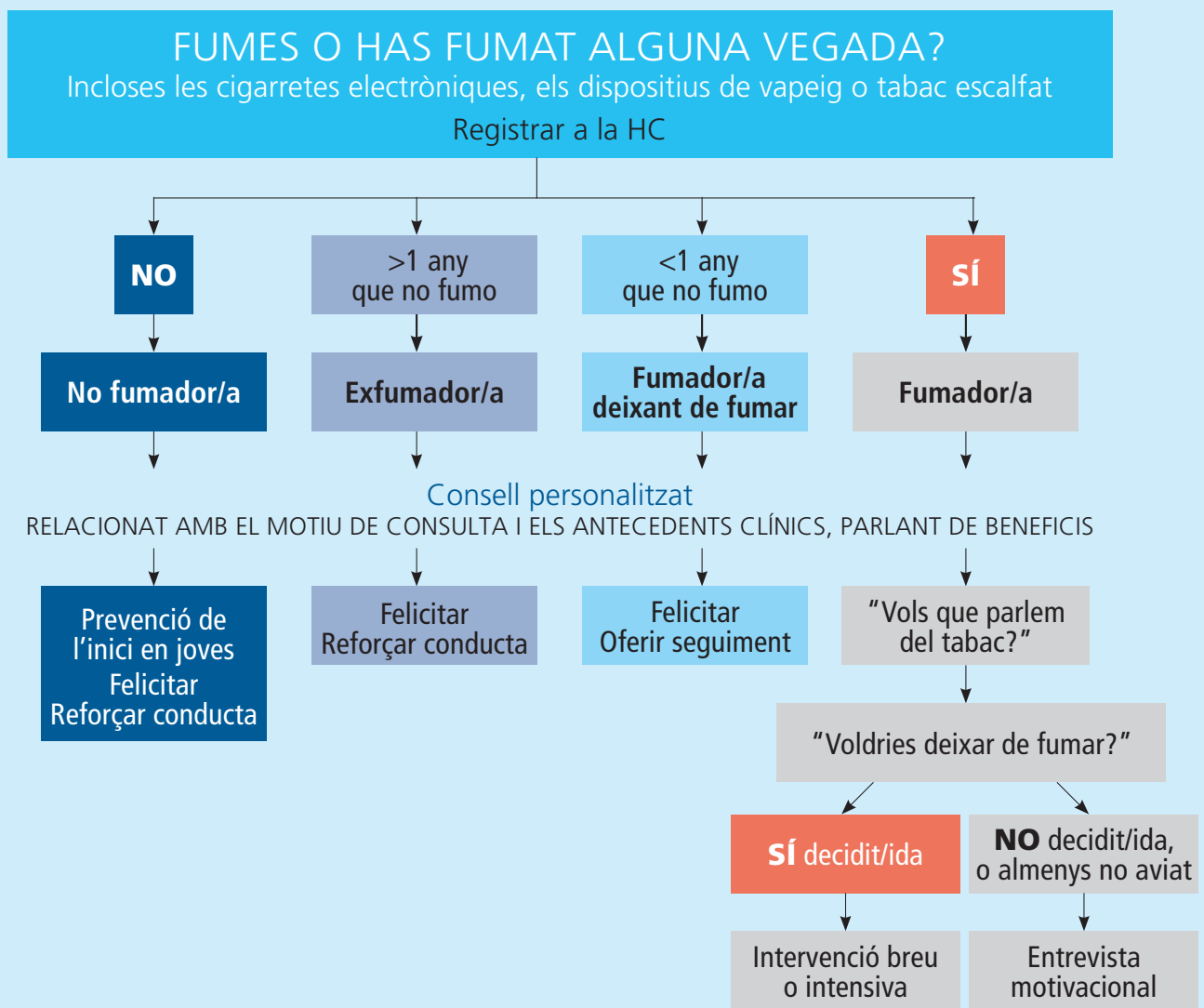
**Xarxa
Catalana** | **Hospitals
Sense Fum**

El consum de tabac és la **principal causa de pèrdua de salut i causa de mortalitat prematura evitable** al nostre medi. És un dels factors de risc més importants de les malalties cardiovasculars i respiratòries cròniques principals, així com de nombrosos casos de càncer. A més, l'exposició involuntària de les persones no fumadores al fum ambiental del tabac –sobretot dels infants– n'incrementa el risc de tenir càncer i d'altres malalties del sistema respiratori. La intervenció en tabaquisme està inclosa a la cartera de serveis d'atenció primària. Es recomana preguntar a cada visita pel consum de tabac a partir dels deu anys i amb una periodicitat mínima de cada dos anys. S'ha d'ampliar la pregunta a totes les formes de fumar, incloses les cigarretes electròniques, els dispositius de vapeig o tabac escalfat. Cal enregistrar el consum –diari o ocasional– a la història clínica (HC) i no és necessari preguntar de nou a les persones de més de 25 anys els registres de les quals indiquen que mai han estat fumadores.

Es recomana **preguntar** sobre el consum de tabac i **registrar** la resposta a la HC, **promoure** la intenció de deixar de fumar i **oferir consell i ajuda**, amb les intervencions conductuals i farmacològiques efectives per deixar de fumar –Recomanació grau A de la US Preventive Services Task Force (USPSTF).

Com abordar el consum de tabac?

Deixar de fumar **implica un procés**. És possible abordar el consum de tabac d'una manera breu i eficaç en cinc passos denominats **"Estratègia de les 5 A"**: ask (preguntar); aconsellar de manera personalitzada comentant-ne els beneficis; avaluar, en les persones que fumen, la disposició de deixar de fumar; ajudar-les segons la seva disposició i acordar un pla de seguiment.



Altres formes de fumar

Cigarretes fetes a mà

- ✓ Són igual de perjudicials o més que les cigarretes convencionals, malgrat que se'n fumi menys quantitat, ja que es poden donar més pipades o poden ser més intenses i, a més, es crema més paper, entre altres coses.
- ✓ En comparació amb les cigarretes convencionals tenen una exposició superior a additius i a algunes substàncies tòxiques i cancerígenes.
- ✓ Els fabricants no estan obligats a indicar-ne els continguts de nicotina i quitrans.
- ✓ Com totes les formes de tabac, són perilloses per a la salut i generen addicció.
- ✓ Són de consum força freqüent en joves, que ho consideren més sa (falsa creença).

Cigarreta electrònica

- ✓ Conté una barreja de líquids que es vaporitza i que l'usuari inhala.
- ✓ Poden contenir nicotina i altres substàncies químiques tòxiques, procedents d'additius i aromes afegits.
- ✓ Els líquids utilitzats no estan regulats. Per aquest motiu hi ha molta variabilitat en els continguts entre diferents marques i dins de la mateixa marca. S'han detectat substàncies químiques nocives (etilenglicol, propilenglicol, dietilenglicol) i agents carcinogènics com les nitrosamines, que poden provocar diferents tipus de càncer.
- ✓ La taxa de nicotina és variable en funció del contingut real del cartutx (que podria ser diferent del contingut anunciat) i de la manera com s'utilitza el dispositiu.
- ✓ Poden tenir sabors (menta, xocolata, regalèssia, etc.) que els fan particularment atractius per als i les adolescents i que poden induir al consum de nicotina.
- ✓ Simulen els aspectes visuals, sensorials i de comportament de l'acte de fumar. Als llocs on està prohibit fumar, la cigarreta electrònica, amb nicotina o sense, pot constituir una incitació a fumar.
- ✓ Hi ha diferents dissenys de cigarretes electròniques. Algunes s'assemblen més a les cigarretes convencionals i d'altres es fan en un format més atractiu i fàcil de camuflar entre la gent jove, com ara el dispositiu Juul, que té forma de memòria USB.

Dispositius IQOS

- ✓ Contenen tabac premat i impregnat en propilenglicol i glicerina, substàncies químiques tòxiques.
- ✓ És un producte a mig camí entre les cigarretes convencionals i les electròniques. Es publicita com a tabac sense combustió.
- ✓ Com totes les formes de tabac són perillosos per a la salut i generen addicció. S'ha detectat la presència d'acenaftilè (hidrocarburi policíclic aromàtic carcinogen) en quasi el doble de casos que en cigarretes convencionals.
- ✓ Quant a la venda, el subministrament, el consum i la publicitat, se'ls aplica la mateixa regulació i el mateix tractament que als productes del tabac.

Pipes d'aigua

- ✓ Podem trobar pipes amb o sense nicotina.
- ✓ Es tracta de preparats –poden ser barreges d'herbes– que no estan regulats. Per aquest motiu hi ha molta variabilitat en els continguts.
- ✓ En comparació amb les cigarretes convencionals tenen una exposició superior a algunes substàncies tòxiques i cancerígenes.
- ✓ Les pipes d'aigua «lliures de tabac» també contenen substàncies perjudicials per a la salut, que són cancerígenes i poden produir efectes en les cèl·lules pulmonars similars als de fumar tabac convencional.
- ✓ Les pipes amb tabac estan subjectes a la mateixa regulació que els productes del tabac.

L'ús de dispositius com les cigarretes electròniques, els IQOS o les pipes d'aigua no és recomanable. Són dispositius que no estan sotmesos a cap control sanitari ni són un producte per deixar de fumar

- ✓ No estan avalats per cap autoritat sanitària pública.
- ✓ No tenen llicència com a fàrmacs i no està demostrada la seva eficàcia i seguretat, ni garanteixen que ajudin a deixar de fumar.
- ✓ No s'ha demostrat que siguin una possible estratègia de reducció de danys.
- ✓ Se'n desconeixen els efectes en la salut i encara més els efectes a llarg termini.
- ✓ No estan lliures de riscos i no existeix cap nivell de seguretat associat al seu ús.
- ✓ Poden comprometre la «desnormalització del tabac».
- ✓ Per a persones exfumadores poden ser una via per retornar al consum de tabac.
- ✓ En la gent jove poden induir a l'inici del consum de tabac.
- ✓ Totes les formes de fumar són altament addictives i poden perjudicar el desenvolupament del cervell de les persones joves, desenvolupament que continua fins als 25 anys.
- ✓ N'està totalment prohibida la venda i el consum als menors d'edat.

Si una persona vol deixar de fumar, hi ha **intervencions i tractaments farmacològics segurs i eficaços**. Algunes de les informacions que es difonen sobre aquests productes poden no ser correctes o poden respondre a interessos comercials.

En cas que una persona hagi decidit provar-los, s'aconsella informar del coneixement que es té actualment d'aquests aparells electrònics. Com a professionals sanitaris cal aconsellar el pacient perquè pugui decidir amb més informació i responsabilitat. Més informació: <https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/t/tabac/altres-formes-de-fumar/>

Intervenció per ajudar a deixar de fumar

NO DECIDIT/IDA

o almenys no aviat



Intervencions motivacionals amb l'objectiu que la persona que fuma avanci en el procés de deixar de fumar. En línies generals i un cop acabat el motiu de consulta:

- ✓ **Demaneu permís** per tractar el tabaquisme.
- ✓ Genereu un **bon clima** amb respecte i confiança.

Convideu la persona a reflexionar sobre el seu consum de tabac:

- ✓ **Podeu fer preguntes obertes:** *Què en penses del tabac? Quins beneficis creus que podries obtenir si deixessis de fumar?*
- **O bé preguntar a la persona per la importància o la confiança** que té en el fet de deixar de fumar. Es demana que la persona es posi en una escala entre el 0 i l'1:

1 En aquest moment, quina **importància** té per a tu deixar de fumar?



Per què ho has puntuat amb un X i no amb un 1?

Farà que la persona verbalitzi els motius pels quals deixaria de fumar, rellevants per a ella, la seva família o la seva situació.

Per què és X i no 9? Què hauria de passar perquè la teva puntuació passés d'X a 9?

Així podrem esbrinar què li aporta el tabac i/o què li impedeix deixar-lo.

2 Si decidissis deixar de fumar en aquest moment, quina **confiança** tindries d'aconseguir-ho?



Per què ho has puntuat amb un X i no amb un 1?

Així verbalitzarà la seva autoeficàcia, les fortaleses.

Per què és X i no 9? Què hauria de succeir perquè la teva puntuació passés de X a 9?

Això és pregunta per conèixer les seves necessitats, les pors i els possibles obstacles.

- ✓ Acabeu amb un **resum** del que us ha expressat la persona que fuma i plantegeu-li les discrepàncies del seu discurs: *Sembla que, d'una banda,...i, al mateix temps que, de l'altra,... És així?*
- ✓ Destaqueu aquells beneficis/riscos rellevants per a la persona i deixeu per al final la part més optimista del seu discurs.
- ✓ Tanqueu l'entrevista clínica oferint-li suport i ajuda per a quan tingui interès a deixar de fumar. La decisió és seva.
- ✓ Registreu-ho a la HC i programeu el recordatori a la llista de treball per fer-ne reavaluació periòdicament. Les característiques pròpies de l'atenció primària (accessibilitat i continuïtat) faciliten els seguiments oportunistes.





DECIDIT/IDA a deixar de fumar

Deixar de fumar és un procés i, amb una preparació adequada i ajuda professional, les possibilitats d'èxit es multipliquen.

En línies generals, es recomanen unes sis visites que poden variar segons la disponibilitat i les necessitats de cada persona i del professional:

- ✓ Almenys **una o dues visites prèvies de preparació.**
- ✓ **Quatre visites de seguiment**, una de les quals al voltant de la data fixada per deixar de fumar, és a dir, del "dia D".

Les visites de seguiment s'han d'acordar amb la persona i poden ser presencials, telèfoniques, telemàtiques mitjançant consulta en línia, videoconsulta, etc.

En totes les visites feliciteu el pacient per la seva decisió i els passos fets. Reforceu els avantatges del fet de deixar de fumar (que els verbalitzi el pacient), abordeu les dificultats que ha tingut per aconseguir-ho (síntomes d'abstinència, augment de pes, depressió...), valoreu-ne el compliment del tractament i els problemes amb la farmacoteràpia, confirmeu el fet que es manté sense fumar i recomaneu l'abstinència total.

La recaiguda no s'ha d'interpretar com un fracàs. Ajudeu-lo a aprendre de l'experiència: el fet de pensar en el que ha funcionat i el que no serà útil en un nou intent.

Si teniu carboxímetre, utilitzeu-lo en les visites de seguiment del pacient com a reforç positiu, abans i després que deixi de fumar.



Visites de les persones decidides a deixar de fumar

ET
PUC
AJUDAR A
deixar de
fumar

Visita	Continguts
<p>1</p> <p>DECISIÓ/ PREPARACIÓ</p> <p>Abans del "dia D"</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Història: edat d'inici de consum, consum actual, intents previs/recaigudes i malalties relacionades. ✓ Exploreu els motius que té per fumar i el grau de dependència nicotínica. ✓ Valoreu i expliqueu les opcions de fàrmacs. ✓ Pregunteu i cerqueu suport del seu entorn familiar, social i laboral. ✓ Escolliu la data per deixar de fumar (el dia D). ✓ Activitat de preparació: Feu un registre del consum de les cigarretes que es fumen en un dia quotidià i penseu en possibles alternatives per fer front a cada situació.
<p>2</p> <p>PREPARACIÓ</p> <p>2-7 dies abans de deixar de fumar</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reviseu i comenteu la llista de motius que té per fumar i registreu-los a la HC. ✓ Trebal·leu el registre de consum, les situacions en què fuma, les alternatives al tabac. ✓ Si cal tractament farmacològic, expliqueu-li la pauta i faciliteu-li recomanacions per escrit. ✓ Oferiu-li consells per als primers dies per afrontar situacions difícils. ✓ Informeu-lo de la síndrome d'abstinència. Ensenyeu-li tècniques de relaxació senzilles. ✓ Activitat de preparació: proposeu-li exercicis previs de desautomatització.
<p>3</p> <p>DEIXAR DE FUMAR</p> <p>2-7 dies després del "dia D"</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Confirmeu l'abstinència. ✓ Valoreu els símptomes de l'abstinència, la intensitat i la freqüència. ✓ Control de fàrmacs (compliment i efectes adversos). ✓ Valoreu les dificultats amb què es troba i com les afronta. Reforceu el suport de l'entorn ✓ Afavoriu la verbalització dels beneficis i reforceu-los.
<p>4</p> <p>MANTENIMENT</p> <p>Un mínim de tres visites de seguiment (presencials o no)</p>	<p>A les visites de seguiment cal tenir en compte:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Les intervencions del pas 3. ✓ Valoreu la presència de sensació de dol, l'augment de la gana o de pes (consells dietètics/exercici). ✓ Trebal·leu les situacions que plantegin un risc de recaiguda, les "falses seguretats" i les alternatives per afrontar-les. ✓ Recordeu al pacient els beneficis per a la salut, econòmics, etc. que té, a llarg termini, deixar de fumar. ✓ Segons el fàrmac utilitzat, feu un seguiment i un control de la finalització del tractament. ✓ FELICITEU el pacient per mantenir-se sense fumar. ✓ Si hi ha una recaiguda, no el culpabilitzeu. Ajudeu-lo a aprendre de l'experiència.

Després de 12 mesos d'abstinència (exfumador), s'ha d'inactivar el diagnòstic de fumador a la HC (programar recordatori per a la data concreta).

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 a 30 minuts	2 punts
<input type="checkbox"/> De 31 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

- ✓ Es recomana **tractament farmacològic** en el cas de **dependència alta o moderada**. Això no obstant, aquest resultat s'ha d'individualitzar valorant també els intents previs.
- ✓ 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 els elements personals que poden dificultar deixar de fumar.
- ✓ Hem d'evitar banalitzar o agreujar les possibles dificultats segons el resultat d'aquest test: ***Tens una dependència baixa; podries deixar-ho si volguessis...*** o ***Ets molt dependent; et serà difícil deixar-ho...***
- ✓ El tractament farmacològic, acompanyat d'intervenció psicoconductual amb seguiment duplica les possibilitats d'èxit. Els fàrmacs de primera línia d'eficàcia científicament demostrada són la **teràpia substitutiva amb nicotina (TSN)** –combinant la forma transdèrmica amb l'oral–, el **bupropió**, la **vareniclina** i la **citisina**. La vareniclina i la citisina són fàrmacs de prescripció mèdica o infermera. El bupropió és un fàrmac de prescripció mèdica obligatòria.
- ✓ El tabac és considerat un inductor enzimàtic dels enzims CYP1A2 i CYP2B6 –la TSN no afecta l'activitat de l'enzim CYP1A2. En el procés de deixar de fumar, cal tenir en compte, que els fàrmacs metabolitzats per aquests enzims experimentaràn increments de les concentracions sanguínies per alentiment del procés de la metabolització. Se suggereix reduir diàriament un 10% la dosi dels fàrmacs amb metabolització via CYP1A2 fins a 4 dies després de deixar de fumar.

Fàrmacs metabolitzats per CYP1A2: anticoagulants orals com warfarina i acenocumarol –tot i que aquest últim depèn més de CYP2C9–, amitriptilina, cafeïna, clomipramina, clozapina, doxepina, duloxetina, estradiol, fluvoxamina, haloperidol, imipramina, metadona, mirtazapina, olanzapina, ondansetró, paracetamol, propranolol, rasagilina, ropinirole, teofil·lina, aminofil·lina, ciclobenzaprina, pimozida, trifluoperazina, alguns antiarrítmics, antifúngics, antipalúdics, antineoplàstics, antiretrovirals, antihelmíntics, o quinolones.

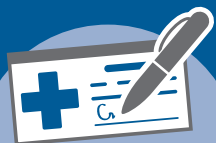
Fàrmacs metabolitzats per CYP2B6: bupropió, clopidogrel, ciclofosfamida, efavirenz, ifosfamida, metadona, nevirapina.

Sense
recepta
mèdica

Teràpia substitutiva amb nicotina (TSN)

	TRANSDÈRMICA	ORAL		
	Pegats	Xiclets	Comprimits per desfer a la boca	Esprai bucal
Presentació	24 i 16 hores	2 i 4 mg	1, 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 mg, no passeu de 25 unitats al dia.</p> <p>Administreu 4 mg (xiclets) o 2/4 mg (comprimits) si hi ha alta dependència, sense passar de 15 unitats al dia.</p>	<p>Rapidesa d'absorció.</p> <p>No passeu de: 4 polvoritzacions/hora o 64 polvoritzacions/dia</p> <p>Fase I. 1-6 setmanes: 1-2 pufs/ganes de fumar una cigarreta</p> <p>Fase II. 7-9 setmanes: aneu reduint els pufs fins aconseguir una reducció del 50% respecte a la fase I</p> <p>Fase III. 10-12 setmanes: continueu reduint els pufs fins a 4 polvoritz./dia a la setmana 12 i deixeu-ho.</p>	
	<p>Durada del tractament: 8 setmanes.</p> <p>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 reduiu gradualment la dosi les setmanes següents fins a la retirada.</p>		
	<p>És recomanable establir pautes combinades de pegats i formes orals en pautes fixes o 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).</p> <p>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 hores, 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-ne 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 (suc de fruites) ja que interfereixen l'absorció de la nicotina.</p>	<p>Feu lliscar cap avall el botó negre i premeu-lo. 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 hi ha 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, piroisi, singlot. Cefalea. Irritació o aftes a la boca o a la gola. Normalment són lleus, autolimitats i amb una utilització correcta poden desaparèixer.</p>			
Contraindicacions	<p>Dermatitis generalitzada.</p> <p>Malalties cardiovasculars agudes o inestables: infart de miocardi, angina de pit inestable, arrítmies cardíques greus o accident cerebrovascular recent (4 setmanes).</p> <p>Gàstriques: esofagitis per reflux, úlcera pèptica activa.</p> <p>Relatives (heu de valorar la relació benefici-risc): en cardiopaties o malaltia cerebrovascular. Adolescents, embaràs i lactància: si no aconsegueixen deixar el tabac sense teràpia, recomaneu TSN sota control sanitari.</p>			

BUPROPIÓ



Amb prescripció mèdica

Tractament oral
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 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.

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 risc de convulsions per l'indar convulsiu disminuït o presència de factors de risc que predisposen a l'aparició de convulsions: Administració concomitant de fàrmacs que redueixen el l'indar convulsiu (antipsicòtics, antidepressius, teofil·lina, esteroides sistèmics, antipalúdics, insulina, hipoglucemiants orals, etc.), ús abusiu d'alcohol, ús d'estimulants, etc. No s'ha d'utilitzar llevat que hi hagi una 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.

Cal fer un control de la pressió arterial, especialment en pacients amb hipertensió.



CITISINA

Tractament oral: citisina/citisiniclina Comprimits d'1,5 mg

Dosi i durada habitual

Durada del tractament: 25 dies = un envàs de citisina (100 comprimits)

Pauta decreixent:

Dia de tractament	Dosi /dia	Comprimits/dia
Del 1r al 3r dia	1 comprimit cada 2 hores	6 comprimits
Del 4t al 12è dia	1 comprimit cada 2,5 hores	5 comprimits
Del 13è al 16è dia	1 comprimit cada 3 hores	4 comprimits
Del 17è al 20è dia	1 comprimit cada 5 hores	3 comprimits
Del 21è al 25è dia	1-2 comprimits al dia	Fins a 2 comprimits

Instruccions

S'ha de deixar de fumar com a màxim abans del 5è dia de tractament. En el cas que es continuï fumant o que s'utilitzi algun producte amb nicotina, podrien agreujar-se els efectes adversos. El comprimit s'ha d'empassar amb aigua.

Efectes adversos

Bona tolerància. La major part dels efectes adversos es produeixen a l'inici del tractament i després desapareixen.

Els efectes adversos més freqüents són gastrointestinals d'intensitat lleu o moderada, alteració del gust, boca seca, augment de la gana, augment de pes, mareig, irritabilitat, canvis d'humor, ansietat, trastorns del son, cefalea.

Contraindicacions

Hipersensibilitat al principi actiu o a qualsevol dels seus excipients.

Angina inestable, antecedents d'infart de miocardi recent (4 setmanes), arrítmies amb rellevància clínica, antecedent recent d'accident cerebrovascular.

Està contraindicat durant l'embaràs o la lactància.

Precaucions

Per manca d'estudis, en general, no és recomanable en menors de 18 anys ni en majors de 65 anys i cal parar atenció en les persones amb cardiopatia isquèmica, insuficiència cardíaca, hipertensió arterial, feocromocitoma, arterioesclerosi i altres vasculopaties perifèriques, úlcera gàstrica i duodenal, malaltia per reflux gastroesofàgic, hipertiroïdisme, diabetis, esquizofrènia, insuficiència renal o hepàtica.

Interaccions

Té una mínima metabolització hepàtica. És un fàrmac d'eliminació renal.

No s'ha de prendre juntament amb fàrmacs antituberculosos.

Fins ara no s'han descrit interaccions clínicament significatives amb altres fàrmacs.

*Per a més detalls sobre possibles interaccions i altres contraindicacions, podeu consultar la fitxa tècnica del fàrmac.

VARENICLINA



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

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 4t 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 depenent del dia en què el pacient deixa de fumar totalment.

Instruccions

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

Empasseu-vos els comprimits sencers, amb aigua, durant o després dels àpats.

Efectes adversos

Nàusees, cefalea, insomni i somnis anormals, restrenyiment, flatulència i vòmits. En cas necessari, es poden minimitzar els símptomes reduint-ne la dosi.

Si hi ha efectes secundaris, podeu administrar una dosi única d'1 mg/dia o repartit en dues dosis de 0,5 mg, ja que també aporta beneficis.

Contraindicacions

Hipersensibilitat al fàrmac. No hi ha interaccions clínicament significatives. No l'utilitzeu durant l'embaràs o la lactància.

Precaucions

No es recomana en menors de 18 anys.

En insuficiència renal greu, disminuiu 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 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.