



# Projecte registres tabaquisme 2018

## *Grup de treball del PAPSF:*

Nines Agüero, Marta Araque, Marisa Barrera, Cristina Blanco, Leonor Blasco, Miquel Buti, Cristina Calduch, Roser Casals, Marta Chuecos, Carmen Cid, Ana Cid, Rosa Cobacho, Teresa De Avilés, Montserrat Fortuny, Tina Galofre, Beatriz Garcia, M<sup>a</sup> Àngels Gibert, Carme Gómez, Ana Gómez-Quintero, Inma Guillen, Diana Jaumandreu, Montse Llauradó, Eva Marsà, Sònia Martín, Marisol Mayorga, XèniaPartegàs, Àlícia Perera, Marissa Riart, Roman Rodriguez, Rosa Maria Torres, Montserrat Vidal

Revisió per la Comissió Tècnica del PAPSF: Carmen Cabezas, Roser Casals, Silvia Granollers, Joan Lozano Laura Sancho i Josep Maria Suelves, Antonio Vallejo i Araceli Valverde.

Coordinació Guadalupe Ortega

El consum de tabac és la **principal causa de pèrdua de salut i de mortalitat** prematura i **evitable** al món i **afecta a moltes persones** (24,7% ESCA2016). El consum de tabac és un factor de risc i el fet de no fumar 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 els que ja tenen altres (hipertensió, diabetis, hipercolesterolèmia, etc.).

La Comissió Nacional de Prioritats de Prevenció (NCP) de EEUU d'Amèrica revisa periòdicament quins serveis preventius són els més prioritaris per implementar. Al gener de 2017, la NCP va actualitzar les seves recomanacions sobre quines activitats prioritzar. Avaluem l'impacte potencial de 28 serveis clínics preventius, basats en l'evidència, en termes de cost-efectivitat i càrrega clínicament previsible mesurada per anys de vida ajustats per qualitat (QALYs), amb una puntuació total de 2 a 10. Els 3 serveis amb més alta puntuació (10), van ser: la immunització als nens, l'assessorament per prevenir l'inici del tabac i el cribratge del consum de tabac/intervenció breu per encoratjar l'abandó en adults. Les intervencions per deixar de fumar tenen **evidència de la seva eficàcia**. Després de la immunització, és la **intervenció preventiva amb millor relació cost-efectivitat i impacte en la salut**.

L'**atenció primària (AP)** té les **característiques** necessàries per realitzar aquesta intervenció. A partir del 1992, amb la distribució progressiva entre tots els professionals d'AP del **Llibre Blanc. Bases per a la integració de la prevenció a la pràctica assistencial**, es va incloure com a pregunta en les activitats preventives el consum de tabac i la seva actuació. Al **2002** s'inicia el **Programa Atenció Primària Sense Fum (PAPSF)**, que va homogeneïtzar i intensificar més aquesta intervenció, amb la formació de formadors per canviar actituds i coneixements, amb formació basada en evidència i materials per AP.

Encara que la cartera de serveis d'AP inclou la intervenció de tabaquisme, aquesta continua sent molt heterogènia entre els diferents centres i entre els propis professionals d'un mateix EAP. Amb la intenció d'integrar a la persona que fuma en la pràctica clínica habitual i normalitzar l'atenció al tabaquisme, al **2017**, vam **"renovar" la formació en els EAP de Catalunya**, amb una formació de formadors, formacions perifèriques amb materials de suport i les noves guies dirigides a pacients i a professionals sanitaris.

Una vegada finalitzat el període de formació en els EAP de Catalunya, vam iniciar un **grup de treball, amb referents del PAPSF i alguns referents de l'e.cap, per establir un paquet mínim de variables** amb rellevància i evidència/consens científic per homogeneïtzar els registres i poder construir indicadors per mesurar i fixar estàndards d'atenció i indicadors de resultats. Per implicar a tots els professionals els registres, tot i ser rigorosos, cal que siguin fàcils.

Hem treballat en dos fases:

1. Revisió del paquet actual de variables recollides sobre tabaquisme en e.cap
2. Consens "paquet mínim" de variables sobre tabaquisme: Quines variables s'han de treure? Quines s'han de modificar? Que trobeu a faltar quan feu intervencions?

Una vegada estiguin instaurades aquestes variables a l'e.cap, treballarem els indicadors de qualitat i de resultats sobre temes de tabaquisme.

Per altre part, el pla de cures estandarditzat ens assegura un mínim denominador comú, equitat, registre segur i la possibilitat de fer visible, entenedor i extreure dades del que fem.

## RECOMANACIONS “PAQUETS MÍNIM” DE VARIABLES SOBRE TABAQUISME

### Diagnòstic fumador (Codi F17.2) (invalidat el codi Fumador 17.1)

**Diagnòstic d'ex-fumador (12 mesos abstinència):** Recomanem que es codifiqui passant diagnòstic F17.2 a **inactiu** (patologia crònica amb possibilitat de recidives) i afegint la data. Tenir en compte que comptin els episodis de recaiguda com passa en altres diagnòstics i que es pugui visualitzar tot el que havíem treballat en intents previs.

Millor amb prioritat alta així no desapareix de la pantalla principal, quedant al final en gris.

**Trastorn per consum nociu de tabac .**Treure aquest diagnòstic o treure la paraula nociu, “no hi ha cap nivell de consum segur”.

### Variables no necessàries en intervenció del tabaquisme

Valor	Eliminar	Nova variable
Motivació tabac	Eliminar	Dicotòmica: decidit/da i no decidit/a
Grau dependència tabac	Eliminar	Només Fagerström breu (càlcul)
Test motivació abandonar tabac Ritchmon	Eliminar	Voldria deixar de fumar?
Paquets/any consumits	Calculadora	No necessària en tabaquisme

## Variables recomanades

N	Nova	Valor	
1		Ara fuma?	Dicotòmica
2		Tabaquisme (ESTADIATGE)	Valors variable
3	Nova	Tipus exposició ambiental de tabac	Valors variable
4	Nova	Tipus de tabac	Valors variable
5	Nova	Cig/dia	Numèrica
6	Nova	Si altres tipus tabac, quantitat/dia	Numèrica
7	Nova	Voldria deixar de fumar?	Dicotòmica Sí/No o almenys no en el proper mes
8	Nova	Edat inici del consum de tabac	Numèrica
9	Nova	Intens previs per deixar de fumar	Numèrica
10	Nova	Temps màxim d'abstinència	Numèrica Dies/mesos/anys
11	Nova	Fàrmacs utilitzats en intents previs*	Valors variable
12	Nova	Motius recaigudes prèvies*	Valors variable
13		Tipus d'intervenció tabac	Valors variable Abans “Consell consum”
14	Nova	Importància	Escala (0-10) perquè x i no 1? I perquè x i no 9?
15	Nova	Confiança	Escala (0-10) perquè x i no 1? I perquè x i no 9?
16	Nova	Motius per fumar*	Valors variable
17	Nova	Motius per deixar de fumar*	Valors variable
18		Grau dependència tabac (Fagerström breu)	Amb calculadora Canviar el llarg pel breu
19		Mesura carboxímetre	Numèrica en “I” significat valors
20	Nova	Primer dia sense fumar (Dia D)	Data
21	Nova	Fàrmacs contraindicats	Valors variable Fitxes tècniques contraindicacions
22	Nova	Fàrmac actual per deixar de fumar	Valors variable
23	Nova	Abandó tractament farmacològic?	Dicotòmica
24	Nova	Motius abandó tractament farmacològic	Valors variable
25	Nova	Síntomes d'abstinència*	Valors variable

\* aquestes variables poden estar com a camp lliure si problemes per afegir tots els desplegable

**NOTA:** les 7 primera variables (color lila), estarien com a preventives i la resta, una vegada obrim el pla de cures

## COMENTARIS A LES VARIABLES RECOMANADES

### 1. Ara fuma?

Dicotòmica. Sí/No

### 2. Tabaquisme (ESTADIATGE)

La variable Fumador es reemplaçaria per Fumador diari

Es crea la variable Fumador ocasional

Tabaquisme (ESTADIATGE)(opció única)	
Valors	Descripció
No Fum	No fumador sense ambient de tabac
Fum Pas	(Fumador passiu) No fumador amb ambient de tabac
Fumador	Fumador diari
Fum ocas	Fumador ocasional
Exfum	Exfumador sense ambient tabac
Exf Pass	Exfumador amb ambient de tabac
Deixant	Està deixant de fumar

### 3. Tipus exposició ambiental de tabac

TIPUS EXPOSICIÓ AMBIENTAL DE TABAC (opció múltiple)	
Valors	Descripció
TP privat	Àmbit privat
TP lab	Àmbit laboral
TP social	Àmbit social

### 4. Tipus de tabac

TIPUS DE TABAC (opció múltiple)	
Valors	Descripció
Cig	Cigarretes convencionals
Cig a mà	Cigarretes fetes a mà
Cig cànnabis	Cigarretes barrejades amb cànnabis
e.cig	Cigarretes electròniques
Cigcigars	Cigarretes tipus cigars
Cigars	Cigars
Pipa	Pipa
Catximba	Pipa d'aigua
IQOS	Tabac sense combustió
Snus	Decidit/ida
TabacAltre	No decidit/ida o almenys no en el proper mes

### 5. Cig/dia

Camp numèric que es pugui "connectar" amb la primera pregunta del test breu de Fagerström. És una dada important de seguiment que s'hauria de visualitzar els diferents valors recollits, a l'igual que altres controls com els valors de la tensió arterial.

### 6. Si altres tipus tabac, quantitat/dia

Camp numèric

### 7. Voldria deixar de fumar? Dicotòmica

- Decidit/ida
- No decidit/ida o almenys no en el proper mes

8. **Edat inici del consum de tabac** Numèrica
9. **Intens previs per deixar de fumar** Numèrica
10. **Temps màxim d'abstinència** Numèrica  
Poder marcar si parlem de: Dies/mesos/anys

11. **Fàrmacs utilitzats en intents previs**

<b>FÀRMACS UTILITZATS EN INTENTS PREVIS (opció múltiple)</b>	
<b>Valors</b>	<b>Descripció</b>
<b>Intcap</b>	Cap
<b>Intpegats</b>	Pegats amb nicotina
<b>IntNicoral</b>	Xiclets/comprimits/esprai amb nicotina
<b>Intbup</b>	Bupropió
<b>Intvar</b>	Vareniclina

12. **Motius recaigudes prèvies**

<b>MOTIUS RECAIGUDES PRÈVIES (opció múltiple)</b>	
<b>Valors</b>	<b>Descripció</b>
<b>Recfísic</b>	Dependència física
<b>Reconduc</b>	Dependència conductual
<b>Recsocial</b>	Dependència social

13. **Tipus d'intervenció (Abans Consell Consum)**

Reemplaçar la variable Consell Mínim per Intervenció breu (signifiquen el mateix i per tant, no canvia el sentit de la variable)

Inactivar: Programa en el mateix EAP

Inactivar: No procedeix

Reemplaçar Programa fora de l'EAP per Derivació fora de l'EAP (no canvia el significat de la variable)

Afegir Intervenció Breu

Afegir Intervenció Intensiva i Grupal

<b>TIPUS D'INTERVENCIÓ TABAC (opció única)</b>	
<b>Valors</b>	<b>Descripció</b>
<b>Reforç</b>	Reforç conducta
<b>Breu</b>	Breu
<b>Intensiva</b>	Intensiva
<b>grupal</b>	Grupal
<b>Pr-ExtAP</b>	Derivació especialitzada fora de l'EAP

14. **Importància**

Escala del 0 al 10

15. **Confiança**

Escala del 0 al 10

## 16. Motius per fumar

MOTIUS PER FUMAR (opció múltiple)	
Valors	Descripció
Concentra	Facilita concentració
Plaer	Plaer
Bucoman	Hàbit bucomanual
Tranqui	Tranquil·litza
Estímul	Estimula
Social	Social
C. gana	Control gana
Físic	Dependència física
MFAltre	Altre

## 17. Motius per deixar de fumar

MOTIUS PER DEIXAR DE FUMAR (opció múltiple)	
Valors	Descripció
Salut prop	Salut
Econòmic	Econòmic
Sanitari	Consell sanitari
Embaràs	Embaràs
Superació	Superar addicció/dependència
Rol	Rol exemplar
Estètic	Estètics
Pressió	Pressió social/familiar
Millorar	Millorar qualitat de vida
Llei	Llei/Limitació a fumar
MDeiAltre	Altre

## 18. Grau dependència tabac (Fagerström breu)

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

Només s'utilitza per cigarretes habituals (cig/dia). Canviar el llarg que hi ha ara per la versió breu. Recomanem que la primera pregunta estigui connectada amb la variable numèrica Cig/dia i que surtin en "1" significat valors.

#### 19. Mesura carboxímetre

Numèrica i el significat dels intervals de valors que estigui en informació "1"

#### 20. Primer dia sense fumar (Dia D)

Hauria de ser una data, no sabem si és possible o haurà de ser un camp genera. És important que es pugui visualitzar fàcilment ja que s'utilitza en totes les visites de seguiment i fins i tot, serveix a l'any per poder passar a exfumador/a i en els següents anys per felicitar el temps que porta sense fumar.

#### 21. Fàrmacs contraindicats

Recomanem que estigui lligat a les fitxes tècniques contraindicacions de cada fàrmac, per tal que es pugui consultar.

<b>FÀRMACS CONTRAINDICATS (opció múltiple)</b>	
<b>Valors</b>	<b>Descripció</b>
<b>CCap</b>	Cap
<b>CPegats</b>	Pegats amb nicotina
<b>NicoralX</b>	Xiclets amb nicotina
<b>NicoralC</b>	Comprimits amb nicotina
<b>NicoralE</b>	Esprai amb nicotina
<b>CBup</b>	Bupropió
<b>CVar</b>	Vareniclina

#### 22. Fàrmac actual per deixar de fumar

<b>FÀRMAC ACTUAL PER DEIXAR DE FUMAR (opció múltiple)</b>	
<b>Valors</b>	<b>Descripció</b>
<b>Cap</b>	Cap
<b>Pegats</b>	Pegats amb nicotina
<b>NicoralX</b>	Xiclets amb nicotina
<b>NicoralC</b>	Comprimits amb nicotina
<b>NicoralE</b>	Esprai amb nicotina
<b>Bup</b>	Bupropió
<b>Var</b>	Vareniclina

#### 23. Abandó tractament farmacològic?

Dicotòmica: Sí/No

#### 24. Motius abandó tractament farmacològic

<b>MOTIUS ABANDÓ TRACTAMENT FARMACOLÒGIC</b>	
<b>Valors</b>	<b>Descripció</b>
<b>1</b>	Manca de coneixements
<b>2</b>	Manca de motivació
<b>3</b>	Manca de voluntat
<b>4</b>	Manca de recursos
<b>5</b>	Efectes adversos fàrmacs

## 25. Síntomes d'abstinència

SÍMPTOMES D'ABSTINÈNCIA (opció múltiple)	
Valors	Descripció
Cràving	Desig incontrolable de fumar "cràving"
Alt son	Alteracions del son
Ansietat	Ansietat/nerviosisme
Irritable	Irritabilitat
Cefalea	Cefalea
Pes	Increment del pes
Restr	Restrenyiment
Depre	Depressió/tristor/desànim
AltresAN	Altres

### COMENTARIS GENERALS

- En el cas del valor "altres" que es pugui especificar en el camp lliures directament.
- Variables no específiques de tabaquisme que es poden afegir en els seguiments, en cas necessari: **Pes**: si es vol fer intervenció de control pes. **Tensió arterial** si tractament amb bupropió. **paquet/any o espirometria** si simptomatologia per a diagnòstic MPOC.
- En IA que quedi els marcats en el desplegable a la vista, que no hagi d'entrar amb doble clic per veure'ls. Per exemple, com passa amb el desplegable de ECG si has marcat (normal, patològic, alterat...) o en el cas de múltiples opcions, com el cas de Auscultació Pulmonar, si marques més d'una et posa alterat i llavors t'avisarà per tal que ho despleguis.
- "I": "Finestreta" a la dreta per afegir comentaris. Podria ser necessari en algunes, com en Fàrmacs contraindicats per poder afegir la contraindicació específica o efectes secundaris fàrmacs per poder especificar-los.



## EVIDÈNCIES

**Estadi de canvi:** No hi ha evidència de que l'abordatge del tabaquisme seguint la teoria de les fases de canvi porti una millor atenció que les intervencions no basades en estadis. 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 (Educación PAPPS. semFYC-PAPPS. Cómo cambiar conductas de salud: los estadios de cambio de Prochaska y Diclemente <http://educacionpapps.blogspot.com/2014/03/como-cambiar-conductas-de-salud-6-los.html>) A la nostra guia del Programa Atenció Primària Sense Fum (2017) recomanem utilitzar dicotòmica decidit/ida o no decidit/ida seguint les recomanacions.

**Fagerström llarg:** Recomanat el breu exclusivament i en el cas de pacients que vulguin realitzar un intent per deixar de fumar. El test de dependència a la nicotina és orientatiu i sempre s'ha d'individualitzar el tractament doncs la tolerància física pot variar segons sexe, estat, situació personal, etc.

### Richmon

No es contempla en les Guies actuals de Pràctica Clínica sobre tabaquisme. No modifica la pauta d'actuació. Es va utilitzar fa anys per tema metodològic d'alguns estudis però no té demostrada la seva utilitat en la pràctica clínica,

### Bibliografia Estadi de canvi/Fagerström/Richmon

Els protocols disponibles ens proposen de vegades intervencions sobredimensionades, sense evidència científica ni repercussió terapèutica. Cal fer intervencions més senzilles, útils i basades en l'evidència que ens ajudin en l'exercici del nostre treball, deixant de fer aquelles que no aporten (No hacer, también en tabaco. Educación PAPPS. semFYC-PAPPS que es basa en l'article publicat a la revista Atención Primaria por Eduardo Olano i Cesar Minué del Grupo de abordaje al tabaquismo de la somamfyc <http://educacionpapps.blogspot.com/2016/09/no-hacer-tambien-en-tabaco.html> )

### Paquet/any

No es contempla en les Guies de Pràctica Clínica sobre tabaquisme. No modifica la pauta d'actuació. Aquest índex prové d'una guia liderada per pneumòlegs i fa referència a la correlació amb el risc d'MPOC. Es tracta de un càlcul teòric de la mitjana de temps necessari per desenvolupar MPOC (15 paq/any) i prendre les mesures diagnòstiques necessàries (demanar espiro de cribratge). No es troben estudis que confirmin sobre la seva utilitat clínica/efectivitat en el context de l'AP i la relació entre el nombre de paquets/any i el diagnòstic d'MPOC.

No és una dada que recomani recollir ni el PAPPS, ni la guia de l'ICS, ni des del Departament de Salut, ja que no suposa cap avantatge per al professional d'AP en la seva pràctica clínica, doncs no modificarà la seva intervenció per ajudar a deixar de fumar. 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 .

### Bibliografia tabaquisme paquets/any

- ✚ Stage-based interventions for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. (2010). Cahill K, Lancaster T, Green N., Issue 11. Art. No.: CD004492. DOI: 10.1002/14651858.CD004492.pub4. <http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD004492.pub4/abstract>
- ✚ Tobacco Use and Dependence Guideline Panel. Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. Rockville (MD): US Department of Health and Human Services; 2008 May. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK63952/>
- ✚ Tratamiento de fumadores en el entorno de atención médica. Michael C. Fiore, Timothy B. Baker N Engl J Med. Manuscrito del autor; disponible en PMC 2015 Jul 7. Publicado en forma final editada como: N Engl J Med. 2011 29 de septiembre; 365 (13): 1222-1231. doi: 10.1056 / NEJMcp1101512 PMID: PMC4494734. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4494734/>
- ✚ T. Lancaster, L. Stead, C. Silagy, A. Sowden Effectiveness of interventions to help people stop smoking: Findings from the Cochrane Library. BMJ, 321 (2000), pp. 355-358. <https://www.bmj.com/content/321/7257/355>
- ✚ «No hacer», también en tabaco “Do not do” also as regards tobacco. Author links open overlay panel Eduardo Olano-Espinosa César Minué-Lorenzo. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.03.005>
- ✚ Guies de pràctica clínica i material docent. ICS. Detecció i tractament del consum del tabac. Versió breu: [http://ics.gencat.cat/web/.content/documents/assistencia/gpc/guia\\_tabac.pdf](http://ics.gencat.cat/web/.content/documents/assistencia/gpc/guia_tabac.pdf)
- ✚ Consejo integral en estilo de vida en Atención Primaria, vinculado con recursos comunitarios en población adulta. Informes, estudios e investigación 2015. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad [https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/Consejo\\_Integral\\_EstiloVida\\_en\\_AtencionPrimaria.pdf](https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/Consejo_Integral_EstiloVida_en_AtencionPrimaria.pdf)
- ✚ Guía guía de bolsillo para el tratamiento del tabaquismo (semfyc) <https://www.saludinforma.es/portalsi/documents/10179/1032403/guiaBAJA.pdf/7f945968-4790-43ac-99ba-bd8855bcd5a3>
- ✚ Treating tobacco use and dependence: 2008 Update-NCBI Bookshelf [consultado 28 Sep 2012] Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK63952/>
- ✚ T. Lancaster, L. Stead, C. Silagy, A. Sowden Effectiveness of interventions to help people stop smoking: Findings from the Cochrane Library BMJ, 321 (2000), pp. 355-358. <https://www.bmj.com/content/321/7257/355>
- ✚ NICE. PH10 Smoking cessation services: guidance [Internet] [consultado 4 Nov 2012]. Disponible en: <http://publications.nice.org.uk/smoking-cessation-services-ph10>.
- ✚ E. Olano Espinosa, C. Minué Lorenzo, F.J. Ayesta Ayesta. [Pharmacotherapies for nicotine dependence: Review of scientific evidence. Spanish Society of Smoking Specialists: Recommendations about election and individualization] Med Clin (Barc)., 136 (2011), pp. 79-83
- ✚ Guia pràctica d'intervenció per ajudar a deixar de fumar per als professionals sanitaris. Programa Atenció Primària Sense Fum (ASPCAT, CAMFiC i AIFiCC). 2017. <http://gestor.papsf.cat/Adm3/upload/docs/PapsfDoc3850.pdf> ([Deixar de fumar en 4 passos](#))

### **Bibliografia Espirometria**

Ara, al full d'intel·ligència activa de l'ICS de tot fumador major de 40 anys a l'esquerra es desplega el diagnòstic MPOC (encara que no sigui MPOC) i si cliques la **S** (suposo que de

seguiment) et demana el càlcul de paquets any i si es superior a 10 recomana que demanis una espirometria.

La [la US Preventive Services Task Force para el cribado de la EPOC](http://educacionpapps.blogspot.com/2016/05/vamos-llamar-tabaquismo-la-epoc.html).(USPSTF) no va trobar evidència que el cribatge de la MPOC en persones asimptomàtiques millori la salut i la qualitat de vida, la morbiditat o la mortalitat. Determina que la detecció precoç de la MPOC, abans del desenvolupament de símptomes, no altera el curs de la malaltia o millora els resultats del pacient. La USPSTF conclou amb certesa moderada que la detecció de la MPOC en persones asimptomàtiques no té cap benefici net. La USPSTF recomana no garbellar la MPOC en adults asimptomàtics. (Recomanació D). (Vamos a llamar TABAQUISMO a la EPOC Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. Educación PAPPs. <http://educacionpapps.blogspot.com/2016/05/vamos-llamar-tabaquismo-la-epoc.html>)

La [revisió Cochrane](#) afirma que hi ha poca evidència sobre els efectes en l'abandonament del tabac de la majoria de proves biomèdiques per a l'avaluació de riscos de fumar.

En general, es recomana realitzar **només a pacients simptomàtics (tos productiva, sibilàncies i dispnea)**. No hi ha informació suficient sobre com afecta aquesta valoració a persones amb diferents nivell de motivació o a persones de baix risc, que podria animar a continuar fumant.

- ✚ Bize R, Burnand B, Mueller Y, Rège-Walther M, Camain JY, Cornuz J. Biomedical risk assessment as an aid for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 12. Art. No.: CD004705. DOI: 10.1002/14651858.CD004705.pub4. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23235615>
- ✚ G. Parkes, T. Greenhalgh, M. Griffin, R. Dent. Effect on smoking quit rate of telling patients their lung age: The Step 2 quit randomised controlled trial. BMJ, 336 (2008), pp. 598-600
- ✚ Cribado de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica: Una Revisión de Evidencia Sistemática para el Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de los EE. UU. [Internet]. Editores Guirguis-Blake JM 1 , Senger CA 1 , Webber EM 1 , Mularski R 1 , Whitlock EP 1 . Fuente Rockville (MD): Agencia para la Investigación y Calidad de la Atención Médica (EE. UU.); 2016 Abr. Informe No .: 14-05205-EF-1. Síntesis de Evidencia del Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de los EE. UU., Anteriormente Revisiones Sistemáticas de Evidencia. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27170970>
- ✚ Estudi que realitza espirometria en fumadors sense simptomatologia. Els resultats només és comparen entre els que han realitzat la espirometria, no és fa vers pacients sense espirometria: Manca de significació estadística i mostra petita. Conclou que l'espirometria és un bon mètode per a la detecció i el seguiment de la MPOC en fumadors d'alt risc en AP <http://www.archbronconeumol.org/es-la-espirometria-es-un-buen-articulo-resumen-S0300289604754952>
- ✚ Altre estudi recomana en pacients de alt risc, potser aquí tenim la controvèrsia de que considerem d'alt risc, tornaríem a pensar que seria quan es presenta simptomatologia respiratòria (tos, expectoració de predomini matutí o/i dispnea) <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-espirometria-como-metodo-cribado-intervencion-S0212656711004094>
- ✚ Per altre costat segons les indicacions de la Societat Espanyola de Pneumologia i Cirurgia Toràcica (SEPAR) s'hauria de realitzar espirometria **quan hi ha símptomes** i per tant, **no en els asimptomàtics**: "Per confirmar el diagnòstic de MPOC, es realitzarà una espirometria forçada amb prova broncodilatadora a persones de més de 35 anys amb antecedents de tabaquisme amb una dosi acumulada de més de 10 paq/any i **símptomes respiratoris crònics en fase d'estabilitat**.

- ✚ Cribado de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica: Informe de Evidencia y Revisión Sistemática para el Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de los EE. UU. JAMA. 5 de abril de 2016; 315 (13): 1378-93. doi: 10.1001 / jama.2016.2654. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27046366> No hi va haver evidència directa disponible per determinar els beneficis i els danys del cribratge d'adults asimptomàtics per a la MPOC mitjançant qüestionaris o proves de funció pulmonar de detecció en el consultori o per determinar els beneficis del tractament en poblacions detectades en pantalla.
  
- ✚ Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica estable: una actualización de la guía de práctica clínica del American College of Physicians, el American College of Chest Physicians, la American Thoracic Society y la European Respiratory Society. RECOMENDACIÓN Ann Intern Med. 2011 2 de agosto; 155 (3): 179-91. doi: 10.7326 / 0003-4819-155-3-201108020-00008. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21810710>  
Comenta que: 1: ACP, ACCP, ATS y ERS recomiendan que se obtenga una espirometría para diagnosticar la obstrucción del flujo de aire en pacientes **con síntomas respiratorios** (Grado: recomendación fuerte, evidencia de calidad moderada). La espirometría no se debe utilizar para detectar la obstrucción del flujo de aire en individuos sin síntomas respiratorios (Grado: recomendación fuerte, evidencia de calidad moderada).
  
- ✚ Anguera C, Caula J, Gaitano A. Malaltia pulmonar obstructiva crònica. Guies de pràctica clínica. Febrer [Internet]. 2010;94. Available from: <http://www.gencat.cat/ics/professionals/guies/mpoc/mpoc.htm> (no funciona) [http://ics.gencat.cat/web/.content/documents/assistencia/gpc/guia\\_mpoc.pdf](http://ics.gencat.cat/web/.content/documents/assistencia/gpc/guia_mpoc.pdf)

La mateixa guia de l'ICS ens confirma que l'evidència (Grau C) és en pacients amb símptomes: El diagnòstic precoç de l'MPOC requereix que es faci una espirometria a les persones fumadores i exfumadores de més de 40 anys, especialment si tenen símptomes respiratoris(C).