

Jornada Provincial de Prevención y Control de enfermedades crónicas no transmisibles.

Implementación de Guías de práctica clínica de diabetes y salud cardiovascular: **TRATAMIENTO DE LA ADICCIÓN AL TABACO**

Dra. Brunilda Casetta

Programa Nacional Control del Tabaco

Dirección de Promoción de la Salud y control de ECNT

# Tabaquismo: PRINCIPAL CAUSA DE MUERTE PREMATURA Y EVITABLE

- ❑ 5 millones muertes anuales en el mundo
  - ❑ 1 millón en las Américas y 300 mil en países del MERCOSUR
  - ❑ Más de 40.000 en Argentina

*Fuente: Tabaco y Salud . Paquete de recursos educacionales . Johns Hopkins School of Public Health. OPS. OMS.*

# Tabaquismo: Principal Causa de Muerte

50% de los fumadores morirán a causa del consumo de tabaco

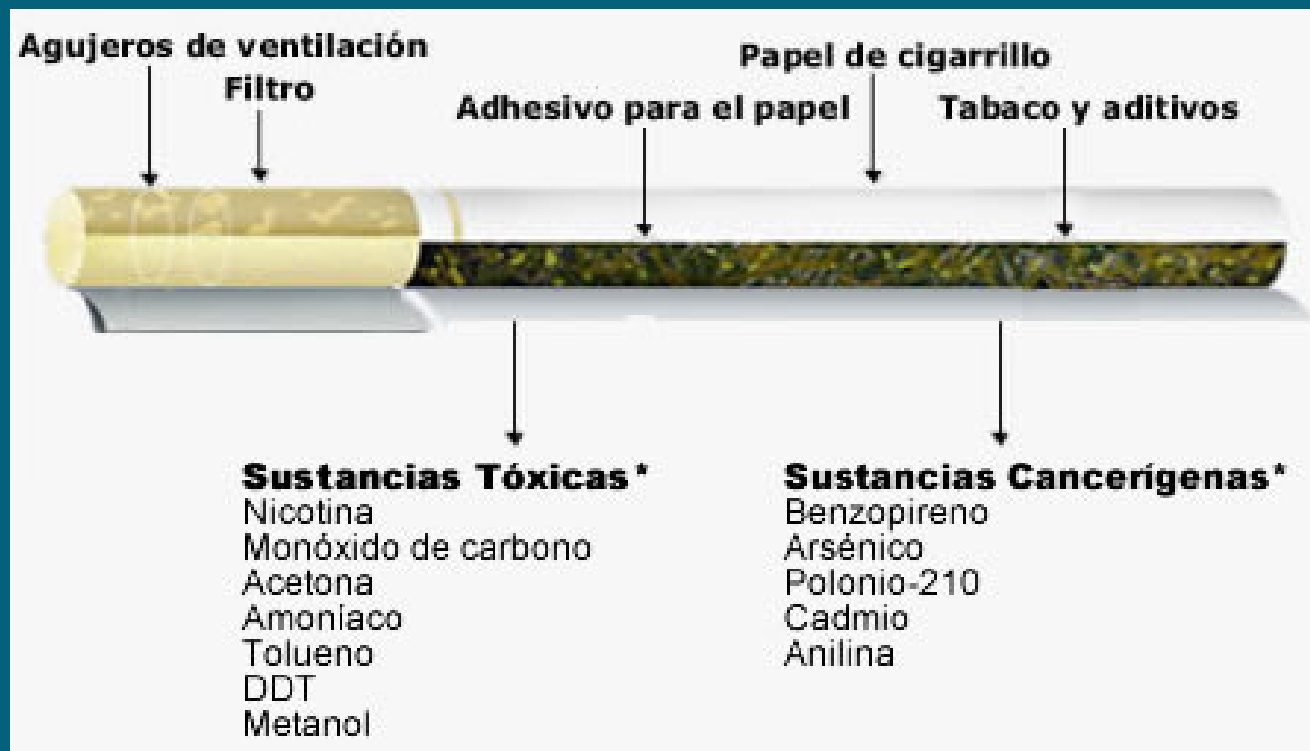
La reducción promedio de expectativa de vida de los fumadores se estima en 10

años. *R.Doll and col, 2004*

25% perderán 20 a 25 años de vida

# ¿Qué hay en un cigarrillo?

**Tabaco y.... 4000 sustancias más algunas de las cuales todavía no se conocen**



# Joven Fumador: definición del CDC

## **Nunca fumadores:**

Jóvenes que nunca han fumado un cigarrillo (ni siquiera una bocanada o pitada)

## **Alguna vez fumadores:**

Jóvenes que alguna vez han fumado (aunque sea una o dos bocanadas –pitadas-)

## **Fumadores:**

Jóvenes que han fumado por lo menos una vez en los treinta días anteriores a la encuesta

## **Fumadores frecuentes:**

Jóvenes que han fumado por lo menos en 20 de los 30 días anteriores a la encuesta

# Definición de Adulto Fumador

Mayor de 18 años

Dice haber fumado al menos 100 cigarrillos en toda su vida y en la actualidad fuma algunos días o todos los días

# El CMCT, es el **CONVENIO MARCO PARA EL CONTROL DEL TABACO** de la **OMS**

- Se trata del Primer tratado internacional de Salud Pública. 2003
- Establece un marco de **medidas efectivas** para ser implementadas por los gobiernos para reducir la prevalencia de tabaquismo.

# CONVENIO MARCO de la OMS para el CONTROL DEL TABACO

## Puntos centrales:

- prohibición e la publicidad y patrocinio del Cigarrillo conforme a las normas de cada Constitución
- Advertencias Sanitarias fuertes en el paquete de cigarrillo.
- Alzas en los impuesto y aumento del precio del cigarrillo
- Impulsar y legislar Ambientes Libres de Humo
- Promover los tratamientos de Cesación
- Comercio Ilícito



# La industria del tabaco y los adolescentes

*“La adolescencia también es importante porque incluye los años en que la mayor parte de los fumadores comienza a fumar, los años en que se eligen las marcas de cigarrillos, y el período de la vida en que lo más importante es conformarse a las normas de los amigos” (PM, 1975)*



Source: JM Samet

O Ministério da Saúde adverte:  
**FUMAR CAUSA  
CÂNCER DE BOCA E PERDA  
DOS DENTES.**



O Ministério da Saúde adverte:  
**ESTA NECROSE FOI  
CAUSADA PELO CONSUMO  
DO TABACO.**



O Ministério da Saúde adverte:  
**FUMAR CAUSA  
CÂNCER DE PULMÃO.**



O Ministério da Saúde adverte:  
**FUMAR CAUSA  
IMPOTÊNCIA SEXUAL.**



O Ministério da Saúde adverte:  
**FUMAR CAUSA  
ABORTO ESPONTÂNEO.**



O Ministério da Saúde adverte:  
**ELE É UMA VÍTIMA DO TABACO.  
FUMAR CAUSA DOENÇA VASCULAR  
QUE PODE LEVAR A AMPUTAÇÃO.**



O Ministério da Saúde adverte:  
**FUMAR CAUSA  
CÂNCER DE LARINGE.**

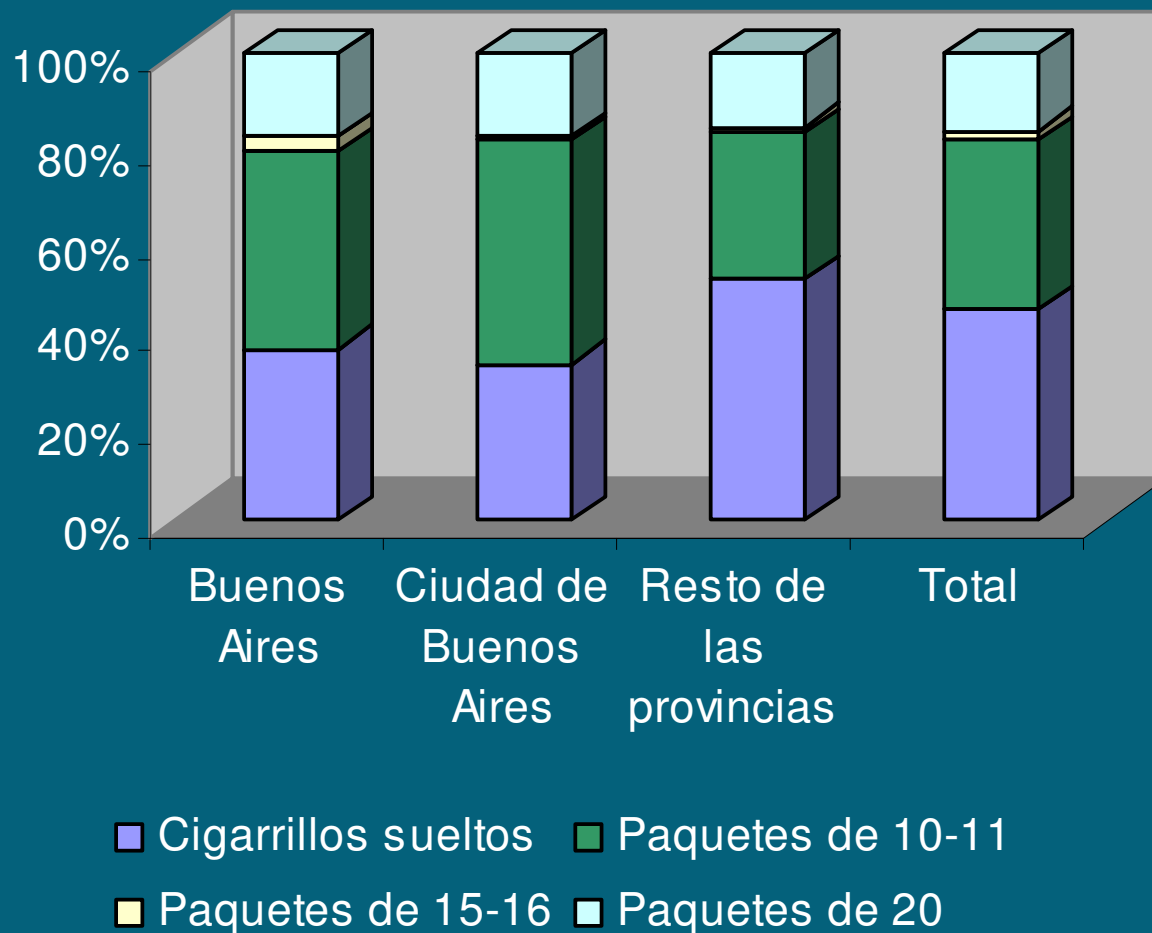


O Ministério da Saúde adverte:  
**CRIANÇAS QUE CONVIVEM  
COM FUMANTES TÊM  
MAIS ASMA, PNEUMONIA,  
SINUSITE E ALERGIA.**



**Advertencias  
de Brasil**

# Paquetes que compran los adolescentes fumadores

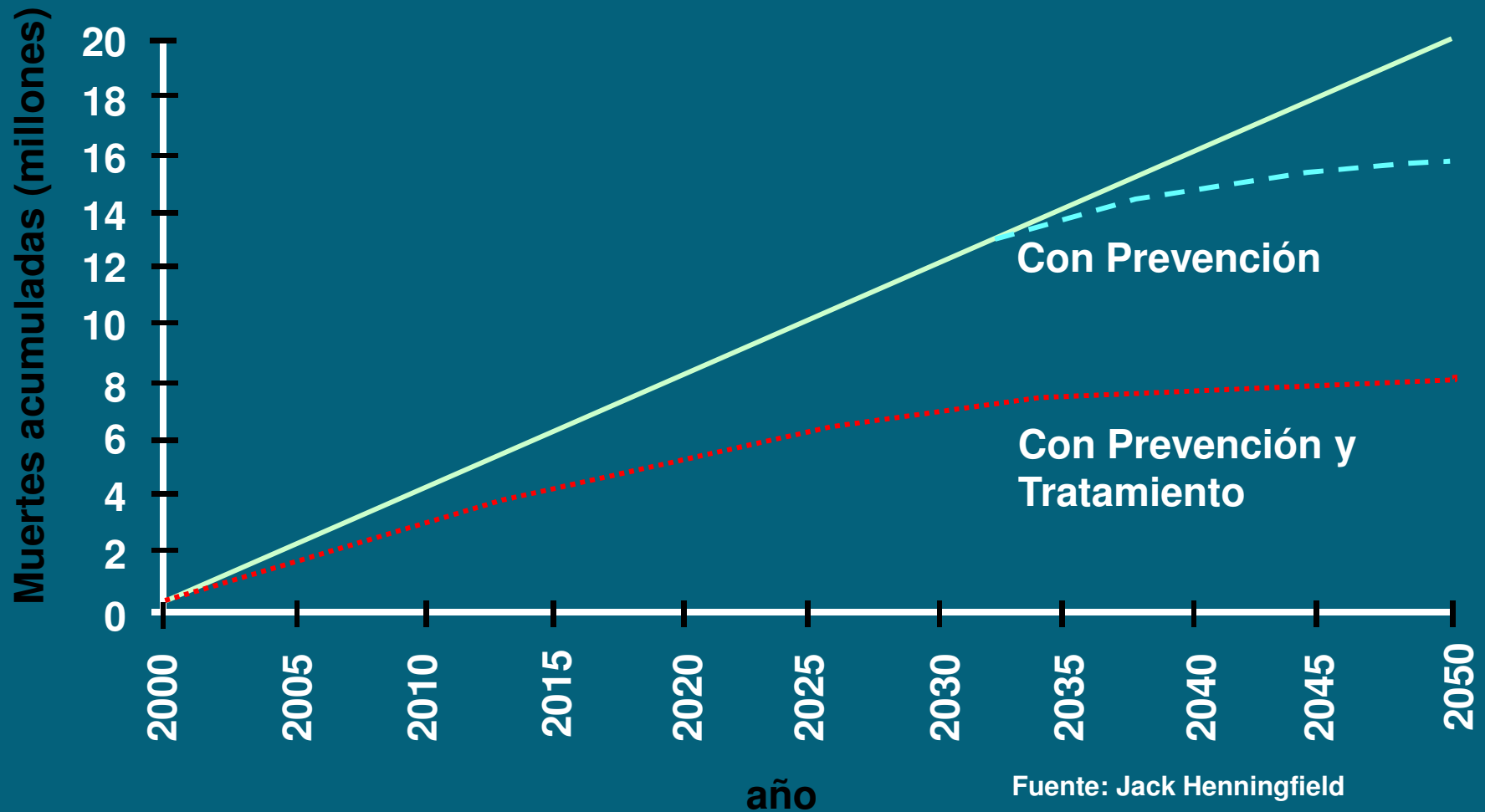


# Destinatarios...

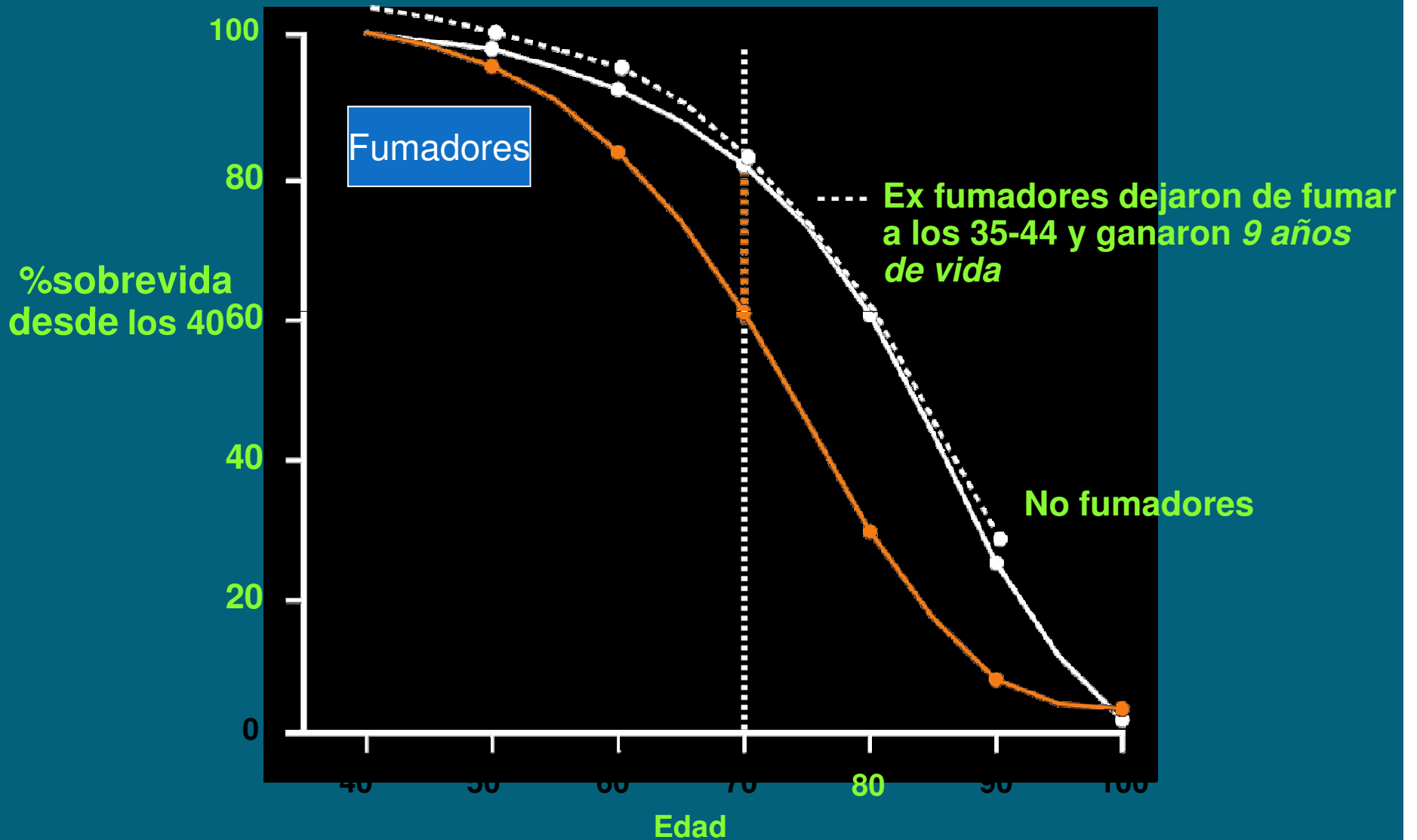


Massalin rebajó en 2006 el precio de su marca Phillip Morris  
25%

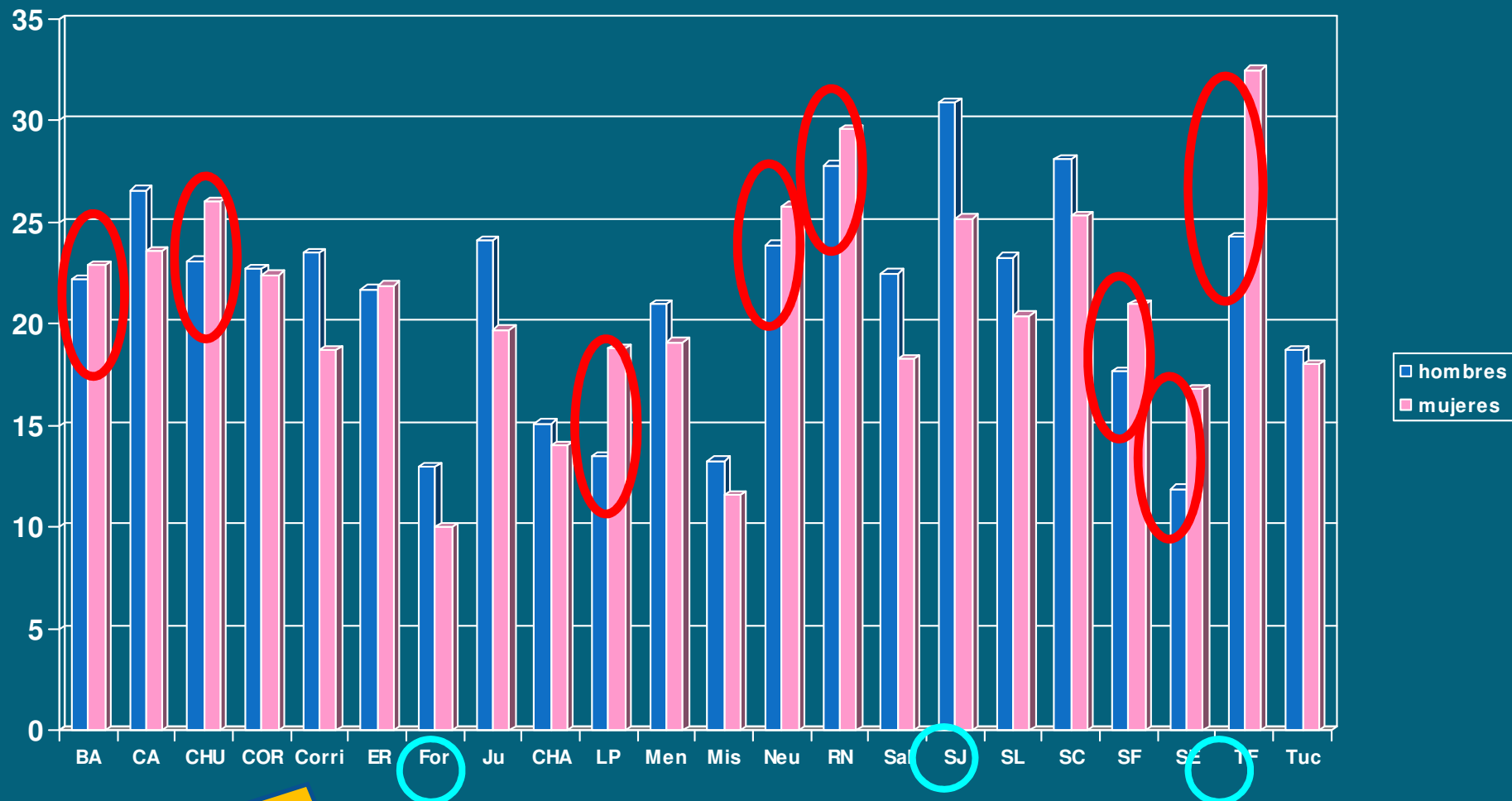
# Patrón estimado de Mortalidad



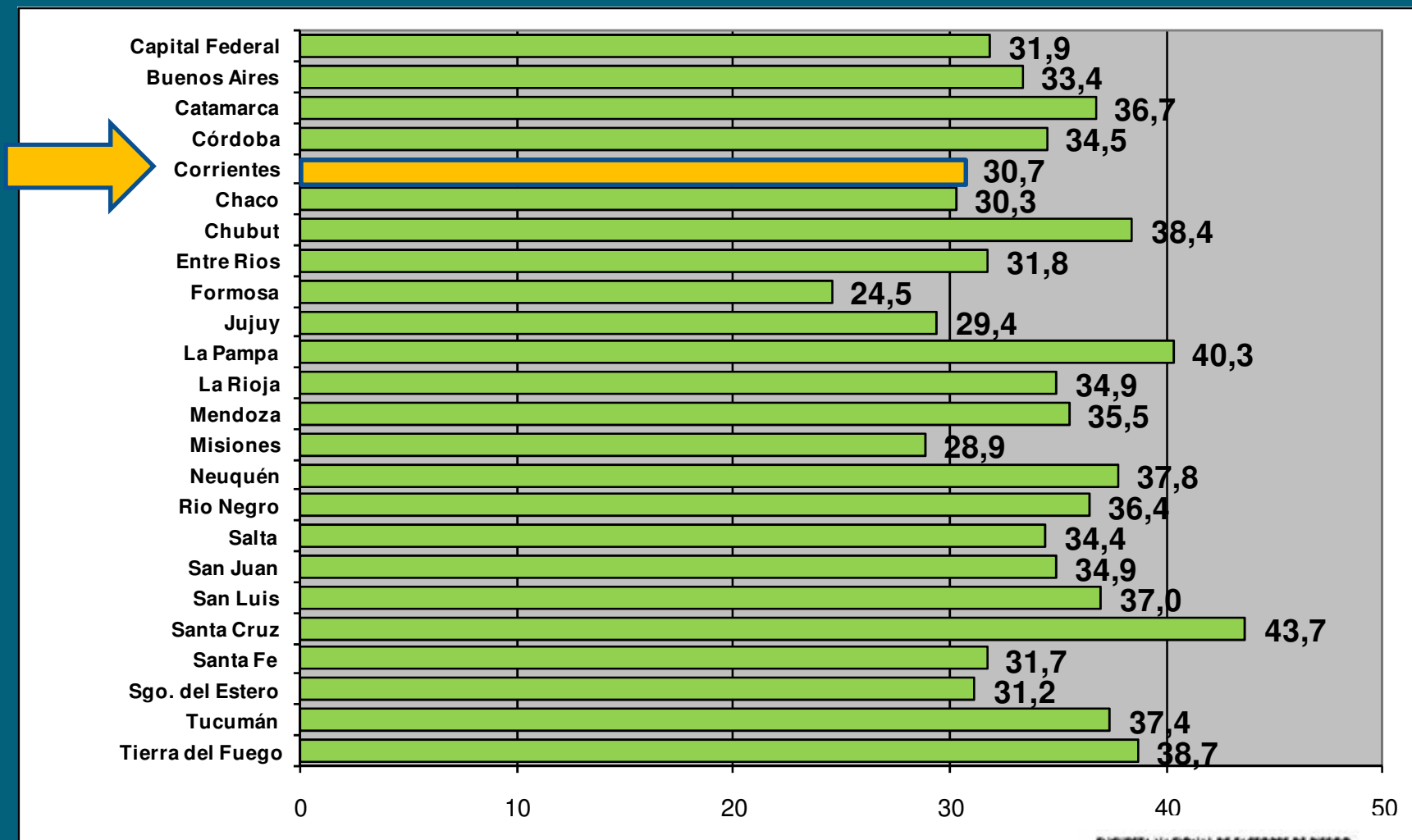
# Sobrevida al dejar de fumar cerca de los 40



# Consumo por provincia 2005



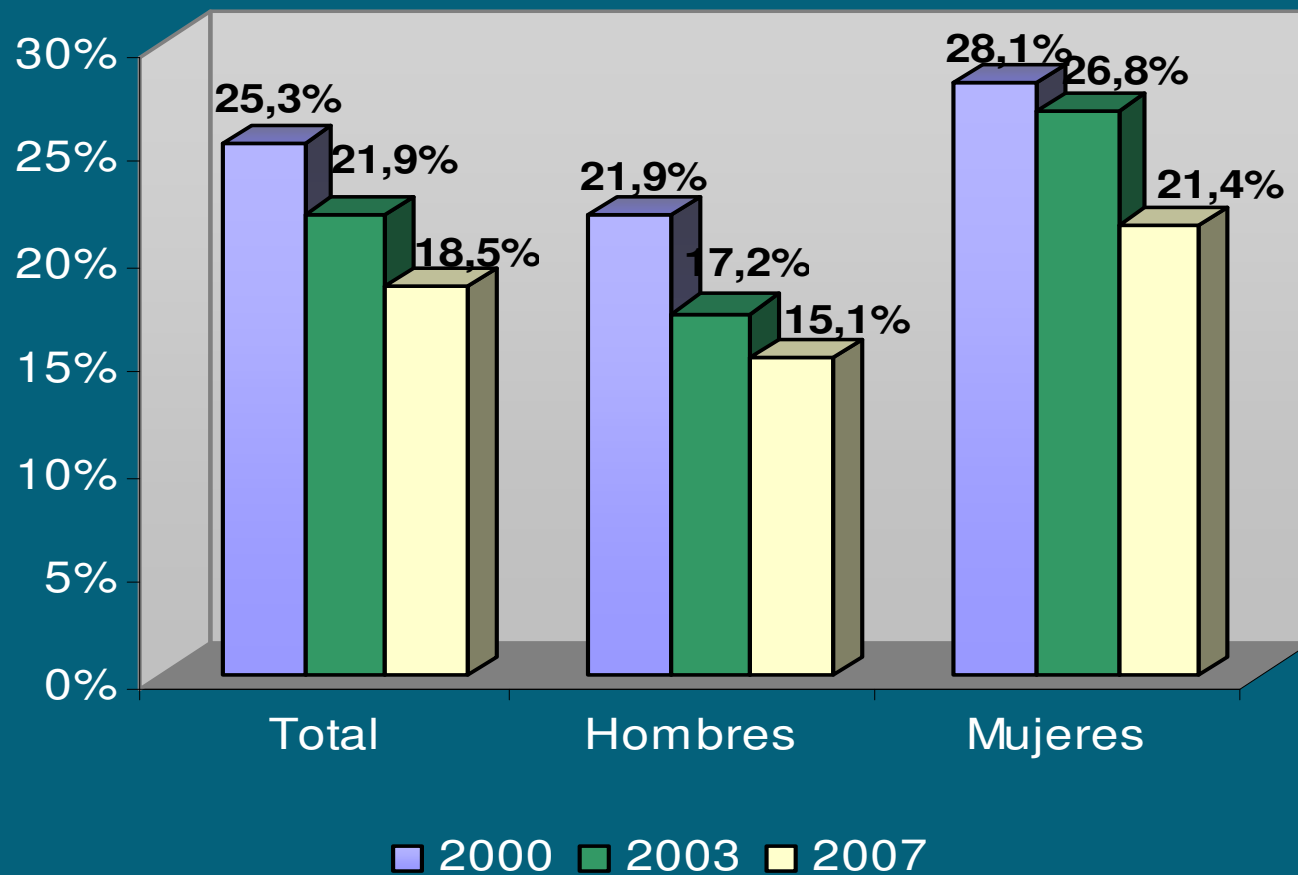
# Tabaquismo en adultos. 2005



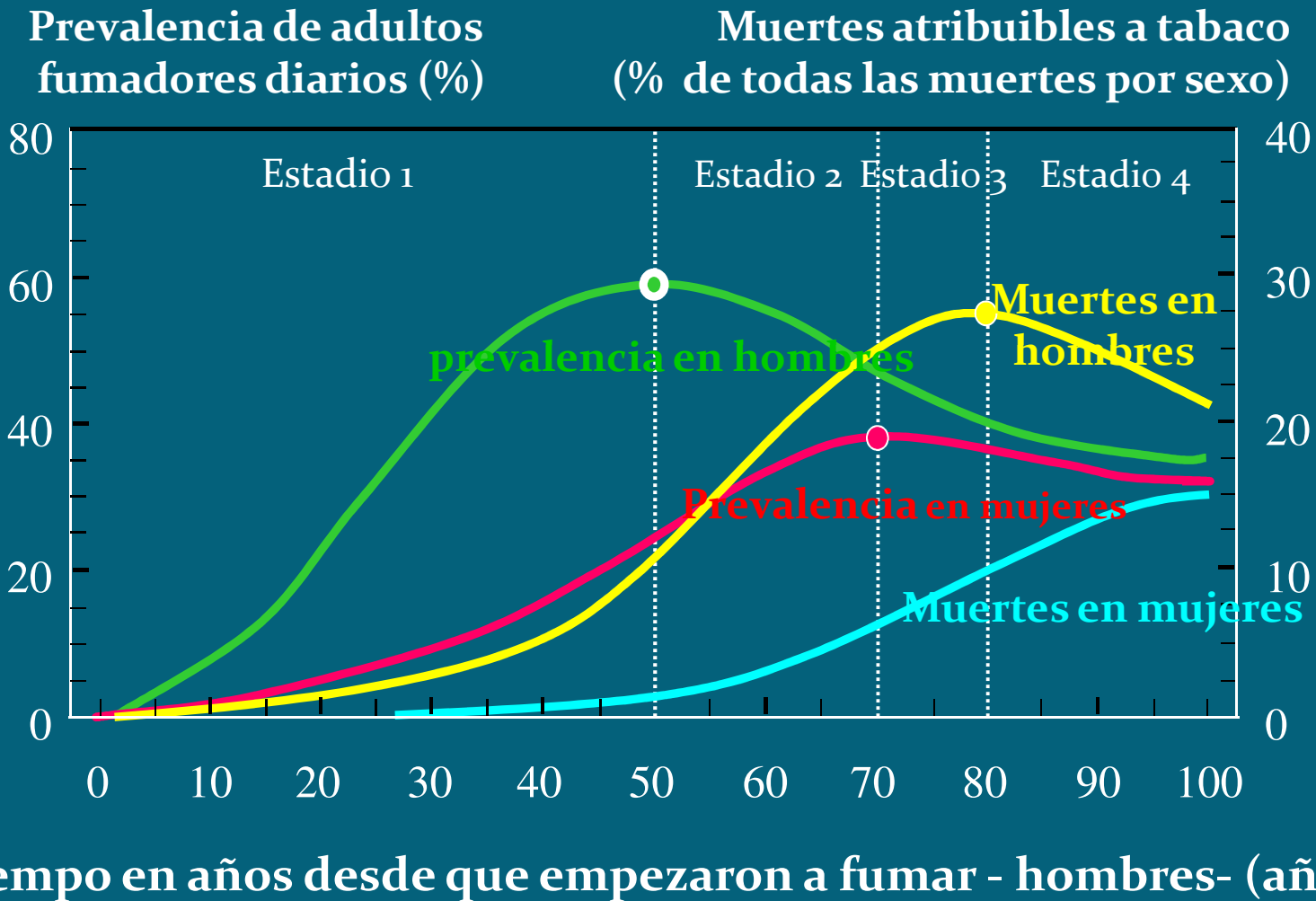
Indicador: *Fumadores* (Fumó 100 cigarrillos y fuma actualmente, 18 a 64 años)



# GYTS. Capital Federal: Prevalencia de tabaquismo 13-15 años



# Diseminación del consumo de tabaco y sus efectos en la mortalidad



# Beneficios de dejar de fumar

- La **esperanza de vida** entre los que dejan de fumar a los 35 años aumenta 6.9 - 8.5 años en los hombres y 6.1 - 7.7 años en la mujer.
- Fumadores que dejan de fumar a los 65 ganan 1.4 - 2.0 años de vida (hombres) y 2.7 - 3.7 años de vida (mujeres)

Donald H. Taylor Jr, PhD, Vic Hasselblad, PhD, S. Jane Henley, MSPH, Michael J. Thun, MD, and Frank A. Sloan, PhD, Benefits of Smoking Cessation for Longevity. AJPH. 2002, Vol 92, No. 6 990-997

# Beneficios de dejar de fumar

## 15 años

El riesgo de enfermedades cardiovasculares equivale al de un no fumador.

## 10 años

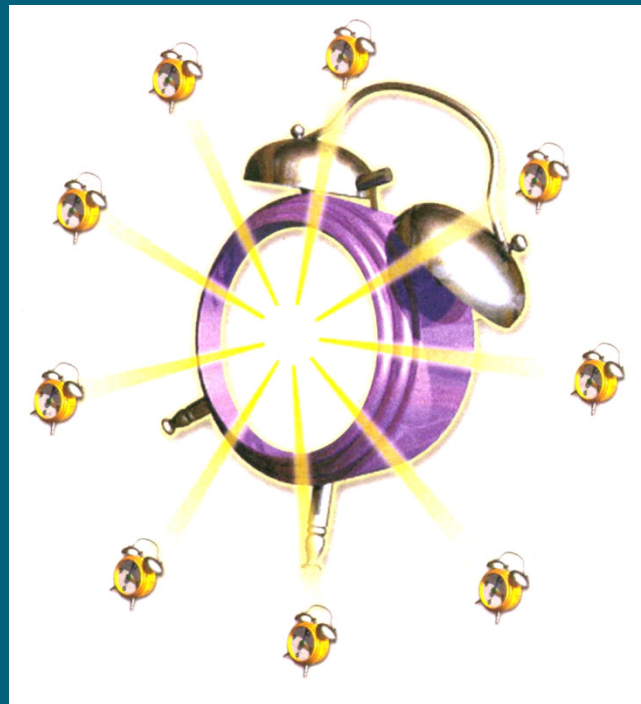
El riesgo de morir de cáncer de pulmón cae a la mitad en relación al de un fumador; disminuye el riesgo de cáncer de boca, garganta, esófago, vejiga, riñón y páncreas.

## 5 años

Disminuye el riesgo de ACV (derrame cerebral).

## 1 año

La probabilidad de tener un ataque de corazón se reduce a la mitad.



## 20 minutos

La presión arterial disminuye hasta alcanzar el nivel de base.  
La temperatura de manos y pies aumenta hasta llegar a lo normal.

## 8 horas

El nivel de monóxido de carbono en sangre vuelve a lo normal.

## 24 horas

Disminuye la probabilidad de un ataque cardíaco.

## 2 semanas – 3 meses

La circulación mejora. La función pulmonar aumenta hasta un 30%.

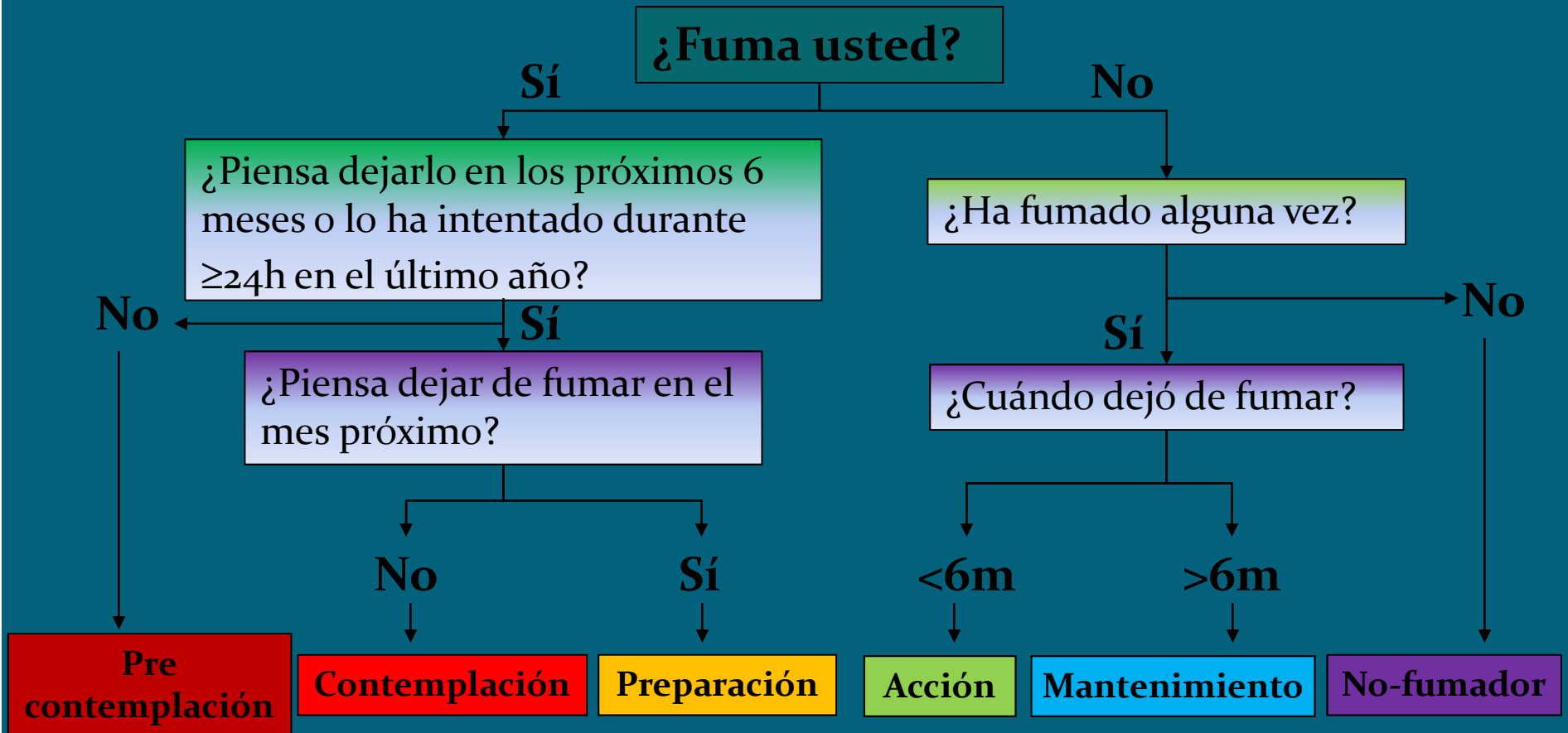
## 1-9 meses

Disminuye la tos, congestión nasal, el cansancio y la dificultad para respirar; las ciliias pulmonares recuperan sus funciones normales.

# Beneficios de dejar de fumar

- Se deja de estar sometido a una adicción
- Mejora la salud del fumador y convivientes
- Mejora el aspecto físico
- El pelo y la ropa ya no huelen a tabaco
- Mejora el rendimiento deportivo
- Disminuye el riesgo de incendios en el hogar
- Disminuye el riesgo de accidentes al manejar
- Se ahorra plata

# Flujograma para determinar rápidamente la etapa de cambio



# Intervención Breve

1. Estatus tabáquico

2. Consejo antitabáquico

3. Evaluación de la etapa de cambio

Fumadores no preparados  
para dejar de fumar

Fumadores preparados  
para dejar de fumar

4. Intervención motivacional  
adecuada

4. Tratamiento psico-social y  
farmacológico

5. Seguimiento

5. Seguimiento

# Entrevista Motivacional



Ministerio de  
**Salud**  
Presidencia de la Nación

PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DEL TABACO



# Entrevista motivacional

Herramienta semiestructurada que se aplica con el objeto de:

- establecer un espacio reflexivo,
- deconstructor de mitos y
- activador de expectativas de cambio.

# Las características de la Entrevista Motivacional

1. La motivación para el cambio es generado desde el paciente, y no impuesto desde afuera
  - Se apoya en el hecho de identificar y movilizar los valores y objetivos propios de la persona a fin de estimular el cambio

## 2. Es tarea del paciente y no del profesional articular y resolver su ambivalencia

- La ambivalencia toma la forma de un conflicto entre dos cursos de acción (por ej: indulgencia vs restricción)

3. La persuasión directa no es una buena forma de resolver la ambivalencia

- esto generalmente incrementa la resistencia de la persona y disminuye la probabilidad del cambio

4. El estilo del profesional es generalmente tranquilo y reflexivo

5. El profesional es directivo en ayudar al paciente a examinar y resolver su ambivalencia, este es el principal obstáculo a resolver.

- Luego puede o no ser necesario trabajar sobre el desarrollo de habilidades

6.El estar listo para el cambio no es un rasgo del paciente, sino un producto fluctuante de la interacción interpersonal

- La resistencia y la negación no son vistas como rasgos de la persona sino como resultado de la respuesta al comportamiento del profesional

7. La relación terapéutica es más de acompañamiento que de experto/paciente

- O sea que se trata de un estilo Interpersonal

# La motivación es:

Una clave para el cambio.

Dinámica y fluctuante.

Está influenciada por la interacción.

Se puede modificar.

Es influenciada por el estilo del clínico.



# Principios básicos del encuadre motivacional:

Expresión de empatía.

Escucha activa.

Desarrollar discrepancias entre las metas o valores del paciente y su comportamiento.

Evitar la confrontación directa.

Apoyar la autoeficacia y el optimismo.

# Intervención Breve: DEFINICIÓN

- Es una intervención de **corta duración, práctica, sencilla** y puede ser implementada por todos los integrantes del equipo de salud
- Es útil para todo fumador, independientemente del sexo, edad, grupo racial, condiciones clínicas y etapa de cambio en la que se encuentre.

# Intervención Breve: OBJETIVOS

- Identificar y registrar a todos los fumadores que concurren a la consulta.
- Brindar una opinión explícita sobre la importancia de la cesación tabáquica.
- Promover un espacio de reflexión acerca del consumo de tabaco independientemente del motivo de consulta.
- Lograr que los fumadores tengan una mayor motivación para dejar de fumar.
- Proveer herramientas eficaces para lograr dejar de fumar.
- Lograr mayor número de intentos y mayores porcentajes de éxito en cesación.

# Intervención Breve: CARACTERÍSTICAS

- En general no supera las 4 consultas (2 de las cuales se realizan en la consulta general y otras 2 son especiales para completar el proceso de cesación).
- No supera los 30 minutos totales de intervención.
- Está integrada por 5 pasos claves, por lo que en el mundo se conoce como las “5 A”

# Intervención Breve: DESTINATARIOS

- Fumadores que no deseen dejar de fumar (se les provee una intervención motivacional para progresar hacia una etapa de su decisión mas avanzada)
- Fumadores que deseen dejar de fumar (se les proveen las herramientas para lograrlo exitosamente)
- Fumadores que han abandonado recientemente el tabaco (seguimiento y mantenimiento)

# 1.- Conocer el estatus de fumador...

- Registrar el tabaquismo como un problema de salud
- Utilizar sistemas de recordatorios en las historias clínicas sistemáticos
- Recordatorios electrónicos

## 2.- Consejo antitabáquico claro....

- Eficacia 2 % al año
- El equipo de salud debería darlo siempre que tenga la oportunidad, independientemente del motivo de consulta o de la práctica
- Es útil ligar los síntomas de consulta con el tabaquismo.
- “...Lo mejor que podría hacer por su salud es dejar de fumar....”

# Modelo de Etapas del Cambio de Prochaska





## 4.- Elaborar un plan en el fumador NO LISTO para dejar de fumar...

Intervención motivacional  
adecuada a su etapa de cambio

- Precontemplación
- Contemplación

# Agendar seguimiento

- El seguimiento previene la recaída.
- Cuanto más intenso mejor.
- Al menos una visita dentro de la semana del día de abandono y otra al mes.
- No está probado que deba ser prolongado en el tiempo: la energía y el tiempo es mejor invertirlo en el corto plazo, post cesación.

# Preparación

- Autoreevaluación
- Nuevamente el *Balance decisional* , pero ahora los pros deben superar a los contras del dejar:
  - Consecuencias del cambio para mí.
    - ¿Cómo mejorará su vida si deja de fumar?
    - ¿En qué podría usar el dinero que ahorra?
  - Consecuencias del cambio para los demás.
    - Tendrá menos problemas con sus compañeros de trabajo y con su familia

# Preparación

- Reacciones propias como resultado del cambio
  - Se verá como alguien que no necesita una muleta para andar por la vida
  - Estará más contento por haber logrado el objetivo
- Reacciones ajenas como resultado del cambio
  - Su familia estará complacida por el cambio ya que no emplea una sustancia que lo destruye
  - Los otros verán que se preocupa por sentirse bien

# Preparación

## -Hacer del cambio una prioridad

- **No engañarse colocando al dejar de fumar entre otras cosas a resolver, en la lista de cosas pendientes**

# Preparación

## Apoyo social

- **Ayudar al desarrollo de habilidades para lograr apoyo social**
  - **Ayudar a que identifique quien lo ayudará**
  - **Explíqueles a sus familiares y amigos que estará irritable pero que necesitará su apoyo**
  - **Decirles que le ayudará mucho si no fuman en su entorno y si no le ofrecen cigarrillos**

- **Establecer el Gran Día**

- **Acordar cuál es la mejor fecha y por qué**
  - **No más allá del mes, a las dos semanas como óptimo**
  - **Que no coincida con situaciones de crisis, que sea un día significativo para la persona**
- **Planificar ese día**
- **Efectuar un ritual si es necesario**

# Preparación

- Apoyo brindado por el equipo de salud
  - Transmitir que existe un tratamiento efectivo para dejar de fumar.
  - Que la mitad de la gente que alguna vez fumó, pudo dejar.
  - Transmitir confianza en la capacidad de lograrlo.
  - Ofrecer ayuda en forma directa.
  - Ser abierto a las expresiones de duda, temores o sentimientos ambivalentes acerca de dejar de fumar
  - Brindar información sobre la naturaleza del tabaquismo



# Acción

- **En esta etapa se espera que la persona pueda desarrollar habilidades y lograr soluciones alternativas al fumar:**
  - **Desarrollar estrategias sustitutivas para manejar la urgencia por fumar: salir a caminar, distraerse, tomar agua u otras bebidas frescas, lavarse los dientes, masticar chicles o caramelos.**
  - **Desarrollar estrategias cognitivas y conductuales para manejar el estrés: hacer algo placentero, bañarse, escuchar música, aplicar alguna técnica de relajación, leer, hacer actividad física, etc.**
  - **Aprender estrategias cognitivas que le permitan reducir los estados de ánimo negativos.**

# Acción

- **El síndrome de abstinencia y su manejo**
- **Contracondicionamiento (estrategias sustitutivas)**
  - **ejercicio, alimentación y técnicas de relajación**
- **Control de estímulos**
- **Recompensas**
- **Oportunidades ambientales**
- **Estrategias cognitivas**

# Acción

- **El síndrome de abstinencia y su manejo**

# Síndrome de Abstinencia de Nicotina

- Deseo vehemente de fumar
- Irritabilidad
- Frustración o enojo
- Insomnio
- Disminución del pulso
- Aumento del apetito o aumento de peso
- Ansiedad
- Dificultad para concentrarse

Receptores hambrientos de nicotina



# Acción

- Contracondicionamiento (estrategias sustitutivas conductuales)
  - Actividad física:
    - caminar, hacer gimnasia, correr, bicicleta. La actividad física lo ayudará a aliviar el estrés. Dado que el estrés es uno de los motivos más frecuentes por el que las personas fuman, el control del estrés es un aspecto muy importante en esta etapa.
    - El ejercicio lo ayudará a relajarse, a mantenerse más tranquilo y a dormir mejor en sus primeros tiempos como no fumador.

# Acción

- **Contracondicionamiento (estrategias sustitutivas conductuales)**

Alimentación:

- Beber grandes cantidades de agua o de jugos de frutas ricos en vitamina C, le ayudarán a eliminar la nicotina del cuerpo
- Vigilar la ingesta de azúcares refinados y de alimentos ricos en calorías
- No beber café, porque es un estimulante del sistema nervioso y le generará más deseos de fumar
- No beber alcohol durante esta etapa porque aumentará sus deseos de fumar.
- Hacer una dieta rica en fibras
- Masticar chicles sin azúcar

# Acción

- Contracondicionamiento (estrategias sustitutivas conductuales)

## -Técnicas de relajación:

- Respirar profundamente tres veces seguidas cuando aparece el deseo imperioso de fumar
- Pueden ayudarlo a controlar el estrés. Hay algunas técnicas de relajación más pasivas y otras más activas. Estas técnicas son algo difíciles de realizar si uno no las practica primero con alguien que lo guíe en forma personal.
- Relajación con movimientos

# Acción

- Control de estímulos
  - Haber sacado todos los ceniceros de la casa y del trabajo
  - Si ud. fumaba cuando hablaba por teléfono, cambie el teléfono de lugar y agarre el tubo con la mano con que antes agarraba el cigarrillo
  - Si se sentaba a estudiar con el cigarrillo, tome un bolígrafo y mantenga su mano ocupada con él.
  - No tomar café si esto estaba asociado a fumar, sustituya la infusión



# Acción

- Recompensas

- **Guarde el dinero que ahorra de la compra de cigarrillos y cuéntelo diariamente. Cuando cumpla una semana sin fumar gástelo en algo que lo gratifique.**
- **Busque hacer cosas que le agraden y lo diviertan. Trate de hacerse sentir bien a Ud. mismo. Mímese un poco.**
- **Realice actividades que le resulten agradables a cambio de no fumar. Por ejemplo, si siempre quiso atreverse a dibujar este puede ser el momento de hacerlo, solo en su casa o anotándose en un curso.**
- **Felicítese en voz alta por cada día nuevo que pasa sin fumar.**
- **Las personas que lo están apoyando también pueden darle premios o estimularlo**

# Acción

- Oportunidades ambientales
  - Permanezca la mayor cantidad de tiempo posible en lugares en donde no se pueda fumar.
  - Elija las secciones para no fumadores en los bares, restaurantes.
  - Elija la compañía de personas no fumadoras o, también, de ex fumadoras con quienes, además, podrá compartir sus experiencias respecto al abandono del cigarrillo.

# Acción

- Oportunidades ambientales
  - Evite los lugares que lo tentarán a fumar, como por ejemplo, los bares donde Ud. solía fumar.
  - No vaya a fiestas donde todo el mundo estará fumando porque le resultará difícil resistir la tentación.
  - Ponga cosas en su casa y en su lugar de trabajo que le recuerden su determinación de no fumar. Ponga, por ejemplo, a la vista, el cartel de “PROHIBIDO FUMAR”

# Acción

- Aprender estrategias cognitivas que le permitan reducir los estados de ánimo negativos
  - No pensar todo el tiempo en no fumar. No pensar en que no puede fumar. No repetirse estas cosas. Esto solamente aumentará su ansiedad. Dejar de fumar no es una prohibición. Es una Acción, algo que la persona eligió hacer y que requiere trabajo y constancia.

# Acción

- Aprender estrategias cognitivas que le permitan reducir los estados de ánimo negativos.
  - No pensar que nunca más en su vida podrá fumar un cigarrillo, esto le generará mucha ansiedad y lo desalentará en su objetivo. Debe concentrarse en el día de hoy. Un día a la vez. No preocuparse por lo que pasará mañana. Existirá un día de mañana en que ya no sienta la necesidad de fumar.
  - Desterrar pensamientos negativos como por ejemplo pensar que se producirá alguna crisis en su vida donde seguramente volverá a fumar

# Acción

- Desarrollar recursos de afrontamiento alternativos al fumar
  - **Lograr asertividad: es la capacidad de comunicarle adecuadamente a otras personas las cosas que pensamos y sentimos sin ser agresivos con ellas. Para ser asertivo, Ud. debe ejercitar su derecho a comunicar sus pensamientos, sentimientos, deseos e intenciones claramente. Incluso su deseo de no fumar.**
  - **Buscar nuevas formas de ocio, escuchar música, mirar películas**

# Mantenimiento

- **Mismos procesos de cambio**
- **Importancia de reconocer las situaciones que lo pueden llevar a la Recaída.**
- **Puede durar toda la vida o llegar a la etapa de FINALIZACIÓN**

# INTERVENCIÓN BREVE

1. Estatus tabaquico

2. Consejo anti-tabaquico

3. Evaluación de la etapa de cambio

Fumadores no preparados  
para dejar de fumar

Fumadores preparados  
para dejar de fumar

4. Intervención motivacional  
adecuada

4. Tratto psico-social y farmacologico

5. Seguimiento

5. Seguimiento



# El seguimiento es imprescindible en la dependencia al tabaco si la entendemos como enfermedad crónica

- La dependencia al tabaco presenta muchas de las características de una enfermedad crónica.
- La mayoría de los fumadores pasan por ciclos de períodos múltiples de recaída y remisión.
- No hay un tratamiento único que sea efectivo para todos los fumadores.
- Las recaídas reflejan la naturaleza crónica de la dependencia, no el fracaso del profesional o del paciente.

# Seguimiento

- **Al menos:**
  - **Una consulta en la primer semana del abandono**
  - **Una consulta al mes del abandono**
- **Cuanto más seguimiento mejor...**

## **Objetivos del seguimiento:**

- Reforzar abstinencia. Felicitarlo por los logros.
- Revisar lo beneficios de haber abandonado.
- Reforzar las razones por las que había abandonado.
- Brindar atención de problemas residuales
- Manejo del estrés, de la abstinencia, del exceso de peso, del humor negativo, etc.

# Problemas residuales frecuentes

## **Insomnio:**

- Medidas generales para el insomnio
- Actividad física
- Medicación hipnosedante (último recurso)
- Se autolimita al cabo de unas semanas... tener paciencia...

# Problemas residuales frecuentes

## **Depresión:**

- Si se configura un cuadro clínico definido de depresión derivación a psiquiatría.
- Pasa a ser una prioridad
- La recaída es más elevada en personas que sufren depresión
- Reafirmar que el intento valió la pena e invitar a seguir intentándolo.

# INTERVENCION BREVE

1. Estatus tabáquico

2. Consejo anti-tabáquico

3. Evaluación de la etapa de cambio

Fumadores no preparados  
para dejar de fumar

4. Intervención motivacional  
adecuada

5. Seguimiento

Fumadores preparados  
para dejar de fumar

4. Trat. psico-social y farmacológico

5. Seguimiento

## ¿Por qué usar fármacos como parte del tratamiento para dejar de fumar?

- Duplican el porcentaje de éxito de cualquier intervención.
- La mayoría de los pacientes no tratados que recaen en las primeras semanas lo hacen por abstinencia.
- Existe contundente evidencia de su eficacia y costo-efectividad.
- Reducen efectos residuales (ej: aumento de peso).
- Mejoran la calidad de vida en la abstinencia.

## ¿Cuándo usar farmacoterapia?

Fumadores de 10 o más cigarrillos/día, o fumar en los primeros 30 minutos del día, está fuertemente asociado con la dependencia química a la nicotina

Cuando el paciente tiene dependencia física con la nicotina está recomendado usar farmacoterapia como parte del tratamiento.

Esta situación es altamente frecuente entre los fumadores que consultan para dejar de fumar

# ¿Cuándo NO usar farmacoterapia?

- Contraindicación médica
- Embarazadas y lactancia
- Adolescencia
- Baja dependencia física: Fumadores de menos de 10 cigarrillos por día y que no fuman en la primer media hora del día.



# ¿Qué opciones farmacológicas eficaces hay?

## Primera línea:

- **Sustitutos de nicotina:**
  - Parches
  - Chicles
  - Inhalador
  - Tabletas sublinguales
  - Spray nasal
- **Bupropión**
- **Vareniclina**

## Segunda línea:

- nortriptilina
- clonidina

## Efectividad y tasas de abstinencia contra placebo a 6 meses (83 estudios)

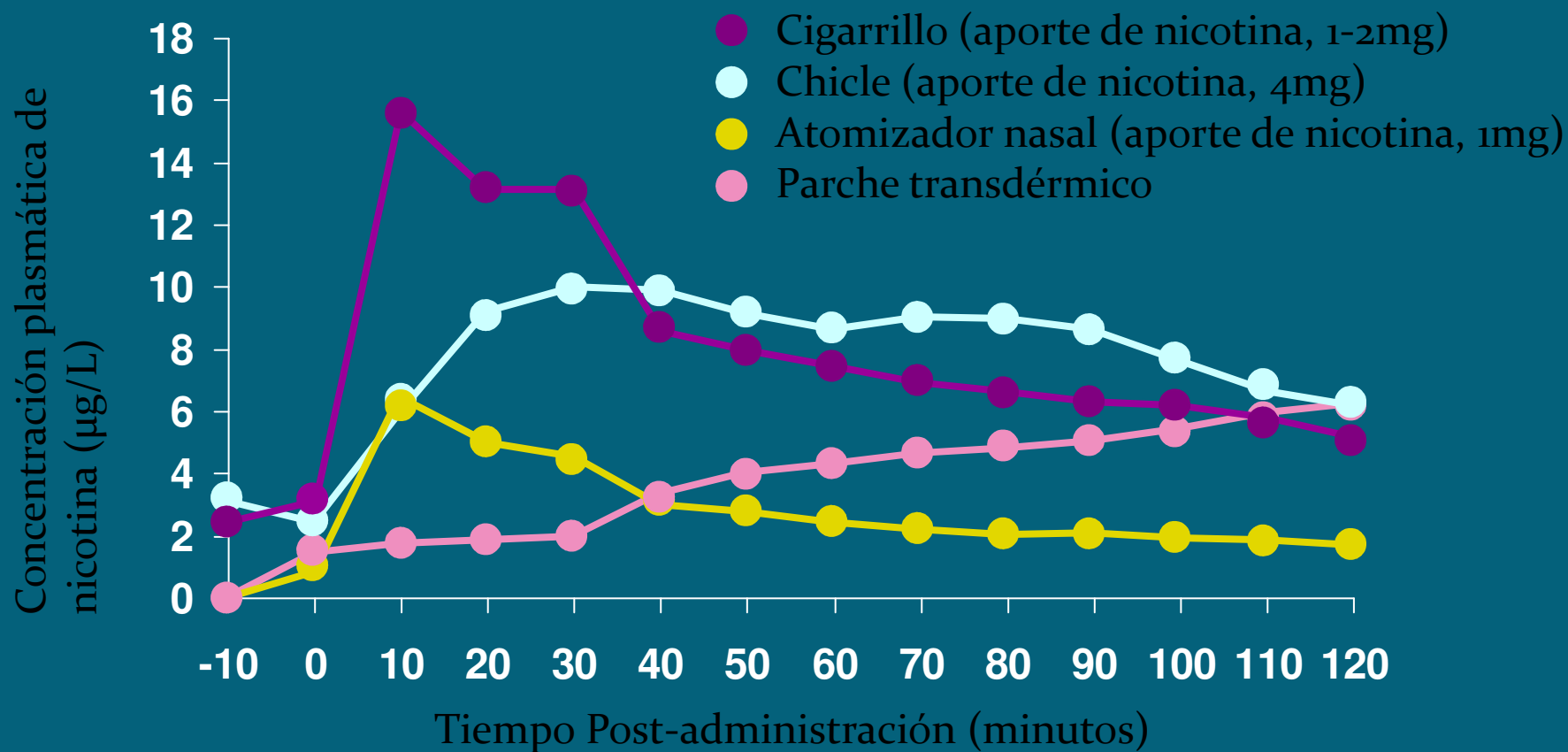
	Tasa de abstinencia (%)	OR (IC 95%)
Vareniclina 2mg	33,2	3,1 (2,5-3,8)
NRT spray	26,7	2,3(1,7 - 3,7)
NRT parches (> 25 mg/dia)	26,5	2,3 (1,7- 3,0)
NRT chicles (> 14 semanas)	25,1	2,2 (1,5-3,2)
Vareniclina 1mg	25,4	2,1 (1,5 - 3)
NRT inhalador bucal	24,8	2,1 (1,5 - 2,9)
Clonidina	25	2,1 (1,2 - 3,7)
Bupropion	24,2	2 (1,8 - 2,2)
NRT Parches (> 14 semanas)	23,4	1,9 (1,7 - 2,3)
Nortriptilina	22,5	1,8 (1,3 - 2,6)
NRT Chicles (6 - 14 semanas)	23,4	1,9 (1,2 - 2,7)

Fiore MC, Jaén CR, Baker TB, et al. *Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. Clinical Practice Guideline*. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service. May 2008.

# Mecanismo de acción de los sustitutos nicotínicos

- Proveen nicotina al cerebro
- La farmacocinética varía según forma farmacéutica
- Todas ellas producen niveles plasmáticos de nicotina más bajos que los cigarrillos.
- El parche es el único sustituto que genera tolerancia de los receptores nicotínicos y es el único que no genera dependencia.
- El parche es el sustituto nicotínico de mayor tolerancia y adherencia (menos efectos adversos)
- El spray nasal es el que genera mayor dependencia por su cinética similar a las pitadas de cigarrillos.

## Los productos de TRN aportan nicotina de forma distinta a los cigarrillos



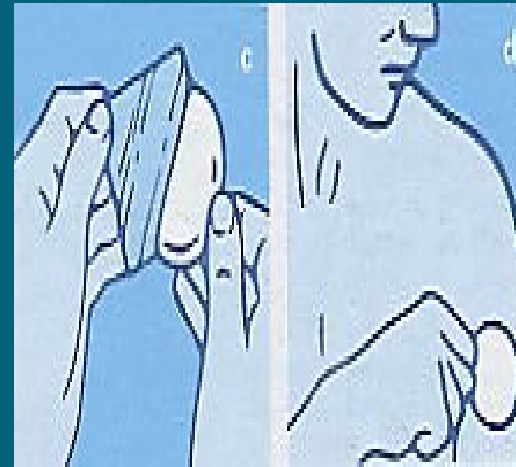
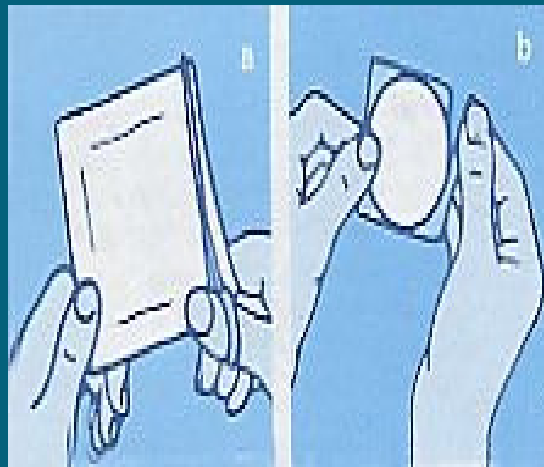
# Eficacia de los sustitutos de nicotina

- Todas las formas de TSN son similares en eficacia.
- Aumentan las tasas de cesación de 1.5 a 2 veces más que el placebo.
- La efectividad de la TSN es independiente de la intensidad de la intervención psico-social

# Sustitutos de Nicotina (TSN)

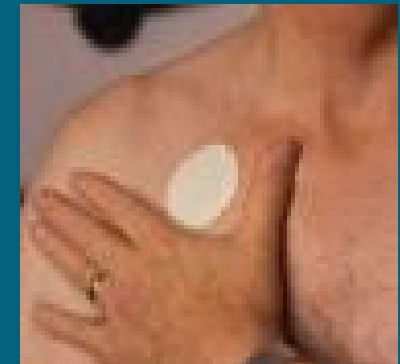
- Todos son de Primera línea
- Es aconsejable que se deje de fumar totalmente una vez iniciada la terapia
- La terapia dura alrededor de dos meses

# Modo de uso



# Instrucciones para usar parches transdérmicos de nicotina

- El parche debe aplicarse sobre la piel desprovista de pelo, limpia, seca e intacta de la parte superior externa del brazo o del pecho; cada día debe rotarse el sitio de aplicación
- Se debe eliminar el parche usado y aplicar uno nuevo
- Entregue literatura educativa sobre el uso del parche, la puede obtener del fabricante
- Recuerde a los pacientes que la terapia no cuesta más que los cigarrillos, y que a la larga sus pacientes pueden ahorrar dinero si dejan de fumar para siempre





## TSN Parhes: Contraindicaciones

- Los parches de nicotina no tienen contraindicaciones absolutas (de hecho son de venta libre en nuestro país)

### Relativas:

- Embarazo, lactancia, dermatosis extensa, adolescentes.

***Los TSN no presentan efectos adversos graves, siempre son menos nocivas que fumar y pueden utilizarlos casi todos los pacientes.***

# Cómo indicar los parches de nicotina

El parche: *parches por 10, 20, 30cm<sup>2</sup> por 7 y 21U*

## Dosis:

- < de 10 cigarrillos/día: Inicio con parches de 20cm<sup>2</sup> (14 mg)
- 10 a 40 cigarrillos/día: Inicio con parches de 30cm<sup>2</sup> (21 mg)
- > de 40 cigarrillos/día: Inicio con 2 parches (35-42 mg) (esta recomendación es muy poco factible en nuestro medio por razones de costo)

**Tiempo y tapering (descenso progresivo de la dosis del parche):** Duración 8 semanas (esquema habitual) a partir del día D

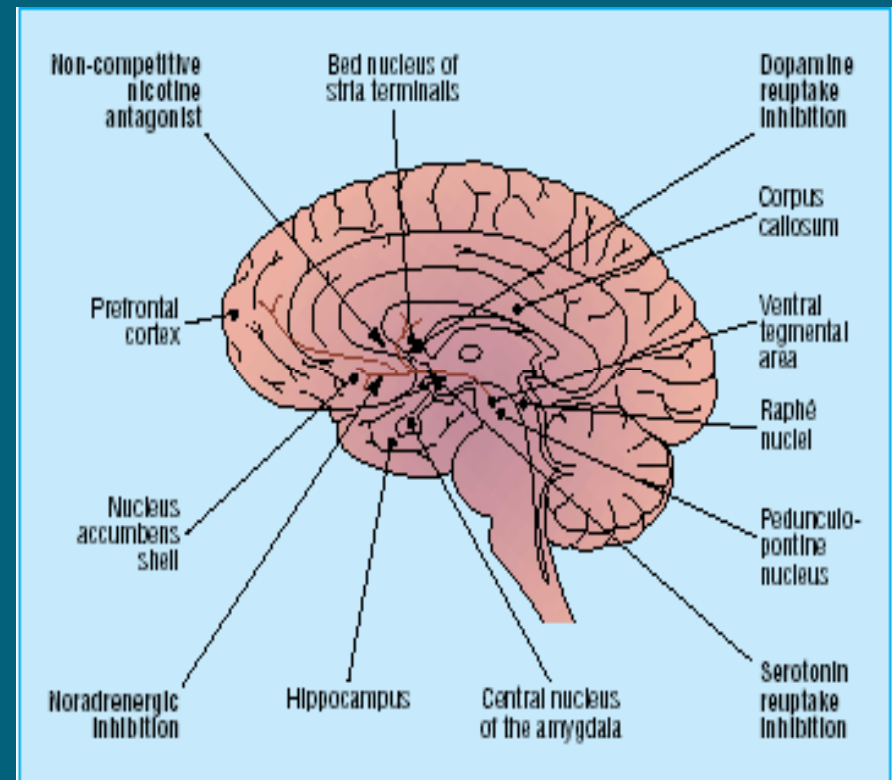
4 semanas (7 + 21) parches de 30cm<sup>2</sup>

2 semanas (7 + 7) parches de 20cm<sup>2</sup>

2 semanas (7 + 7) parches de 10cm<sup>2</sup>

# Bupropión: Mecanismo de Acción

- Antidepresivo atípico
- Mecanismo de acción no muy conocido ( Inhibiría la recaptación de dopamina, noradrenalina y serotonina en el SNC)
- Antagonista no competitivo de los receptores de nicotina
- El efecto anti-TBQ no estaría relacionado con su efecto antidepresivo
- Mejora los síntomas de abstinencia
- Se ha descrito un efecto beneficioso sobre el humor negativo post cesación (Lerman 2002)



BMJ 2004;328:509-511

# Antidepresivos

Antidepresivo	Nº trials	OR (IC95%)
Bupropion	19	2.06 (1.77 - 2.40)
Nortryptilina	4	2.79 (1.70 - 4.59)
Moclobemide	1	1.76 (0.61 - 5.07)
Velafaxina	1	1.33 (0.59 - 3.00)
Fluoxetina	3	0.88 (0.34 - 2.27)
Sertralina	1	0.67 (0.25 - 1.78)
Paroxetina	1	1.32 (0.62 - 3.28)

- Mecanismo de Acción independiente de los efectos antidepresivos

Hughes JR, Stead LF, Lancaster T. Antidepressants for smoking cessation (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 4, 2004. Oxford: Update Software.

# Dosis de Bupropión

Abstinencia prevalente al año	Porcentaje de pacientes sin fumar			
	Rama placebo	Rama Bupropión 100	Rama Bupropión 150	Rama Bupropión 300
A las 6 sem.	19	28.8	38.6	44.2
A los 3 meses	14.4	24.2	26.1	29.5
A los 6 meses	15.7	24.2	27.5	26.9
Al año	12.4	19.6	22.9	23.1

# Efectos adversos del Bupropión

	Rama placebo	Rama Bupropión 100	Rama Bupropión 150	Rama Bupropión 300
Dolor de cabeza	29.4	30.7	31.4	32.7
Insomnio	20.9	30.1	29.4	34.6
Rinitis	17	10.5	12	10.3
Boca seca	4.6	7.2	13.1	12.8
ansiedad	11.1	6.5	5.9	5.1

Hurt *NEJM* 1997;337:1195-1202

# Bupropión

- **Contraindicaciones (CI):**

- Epilepsia
- Bulimia, anorexia
- Necrosis hepática severa.
- Uso de IMAO (suspender 14 días antes de comenzar con bupropion)

- **Precauciones o CI relativas :** (situaciones que disminuyan el umbral convulsivo)

- Antecedente de Traumatismo cráneo- encefálico con pérdida de conocimiento (TEC)
- Alcoholismo
- Fármacos: hipoglucemiantes, insulina, teofilina, antiespasmódicos, antidepresivos ,corticoides sistémicos)

# Bupropión

- **Efectos adversos:**

- Convulsiones (en 1/1000 pacientes) Meta-análisis cochrane 2004
- Cefalea, insomnio, Boca seca, rash cutáneo, prurito, hipersensibilidad.  
( raro: enfermedad del suero)



# Eficacia comparada: TSN & Bupropión

	Eficacia	Discontin.
Placebo	15.6%	3.8%
Parche	16.4%	6.6%
Bupropion	30.3%	11.9%
Bupropion + parche	35.5%	11.4%

**Cuidado con este estudio!!! El parche fue casi igual al placebo???????**

**Único estudio que comparó hasta la fecha Bupropión contra sustitutos**

# Farmacoterapia combinada

- Sustitutos combinados (parche + chicle) o (parche + spray nasal )
  - Es más efectivo que la monoterapia
  - Aumenta el costo y dificulta la adherencia
- Parche + Bupropión
  - Es marginalmente más efectivo que la monoterapia
  - Escasa evidencia (sólo un estudio)
  - Reservado para casos especiales, como muy alta dependencia, consumo mayor a 40 cig/día, reiterados intentos previos frustrados.

**Es decir que sólo UN PEQUEÑO PORCENTAJE DE LOS FUMADORES DEBERIA RECIBIR TRATAMIENTO COMBINADO PARA DEJAR DE FUMAR**

## Efectividad y tasas de abstinencia contra placebo a 6 meses (83 estudios): tratamientos combinados

	Tasa de abstinencia (%)	OR (IC 95%)
Parches + NRT ad lib	36,5	3,6 (2,5 - 5,2)
Parches + Bupropion	28,9	2,5 (1,9 - 3,4)
Parches + Nortriptilina	27,3	2,3 (1,3 - 4,2)
Parches + inhalador	25,8	2,2 (1,3 - 3,6)
Parches + antidepresivos	24,3	2 (1,2 - 3,4)

Fiore MC, Jaén CR, Baker TB, et al. *Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. Clinical Practice Guideline*. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service. May 2008.

# Otros fármacos:

## Vareniclina

- Agonista parcial de los receptores nicotínicos alfa2-beta4 cerebrales
- Comercialización desde 2007 en nuestro país
- Tratamiento por 12 semanas
- “Día D” entre el día 10 a 15 de iniciado el fármaco
- Efectos adversos más frecuente: náuseas, sueños vívidos, alteraciones del sueño.

# Vareniclina

- Ventajas:
  - Buen manejo del "craving"
  - Baja interacción con drogas
  - Bajo perfil de efectos adversos
  - Eficacia comparada contra Bupropión y contra placebo

# Vareniclina

- Dosis: Caja de Inicio con indicación esquematizada por Semana 1<sup>a</sup> y 2<sup>a</sup>:
  - Se inicia con 0,5 mg por la mañana por 3 días
  - A partir del cuarto día, 0,5 mg mañana y noche completando la semana 1
  - Se continúa de la semana 2 a la 12, con 1 mg mañana y noche

# Efectos adversos de vareniclina

	1028 Incidence (%)			1036 Incidence (%)		
	Var	<b>BUP</b>	Pbo	Var	<b>BUP</b>	Pbo
Nausea	28.1	12.5	8.4	29.4	7.4	9.7
D/C due to nausea	2.5	1.8	0.3	2.3	0.3	0.3
Vomiting	3.7	4.9	0.9	5.2	2.1	1.8
Insomnia	14.0	21.9	12.8	14.3	21.2	12.4
Abnormal dreams	10.3	5.5	5.5	13.1	5.9	3.5
Headaches	15.5	14.3	12.2	12.8	7.9	12.2
D/C due to AEs	8.6	15.5	9.3	10.5	12.6	7.4
SAE	N=3	N=3	N=7	N=6	N=5	N=5

Alerta por aparición de depresión e ideación suicida

# ¿Qué información necesita del paciente para elegir el fármaco?

- Intentos previos
- Preferencias del paciente.
- Efectos adversos y contraindicaciones de los fármacos
- Preocupación por el aumento de peso: chicles y Bupropión retrasan el aumento de peso



# ¿Con qué criterio se elige uno u otro fármaco?

**Dado que son similares en eficacia los criterios que debieran guiar la selección del fármaco debieran ser:**

- Experiencia del profesional.
- Las experiencias previas del paciente.
- Las preferencias que manifieste el propio paciente
- El perfil de efectos adversos.
- Contraindicaciones
- Costo

Nombre comercial	Dosis	Presentacion	PVP	Venta libre
<b>Parches</b>				
Nicotinell	10 cm2 (17,5 mg)	Env x 7 y 21	7,28/ 207,45	si
	20 cm2 (35 mg)	Env x 7 y 21	81,05/ 224,96	si
	30 cm2 (52,5 mg)	Env x 7 y 21	88,27/241,96	si
<b>Chicles</b>				
Nicorette	2 mg	Env x 30	34,75\$	si
	4 mg	Env x 30	34,75 \$	si
Nicotinell	2 mg	Env x 24	31,14 \$	Si
	4 mg	Env x 24	34,86 \$	si
<b>Lozenges</b>				
Niquitin	2 mg;	Env x 24	46,90 \$	si
	4 mg	Env x 24	46,90 \$	si
<b>Spray nasal</b>				
Niux	50 mcg	Spray x 200	164,68\$	no

Nombre comercial	Dosis	Presentacion	PVP	Venta libre
<b>Bupropion</b>				
Odranal	150 mg	Env x 30	78,28\$	no
		Env x 60	146,18\$	no
Lung	150 mg	Env x 10,30, 60	21,06\$	no
		Env x 30	57,42 \$	no
		Env x 60	103, 22 \$	no
Wellbutrin XL	150 mg	Env x 30	106,3 \$	no
	300 mg	Env x 30	185,22 \$	no
<b>Vareniclina</b>				
Champix	0,5 y 1 mg	Env x 53	439, 39 \$	no
	1 mg	Env x 55	441,98 \$	no
	1 mg	Env x 108	1067, 74 \$	no