

EVALUACIÓN BÁSICA DEL PACIENTE FUMADOR

EXISTE UN CONJUNTO MÍNIMO DE DATOS DEL PACIENTE FUMADOR:

PAQUETES AÑO:

Paquetes/año = (nº de cigarrillos diarios x años fumando) : 20

FASE DEL PROCESO DE CAMBIO

Precontemplación: fumador consonante, nunca ha pensado en dejarlo

Plan: Consejo breve y oferta de ayuda

Contemplación: fumador disonante, quiere dejarlo, pero no tiene una fecha.

Plan: Consejo personalizado,
Facilitarle material (consejos informativos...)
Y oferta de ayuda

Preparación: se propone dejarlo en una fecha inminente (< 1 mes) ...

Plan: Entrevista motivacional (escucha activa, reflexión razonada)
Darle material (hojas de autorregistro, balance decisional, consejos informativos...)
Y concertar cita de seguimiento

Acción: dejando de fumar (los 3 primeros meses)

Plan: Felicitar y aconsejar según evolución,
Darle material (consejos para los primeros días, instrucciones de uso de fármacos),
Cita de seguimiento en 1 semana, 15 días, 1 mes, 3 meses, 6 meses y 1 año

Mantenimiento: intenta mantenerse sin fumar.

Plan. Felicitar e instruir para evitar recaídas.
Análisis de logros y fracasos.
Control del aumento de peso si es importante.

Consolidación: el se considera ya ex fumador, lleva 5 años abstinentes.

Plan. Felicitar e instruir para evitar recaídas.

Recaída: puede ser una fase de aprendizaje necesaria

Plan. Análisis de los motivos y aprendizaje.
Evitar repetir errores.

ANÁLISIS DE LA MOTIVACIÓN PARA DEJARLO:

De 0 a 10 ¿Cuántas ganas tiene de dejar de fumar?

ANÁLISIS DE LA DEPENDENCIA AL TABACO

Dependencia física (Fagerström breve)

¿Cuántos cigarrillos fuma al día?

0-10; 0 puntos

10-20; 1 punto

21-30; 2 puntos

> 30 3 puntos

¿Cuanto tiempo pasa desde que se levanta hasta que fuma el 1º del día?

< De 5 minutos;	3 puntos
De 5 a 30 minutos;	2 punto
De 30 a 60 minutos;	1 puntos
> De 60 minutos	0 puntos

5-6 dependencia alta

3-4 dependencia moderada

0-2 dependencia baja

Dependencia Psiosocioconductual:

Analizar los diferentes componentes

Sedación: Fuma cuando se enfada

Estimulación: Fuma para mantenerse despierto

Gestual: Echa de menos tener algo en la boca o en las manos cuando no fuma

Automatismo: Enciende un cigarrillo sin darse cuenta de que tiene uno encendido

Social: Fuma más cuando sale o esta con fumadores.

Conductual: Algunas situaciones o lugares le incitan a fumar.

HISTORIA PERSONAL DE TABAQUISMO:

Edad de inicio,

Intentos previos de abandono

Duración de esta abstinencia (> 3-6 meses mejora el pronóstico),

Tratamientos utilizados,

Motivos de recaídas,

Impedimentos,

Apoyo social.

COOXIMETRIA

(Opcional si se dispone) es un marcador de exposición.

Mide la cantidad de CO en aire espirado.

<6-10 ppm fumador esporádico

10-20 ppm fumador moderado.

>20 ppm fumador importante.

TERAPÉUTICA:

Según la guía del 2008 los 5 pasos imprescindibles son:

1. Averiguar sobre el consumo de tabaco
2. Aconsejar dejar de fumar
3. Analizar la determinación para dejar el tabaco
4. Ayudar en el intento
5. Acordar un calendario de seguimiento

TRATAMIENTOS:

Entre lo tratamientos con eficacia demostrada en la deshabituación tabáquica están:

1. Terapia cognitiva conductual individual o en grupo
2. Terapia farmacológica.
 - Terapia sustitutiva de nicotina
 - Bupropion
 - Nortriptilina
 - Vareniclina



LA T.S.N. (TERAPIA SUSTITUTIVA DE NICOTINA)

PARCHES:

Parches de 24 horas (Nicotinell de 21, 14 o 7 mg) o de 16 horas (Nicorette de 15, 10 o 5 mg), se aconseja ventilar el parche antes de pegarlo y cambiar de zona de aplicación cada día.

PAUTA DE PARCHES DE TSN			
	De 1ª a 4ª semana	De 5ª a 8ª semana	De 9ª a 12ª semana
> 20 cig./día	N. 15 + 10 mg (16 h) ó N 21 mg (24 h)	N. 15 (16 horas) ó N 14 mg (24 h)	N. 10 (16 horas) ó N 14 mg (24 h)
< 20 cig./día	N. 10 (16 horas) ó N 14 mg (24 h)	N. 10 (16 horas) ó N 14 mg (24 h)	N. 5 (16 horas) ó N 14 mg (24 h)
Coste aproximado del tto / según dependencia	Leve 120 Euros; Moderada 282 Euros; Grave 348 Euros.		

CHICLES:

Chicles de 2 o 4 mg, se aconseja masticarlo un poco y cuando se nota un sabor amargo en la boca se deja bajo la lengua.

COMPRIMIDOS

Comprimidos de 1 o 2 mg, se aconseja chupar y cuando se nota un sabor amargo en la boca se deja bajo la lengua.

PRECAUCIONES:

En enfermedad cardiovascular aguda o inestable y en embarazo (riesgo/beneficio)

Efectos adversos:

Parches: insomnio y reacciones dermatológicas

Chicles: dispepsia y dolor mandibular

Comprimidos de chupar: hipo, molestias y úlceras de cavidad oral

GRADO DE DEPENDENCIA	PAUTA DE CHICLES DE TSN		COSTE
DEPENDENCIA 0-3	2 mg (8-10mg/día). Durante 8-10 semanas	Reducir la dosis progresivamente de la 4ª-6ª semana.	Tto 108 euros. Fumar F 170 E Fumar M: 260 E
DEPENDENCIA 4-6	4 mg cada 90 minutos. Durante 12 semanas	Reducir la dosis progresivamente de la 6ª-8ª semana.	Tto 288 euros. Fumar F 240 E Fumar M: 510 E
DEPENDENCIA 7-10	4 mg cada 60 minutos. Durante 12 semanas	Reducir la dosis progresivamente de la 6ª-8ª semana.	Tto 348 euros. Fumar F >360 E Fumar M:>520 E

BUPROPION

Hidrocloruro de bupropión SR (nombre comercial Zintabac /Elontril): comprimido no nicotínico de liberación retardada para dejar de fumar.

Desarrollado inicialmente como antidepresivo, se encontró posteriormente que era eficaz para dejar de fumar.

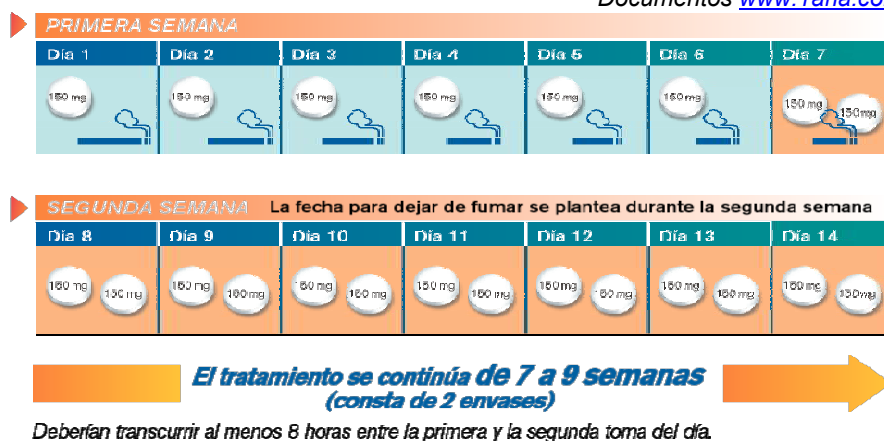
Dos posibles mecanismos de acción:

Bloqueo de la recaptación de dopamina

Inhibición no competitiva de los receptores nicotínicos $\alpha 3\beta 2$ y $\alpha 4\beta 2$

Pauta terapéutica:

Dosis de 150 mg día por la mañana la semana previa dejar de fumar , a partir de la 2ª semana 150 mg desayuno y comida ,dejar de fumar y mantener el tratamiento al menos de 7 a 9 semanas.



Tener precaución a las interacciones y contraindicaciones (convulsiones, trastornos de pánico o alimentarios, insuficiencia renal o hepática,)

Reacciones adversas (según frecuencia): Insomnio, Sequedad de boca, Cefalea, Mareo, Hipersensibilidad, Alteraciones del sentido del gusto, Fiebre

NORTRIPTILINA:

Antidepresivo tricíclico (Cicloheptadina derivada de la amitriptilina)

Dosis de uso:

50 mg/24 horas (1º-3º día),
50 mg/12 horas (4º-8º días),
50 mg/8 horas.

Actúa a nivel dopaminérgico y noradrenérgico

Reduce el craving por fumar

Útil en pacientes con trastorno de pánico que no podrían tomar bupropion

Aumento de peso similar a amitriptilina

VARENICLINA:

Vareniclina es un agonista parcial selectivo de los receptores para acetilcolina de tipo nicotínico $\alpha 4\beta 2$ con una semivida de 24 horas y con un estado equilibrio estacionario alcanzado en 4 días.

ACTIVIDAD AGONISTA:

Libera dopamina a menor concentración que la nicotina.

Reduce los síntomas de abstinencia por abandono del tabaco.

ACTIVIDAD ANTAGONISTA:

Impide la acción de la nicotina sobre los receptores nicotínicos.

Reduce los efectos de recompensa y refuerzo del tabaco.

Biodisponibilidad oral no afectada por los alimentos.

No se inhiben las enzimas del citocromo P450.

Sin interacciones medicamentosas clínicamente significativas identificadas

Sin restricción de dosis en pacientes con insuficiencia hepática.

Se requiere ajuste de dosis en insuficiencia renal grave, y éste puede considerarse en insuficiencia renal moderada.

No se requiere ajuste de dosis en pacientes ancianos que no presenten deterioro renal.

EFFECTOS ADVERSOS:

Trastornos Gastrointestinales:

Náusea (el mas frecuente), Flatulencia, Estreñimiento, Dispepsia.

Cefalea,

Nasofaringitis,

Fatiga,

Trastornos psiquiátricos: Insomnio, Sueños anormales, Irritabilidad

PRESENTACIONES COMERCIALES:



RESUMEN DE PAUTAS TERAPÉUTICAS			
Grado de dependencia	LEVE	MODERADA	GRAVE
COMPRIMIDOS 1 mg	SI	SI	NO
CHICLE 2 mg	SI	SI	NO
CHICLE 4 mg	NO	SI	SI
PARCHE 16 mg	SI	SI	NO
PARCHE 16 mg	SI	SI	SI
BUPROPION	SI	SI	SI
VARENICLINA	SI	SI	SI
TTO COMBINADO TSN + BUPROPION	NO	A VECES	SI

BIBLIOGRAFÍA DE REFERENCIA

Treatments for nicotine addiction should be a top priority

Lancet abril 2009 [Jonathan D Pollock a](#), [Elena Koustova a](#), [Allison Hoffman a](#), [David Shurtleff a](#), [Nora D Volkow](#)