

# GUIA D'INTERVENCIÓ FARMACÈUTICA

PER A L'ABORDATGE DEL FUMADOR  
DES DE LA **FARMÀCIA COMUNITÀRIA**



CONSELL DE  
COL·LEGIS FARMACÈUTICS  
DE CATALUNYA ■■■■



camfic  
societat catalana de  
medicina familiar i  
comunitària



SOCAP  
Societat Catalana  
de Pneumologia



Generalitat de Catalunya  
Departament de Salut



# GUIA D'INTERVENCIÓ FARMACÈUTICA

PER A L'ABORDATGE DEL FUMADOR  
DES DE LA **FARMÀCIA COMUNITÀRIA**

## AUTORS

**Mercè Barau**, Col·legi de Farmacèutics de Barcelona

**Carme Capdevila**, Col·legi de Farmacèutics de Barcelona

**Rafel Guayta-Escolies**, Col·legi de Farmacèutics de Barcelona

**Cristina Rodríguez**, Col·legi de Farmacèutics de Barcelona

**Sílvia Cabarrocas**, Col·legi de Farmacèutics de Girona

**Magda Peris**, Col·legi de Farmacèutics de Lleida

**Noemí Gine**, Col·legi de Farmacèutics de Tarragona

**Teresa Bassons**, Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya

## REVISORS

**Mireia Massot**, responsable del Grup de Treball de Cessació Tabàquica del Col·legi de Farmacèutics de Barcelona

**Joan Lozano**, Grup d'Atenció Primària d'Abordatge del Tabaquisme (GRAPAT) de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFiC)

**Amparo Gaitano**, Grup d'Atenció Primària d'Abordatge del Tabaquisme (GRAPAT) de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFiC)

**Jordi Giner**, Societat Catalana de Pneumologia (SOCAP)

**Pere Casan**, Societat Catalana de Pneumologia (SOCAP)

**Carles Brotons**, European Network for prevention and Health Promotion. (EUROPREV)

**Ramón Ciurana**, European Network for prevention and Health Promotion (EUROPREV)

**Esteve Saltó**, Departament de Salut. Consell Assessor del tabaquisme a Catalunya



# PRESENTACIÓ

El tabaquisme és la causa aïllada més important de mort prematura en els països de renda alta. A Catalunya representa el 16,5% de la mortalitat global. La majoria d'aquestes morts es donen en menors de 65 anys. El consum de tabac produeix, doncs, una gran pèrdua d'anys potencials de vida i és causa de nombroses hospitalitzacions i intervencions sanitàries de tot tipus que cada any es tradueixen en un cost econòmic enorme per al sistema de salut.

Tot i la relació clarament establerta entre consum de tabac i risc de contraure moltes malalties i el coneixement cada cop més extens dels efectes que provoca sobre els anomenats fumadors passius, fumar continua sent un hàbit amb una forta acceptació social al nostre país on les prevalences, malgrat haver experimentat una reducció en els darrers anys, sobretot en alguns segments d'edat, encara són elevades.

A més, aquest fet queda agreujat per l'enorme atractiu que presenta el consum per als adolescents i per la incorporació a l'hàbit de les dones joves. Això fa que la majoria d'experts i d'organitzacions sanitàries consideri el tabaquisme una malaltia amb trets clarament epidèmics.

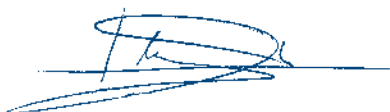
Des de fa temps, però, arreu del món civilitzat s'ha produït un canvi social, sanitari i polític per trobar estratègies interdisciplinàries i intersectorials orientades a reduir l'hàbit. D'una banda, la intervenció sistematitzada dels professionals de la salut s'ha mostrat efectiva en el procés de cessació tabàquica i ha evidenciat el paper positiu del tractament farmacològic en el pla terapèutic per aconseguir que els fumadors abandonin l'hàbit.

Per altra banda, des de la publicació del *Llibre blanc per a la integració de les activitats preventives a l'oficina de farmàcia*, l'any 1997, els farmacèutics comunitaris han desenvolupat, de manera integrada, activitats destinades a afavorir l'abandonament del tabac entre la població a la qual proporcionen atenció farmacèutica.

Els farmacèutics estan en una situació òptima per col·laborar en les activitats de promoció de la salut ja que tenen accés fàcil als ciutadans. A més, la seva formació els permet avaluar gran quantitat d'informació relacionada amb la salut i en el contacte de proximitat que mantenen en el desenvolupament de la seva feina transmetre-la amb més facilitat. Per tant, els farmacèutics esdevenen un recurs valuós per incidir en les conductes de risc de la població i per modificar-ne el comportament en un sentit favorable.

Aquest protocol que ara us fem arribar representa, d'un costat, la culminació d'un procés de reflexió, conceptualització i planificació d'estratègies preventives per afrontar el fenomen del tabaquisme i d'un altre, la voluntat de treballar des del consens dels quatre Col·legis catalans, la interdisciplinarietat i la col·laboració amb els altres professionals del sistema de salut, en totes aquelles activitats que permetin contribuir a millorar la salut de tots els ciutadans de Catalunya des de l'oficina de farmàcia.

Des d'aquí, us encoratjo a seguir aquesta *Guia d'intervenció farmacèutica per a l'abordatge del fumador des de la farmàcia comunitària* que enfortirà la professió en la vessant de la promoció de la salut i la prevenció de la malaltia.



Joan Duran i Pou  
President



# ÍNDEX

1. Introducció .....	01
2. Antecedents .....	01
3. Detecció de fumadors .....	03
4. Guia d'intervenció farmacèutica per a l'abordatge al fumador des de la farmàcia comunitària .....	05
4.1. Objectius .....	05
4.2. Fases de la intervenció .....	05
4.3. Procediment .....	05
4.3.1. Detecció de fumadors .....	06
4.3.2. Consell antitabac .....	06
4.3.3. Sol·licitud de consell per deixar de fumar .....	07
4.3.4. Cessació tabàquica .....	09
5. Programa de cessació tabàquica (PCT) .....	09
5.1. Criteris de derivació a l'Equip d'Atenció Primària, EAP .....	09
5.2. Fitxa de pacient .....	10
5.3. Avaluació del grau de motivació i de dependència nicotínica .....	11
5.4. Eixos del tractament del tabaquisme .....	11
5.4.1. Tractament no farmacològic del tabaquisme .....	11
5.4.2. Tractament substitutiu de nicotina (TSN) .....	13
5.4.3. Bupropió, Vareniclina i altres medicaments per deixar de fumar, de prescripció mèdica .....	15
5.5. Seguiment farmacoterapèutic .....	16
5.5.1. Problemes relacionats amb la medicació .....	18
5.5.2. Prevenició de recaigudes .....	20
5.6. Consell alimentari i orientació dietètica per abordar l'augment ponderal en el procés de deshabitució tabàquica .....	20
5.7. Tractaments coadjuvants .....	21
6. Gestió de la qualitat del programa de cessació tabàquica .....	22
7. Què pot fer, a més, el farmacèutic .....	23
8. Fonts d'informació .....	23
8.1. Bibliografia .....	23
8.2. Webs d'interès .....	24
8.3. Altres recursos .....	24

# INDEX

ANNEXOS.....	25
Annex 1. Decàleg de raons per no fumar i beneficis de viure sense tabac.....	26
Annex 2. Tríptic: "Per què he de deixar de fumar?" .....	27
Annex 3. Tríptic: "Estic convençut!! Ho deixo!!!" .....	28
Annex 4. Fixi el dia 'D' i suggeriments per superar els primers dies sense fumar ...	29
Annex 5. Full de consentiment .....	30
Annex 6. Full d'interconsulta .....	32
Annex 7. Fitxa de pacient, visita inicial .....	33
Annex 8. Fitxa de pacient, visita de seguiment .....	34
Annex 9. Test de motivació de Richmond .....	35
Annex 10. Test de dependència de Fagerström .....	36
Annex 11. Dispensació de medicaments per al tractament de la deshabituació tabàquica.....	37
Annex 12. Tríptic: "El teu tractament és..." .....	40



# 1. INTRODUCCIÓ

El tabac és la primera causa de pèrdua de salut i de mort evitable en els països desenvolupats susceptible de ser previnguda. Quan algú fuma una cigarreta ingereix més de 4.000 substàncies nocives (fonamentalment nicotina, quitrans i monòxid de carboni).

Aquestes substàncies són les que provoquen la síndrome d'abstinència, l'augment de càncer entre fumadors, l'asfíxia dels teixits per manca d'oxigen, l'augment de les infeccions respiratòries i la típica tos del fumador.

Els estudis han comprovat que hi ha una dependència física lligada a la nicotina que seria la causant dels símptomes que apareixen quan algú deixa de fumar (ansietat, nerviosisme, insomni, fatiga, irritabilitat, etc).

Actualment, el tabaquisme és considerat una malaltia que provoca una addicció en la que la majoria de persones que la pateixen s'inicien abans dels 18 anys<sup>1</sup>. Segons l'Enquesta de Salut de Catalunya de 2006, el 52.5% comencen a fumar abans dels 16 anys i el 24.4% en la franja 17-18 anys<sup>2</sup>.

Segons les darreres dades disponibles, a Catalunya la prevalença del tabaquisme en persones de 15 anys o més és del 25.5% (un 30.3% dels casos en homes i un 20.9% en dones)<sup>2</sup>.

Per grups d'edat i gènere, la prevalença més alta està a l'interval d'edat de 15 a 44 anys (35.3% en homes i 30.9% en dones); seguida de la franja 45 a 64 (29.2% en homes i 16.5% en dones)<sup>2</sup>.

El 35.8% fumen entre 11 i 20 cigarretes, essent la mitjana de 13.51<sup>2</sup>.

No existeix cap dosi segura de consum de tabac. Hi ha estudis que assenyalen que el consum de dos o més paquets diaris de cigarrets fa disminuir una mitjana de 8 anys l'expectativa de vida del fumador<sup>3</sup>.

Per tant, cal fer una bona avaluació, establir una estratègia adequada per fer una correcta atenció farmacèutica al fumador des de la farmàcia comunitària. En cas que el fumador necessiti tractament farmacològic per a la seva deshabitació, cal fer una dispensació dels substitutius de nicotina amb un seguiment acurat, procés que porta afegida la necessitat d'una interrelació entre tots els sanitaris implicats en el *continus* assistencial del pacient.

L'oficina de farmàcia és un lloc molt adequat per plantejar-se una intervenció destinada a disminuir el nombre de fumadors. Aprofitant el fet que el farmacèutic és el professional sanitari més pròxim a la població, tant sana com no, i com a tal ocupa una posició idònia per promocionar la salut i prevenir la malaltia. En molts dels casos és el mateix usuari el que va a l'oficina de farmàcia a demanar informació i ajuda per deixar de fumar<sup>4,5</sup>.

## 2. ANTECEDENTS

*El Llibre blanc per a la integració de les activitats preventives a l'oficina de farmàcia*, editat l'any 1997<sup>3</sup> i que va comptar amb el consens dels professionals sanitaris, inclou un capítol sobre el consell antitabac que recull l'actuació del farmacèutic comunitari davant del tabaquisme en el marc del Pla de salut de Catalunya.

En connexió amb el desplegament del *Llibre blanc*, l'any 1998, el Col·legi Oficial de Farmacèutics de Barcelona (COFB) va programar el curs d'aprofundiment del tabaquisme que portà a la creació del grup de treball en cessació tabàquica.

Aquest grup de treball va obtenir una de les beques del COFB en la convocatòria 1999-2000, per elaborar i validar el protocol del programa de cessació tabàquica<sup>6</sup>. Aquest protocol obtingué el segon premi en la primera convocatòria dels Premis Correo Farmacèutic (any 2001).

L'any 2002, el Departament de Salut i el Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya van dissenyar conjuntament un programa comunitari de cessació tabàquica amb reemborsament del tractament farmacològic, amb el lema: "Si no hi tornes, te'l tornem", la primera fase del qual es realitzà a Girona i Lleida.

L'any 2003, el Consell de COF de Catalunya dissenyà i va distribuir un adhesiu per identificar la farmàcia com un espai sense fum (figura 1).



Fig.1. Imatge de l'adhesiu: "Farmàcia sense fum"

**L'any 2004**, el Col·legi de Farmacèutics de Barcelona (COFB) va organitzar una activitat amb motiu del Dia Mundial sense Tabac per tal de sensibilitzar als fumadors.

**El mateix any**, el COF de Tarragona col·laborava amb la regió sanitària Camp de Tarragona en el desenvolupament del catàleg de centres i serveis relacionats amb el tractament del tabaquisme.

**L'any 2005**, el Consejo General de COF (CONGRAL) organitzà una campanya sobre indicació farmacèutica en tabaquisme a escala de tot Espanya.

Dins d'aquesta campanya i a petició dels farmacèutics del grup de treball en cessació tabàquica del COFB es va posar una atenció especial a la detecció i abordatge de dones fumadores, sobretot aquelles que a més prenguessin anticonceptius hormonals amb el lema: "Fumar et perjudica el doble".

Pel que fa al tabaquisme, el Pla de salut de Catalunya vigent estableix com a objectius:

- disminuir la prevalença en la població general (>14 anys) fins al 20%,
- disminuir la prevalença en la població d'entre 15 i 24 anys fins al 15%,
- incrementar la proporció d'abandonament de l'hàbit tabàquic en la població general fins al 30% (en >14 anys),
- disminuir la prevalença en el personal mèdic fins al 25%,
- disminuir la prevalença en el personal d'infermeria fins al 30%,
- disminuir la prevalença en el personal docent fins al 25%,
- disminuir la prevalença en el personal farmacèutic fins al 25%.

La taula 1 mostra l'avaluació dels objectius<sup>2</sup>

Indicador	Nivell de partida	Nivell del 2000	Nivell diana
Disminuir la prevalença en la població general (>14 anys) fins al 20%	33.7%	32.1%	≤ 20%
Disminuir la prevalença en la població entre 15 i 24 anys fins al 15%	38.3%	40.0%	≥ 18%
Incrementar la proporció d'abandonament de l'hàbit tabàquic en la població general fins al 30% (en >14 anys)	20.3%	30.4%	≥ 30%
Disminuir la prevalença en el personal mèdic fins al 25%	38.0%	24.5%	≤ 25%
Disminuir la prevalença en el personal d'infermeria fins al 30%	40.4%	35.1%	≤ 30%
Disminuir la prevalença en el personal docent fins al 25%	36.8%	29.8%	≤ 25%
Disminuir la prevalença en el personal farmacèutic fins al 25%	32.3%	20.4%	≤ 25%

Aquest Pla de salut recull com a activitat la possibilitat d'impulsar programes d'informació sobre tabaquisme i abandonament de l'hàbit tabàquic entre malalts de malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) i per reduir el risc vascular.

En conseqüència, els farmacèutics han d'intervenir en els casos en què els usuaris demanen assessorament per aconseguir deixar el tabac, ja que són moltes les persones fumadores que es plantegen deixar de fumar i que acudeixen a la farmàcia per demanar informació.

Tenint en compte la importància de fer la detecció dels fumadors i determinar la fase de l'estadi de canvi en què estan, aquesta Guia d'intervenció farmacèutica inclou l'abordatge al fumador ja sigui per mitjà d'una intervenció mínima, proporcionant un assessorament individualitzat o bé inclouent-lo en el programa de cessació tabàquica.

### 3. DETECCIÓ DE FUMADORS

El programa d'activitats preventives (PAPPS)<sup>7</sup> adopta les definicions de l'Organització Mundial de la Salut (OMS):

- **fumador**: persona que actualment fuma i que durant sis mesos ha fumat almenys un cigarret al dia.
- **exfumador**: persona que havent estat fumadora porta almenys un any sense fumar.
- **no fumador**: persona que mai ha fumat cigarrets de manera regular, almenys diàriament i durant sis mesos.

La deshabitució tabàquica és un procés més o menys llarg en què el fumador va canviant d'actitud i de comportament amb relació a la seva addicció fins al moment en què arriba a la decisió final de deixar de fumar i abandonar el consum de tabac.

Durant el procés, el fumador passa per diverses etapes que, si es coneixen, permeten millorar la intervenció i augmentar-ne l'efectivitat i l'eficiència.

Les etapes o fases per les quals passa un fumador que intenta deixar de fumar les recull la taula següent (taula 2) i segueixen l'estadi de canvi de Prochaska i Di Clemente<sup>8</sup> reproduït en la figura 2.

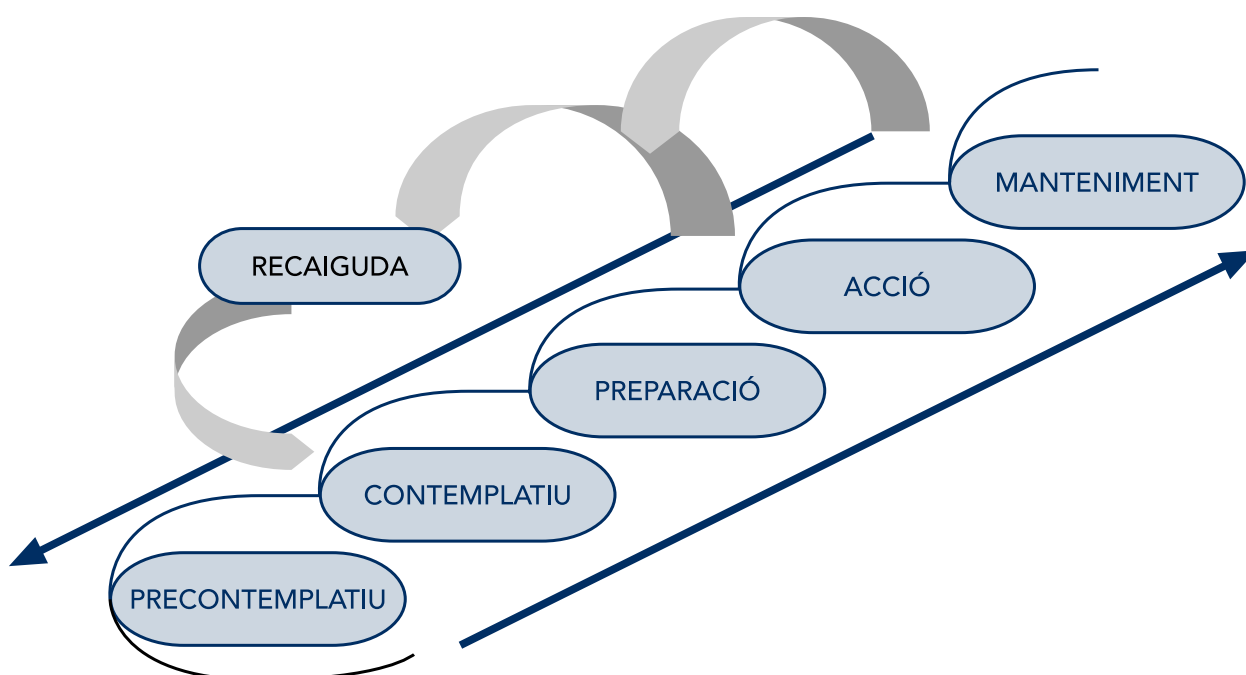


Figura 2. Fases de l'estadi de canvi de Prochaska i DiClemente.

Taula 2. Etapes per les quals passa un fumador que intenta deixar l'hàbit tabàquic.

	Precontemplació	Contemplació	Preparació	Acció	Manteniment	Recaiguda
DEFINICIÓ	<p>El fumador no és conscient que el tabac és un problema per a la seva salut i no es planteja deixar-lo.</p> <p>Davant de la pregunta: <i>vol deixar de fumar?</i>, ens trobarem amb un NO com a resposta que es pot avaluar amb el test de Richmond.</p>	<p>El fumador sap que té un problema i es planteja la possibilitat de deixar de fumar en un termini inferior a sis mesos.</p>	<p>El fumador vol intentar deixar l'hàbit de fumar i planeja fer-ho en un màxim de 30 dies.</p>	<p>L'usuari està sense fumar. El procés de cessació tabàquica ja ha començat.</p> <p>És una etapa que dura aproximadament sis mesos i durant la qual el pacient en deshabitució necessita més ajuda ja que pot recaure.</p> <p>Les recaigudes formen part del procés de deixar de fumar i s'han d'entendre com un aprenentatge.</p>	<p>L'usuari porta més de 6 mesos sense fumar.</p>	<p>Es tracta del reinici del consum en pacients que estan en fase d'acció -manteniment.</p> <p>Cal entendre-ho com una fase més del procés de canvi i no com un fracàs.</p> <p>Molts fumadors necessiten 3 ó 4 intents abans d'aconseguir deixar de fumar definitivament</p>
CARACTERÍSTIQUES	<p>Inclou el 30-35% dels fumadors/es.</p> <p>La persona està satisfeta de la seva situació i no preveu cap tipus de canvi.</p> <p>El fumador no és conscient de la dependència que té.</p> <p>Els pros a favor de fumar superen els contres.</p>	<p>Inclou el 30-35% dels fumadors/es.</p> <p>La persona no està satisfeta amb la situació, però no preveu cap tipus de canvi.</p> <p>El fumador és conscient de la seva dependència però li falta la decisió final de deixar-ho.</p> <p>Els pros a favor de fumar superen els contres.</p>	<p>Inclou del 0 al 5% dels fumadors/es.</p> <p>Combina intenció i decisió.</p> <p>El fumador intenta passar a l'acció en el termini d'un mes.</p> <p>El fumador acostuma a experimentar petits canvis de comportament.</p>	<p>En aquesta etapa la persona ja està preparada per a fer els canvis necessaris en el seu comportament.</p> <p>Normalment ja ha pres una decisió ferma d'abandonar la conducta i està disposat a invertir "recursos" per adoptar la conducta.</p> <p>Un cop adoptada la conducta, els canvis van esdevenint permanents, fins a la interiorització (conceptualització de la conducta com un valor).</p> <p>No obstant, el pacient sempre ha d'estar atent a la possible recaiguda i a les situacions que poden afavorir-la.</p>		

## 4. GUIA D'INTERVENCIÓ FARMACÈUTICA PER A L'ABORDATGE DEL FUMADOR DES DE LA FARMÀCIA COMUNITÀRIA

La Guia d'intervenció farmacèutica per a l'abordatge del fumador des de la farmàcia comunitària del Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya, comprèn des de la intervenció mínima que ha de fer qualsevol farmacèutic comunitari davant d'una persona fumadora que entri a la farmàcia fins a la inclusió del fumador en el programa de cessació tabàquica.

Com hem comentat, la intervenció farmacèutica en la persona fumadora ha de ser individualitzada tot i que és important basar-se en una actuació protocol·litzada que permeti homogeneïtzar-la, però que alhora sigui prou flexible per adaptar-la a les característiques particulars del fumador que consulta sobre el tabac i vol deixar de fumar.

### 4.1 Objectius

Els objectius establerts en aquesta *Guia* van orientats a aconseguir els objectius del Pla de salut de Catalunya:

- Disminuir el nombre de persones fumadores.
- Avançar en el procés d'abandonament del tabac.
- Motivar els fumadors perquè deixin de fumar.
- Informar els fumadors.

### 4.2 Fases de la intervenció

La primera recomanació és que a la farmàcia hi hagi un ambient favorable a la cessació tabàquica: pòsters, tríptics, adhesiu de prohibit fumar, rol exemplar del farmacèutic i de tot l'equip col·laborador, etc.

Aquesta *Guia d'intervenció farmacèutica* adapta les recomanacions per a pacients fumadors del Institut Nacional del Càncer dels Estats Units<sup>9</sup>

Les accions fonamentals són:

1. **Preguntar** per l'actitud de la persona davant del tabaquisme.
2. **Avaluar** la disposició de la persona per fer un intent seriós de deixar de fumar.
3. **Aconsellar** totes les persones fumadores que ho deixin estar, sobretot les persones que estan en la fase de precontemplació i contemplació.
4. **Ajudar** els que vulguin deixar de fumar a aconseguir-ho oferint assessorament i recolzament mitjançant visites periòdiques.
5. **Concertar visites de seguiment** amb els usuaris inclosos en el programa de cessació tabàquica.

Un cop aconseguit l'objectiu de deixar l'hàbit tabàquic és important continuar mantenint la relació amb les persones per saber l'evolució que segueixen en el procés de deshabitució.

### 4.3. PROCEDIMENT

La Guia d'intervenció farmacèutica per a l'abordatge del fumador des de la farmàcia comunitària, segons la intervenció del farmacèutic, es desenvolupa en les fases següents:

1. Detecció de fumadors.
2. Intervenció mínima.
3. Assessorament individualitzat (*counselling*).
4. Cessació tabàquica.

Si hi ha dispensació de tractament farmacològic per a la deshabitució tabàquica, s'ha de seguir sempre el protocol de dispensació<sup>10</sup>.

### 4.3.1. DETECCIÓ DE FUMADORS

Com hem citat abans i com recomana el *Llibre blanc per a la integració de les activitats preventives a la farmàcia*, el farmacèutic ha d'identificar i tipificar els fumadors de manera sistemàtica, per mitjà de preguntes sobre l'hàbit tabàquic a tots els usuaris de la farmàcia.

Cal aprofitar les oportunitats en què el fumador acut a la farmàcia per introduir el tema del tabaquisme, per exemple, amb situacions com ara: dispensació de fàrmacs relacionats amb una patologia cardíaca o respiratòria, anovulatoris, etc. en la prova de l'embaràs o en el mesurament de la pressió arterial, la determinació de la glucosa, colesterol total, etc.

El farmacèutic hauria de preguntar si fuma a tota persona major d'edat que entrés a la farmàcia.

- En cas que la **persona no fumi**, el farmacèutic felicitarà l'usuari i l'encoratjarà a no iniciar-se o si es tracta d'un exfumador, a mantenir-se en aquesta actitud.
- En cas que la **persona fumi**, explorarà en quin punt del procés de cessació està l'usuari i actuarà en consonància.

### 4.3.2. CONSELL ANTITABAC

En general, el farmacèutic ha de proporcionar consell de manera sistemàtica i repetitiva a tota la població per evitar que apareguin fumadors nous o per aconseguir que els que ho són, deixin de fumar. Aquest consell pot ser d'un o dos minuts ► **INTERVENCIÓ MÍNIMA.**

L'Enquesta de Salut 2006 assenyala que el 71.4% li agradaria deixar de fumar però el 34.8% no ha pensat en deixar-ho, ni reduir el nombre de cigarretes<sup>2</sup>.

El consell antitabac breu (entre 5 i 15 minuts) pot aconseguir que el 2,6% dels fumadors que el reben, deixi de fumar<sup>7</sup>.

Cal tenir en compte que el consell ha de ser:

- Clar: *sense tecnicismes. Podem usar missatges del tipus: Com a farmacèutic li haig d'aconsellar que deixi de fumar. Jo puc ajudar-lo. Reduir el nombre de cigarretes en el seu cas (afegir la condició co-mòrbida) no és suficient, hauria de deixar de fumar.*
- Positiu i enèrgic: intentar que la persona reflexioni i adopti conductes saludables. Del tipus: *"Deixar de fumar és el millor que pot fer per la seva salut ara i en el futur. Nosaltres podem ajudar-lo".*
- Personalitzat: tenint en compte les característiques de cada persona.
- Motivador: promoure el canvi, afavorir el diàleg, informar dels avantatges de deixar de fumar per ell i els qui l'envolten (en especial els nens), indagar els motius pels quals fuma, enfortir l'autoestima, etc.

Especialment, són prioritàries les dones embarassades, els joves entre 13 i 18 anys, els malalts amb problemes de salut vascular i/o respiratoris, les persones que tenen fills o persones al seu càrrec amb aquestes patologies.

Si el **fumador no es planteja deixar de fumar** en el termini de sis mesos, estadi de "precontemplació", cal informar dels riscos de manera personalitzada i de la possibilitat que tenen de trobar assessorament i ajut a la farmàcia si algun dia canvien de parer.

En el cas que es tracti d'una persona sense problemes de salut diagnosticats, el farmacèutic li explicarà els beneficis de deixar de fumar.

Si, per contra, la persona té problemes de salut diagnosticats que empitjoren amb el tabac, el farmacèutic li explicarà com podria millorar-ne el control si deixés de fumar.

#### Intervenció farmacèutica

El farmacèutic proporciona un consell fonamentat en els beneficis que comporta deixar de fumar, el risc de continuar fumant o com no iniciar-se en el tabac:

- Aconsellar l'abandonament del tabaquisme .
- Informar del perjudici de fumar amb incidència en els beneficis personals que reporta el fet de deixar-lo (annex 1).
- Proporcionar consell informatiu sense imposicions sobre la base de distribuir material d'educació sanitària de tipus indirecte com ara el tríptic : *Per què he de deixar de fumar?* (annex 2).

Jo com a farmacèutic/a li recomano que deixi de fumar.

La seva \_\_\_\_\_ (nom de la malaltia) millorarà si deixa de fumar / serà més fàcil de controlar.

Aquestes anàlisis podrien millorar si no fumés.

A més, evitarà les complicacions que apareixen per l'efecte addicional de l'hàbit tabàquic.

En canvi, si **la persona fumadora es planteja la possibilitat de deixar de fumar en un termini inferior a sis mesos** (estadi contemplatiu) cal aconsellar-la, motivar-la i fer èmfasi sobre els beneficis de deixar de fumar i assessorar-la sobre la manera de fer-ho ► **ASSESSORAMENT INDIVIDUALITZAT (counselling)**

#### INTERVENCIÓ FARMACÈUTICA

Segons l'estadi de "contemplació" en què es troba la persona fumadora:

- Proporcionar consell per reforçar la motivació amb suport de material d'educació sanitària de tipus indirecte com el díptic: *Estic convençut!!! Ho deixo!!!* (annex 3)
- Informar del perjudici que provoca fumar i incidir en els beneficis que reporta abandonar-lo.
- Treballar l'ambivalència. Per ambivalència entenem el procés que viu l'usuari que d'una banda, vol deixar de fumar i de l'altra, vol continuar fumant.

#### **4.3.3. SOL·LICITUD DE CONSELL PER DEIXAR DE FUMAR**

Si una persona demana consell per deixar de fumar, el farmacèutic esbrinarà si té algun problema de salut diagnosticat o bé alguna condició fisiològica pel qual ha de ser adreçat a l'Equip d'Atenció Primària (EAP) (veure punt 5.1).

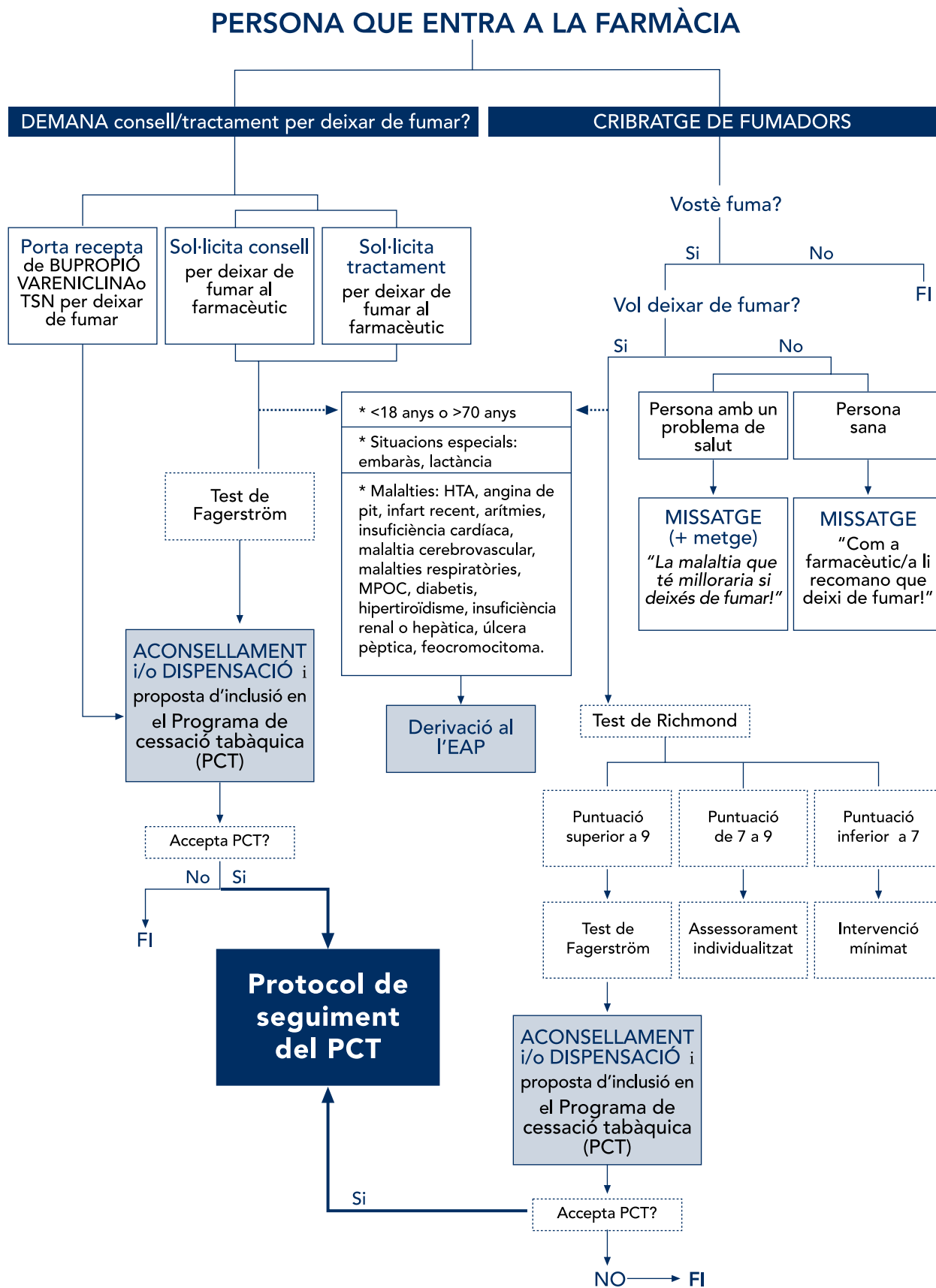
El farmacèutic ha de fer una intervenció mínima o proporcionar un assessorament individualitzat segons la fase en què estigui la persona fumadora.

La figura 3 descriu la Guia d'intervenció farmacèutica per al consell antitabac del Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya.





Figura 3. Guia d'intervenció farmacèutica per al consell antitabac





#### 4.3.4. CESSACIÓ TABÀQUICA

Una revisió bibliogràfica de l'efectivitat de la intervenció mínima en el fumador indica que aquesta té un efecte petit en el percentatge de cessació i recomana intervencions més intensives<sup>11</sup>.

Sobre la base d'aquesta metaanàlisi, **als fumadors que volen deixar de fumar en un termini inferior a un mes**, però no saben com fer-ho, els oferirem el **PROGRAMA DE CESSACIÓ TABÀQUICA**.

Cal ajudar-los amb oferta d'informació sobre el procés de deixar de fumar, explicant de manera entenedora les passes a seguir, facilitant eines o trucs per abandonar l'hàbit tabàquic, què és i com és possible atenuar la síndrome d'abstinència nicotínica i prevenint sobre els motius més freqüents de recaiguda i la manera d'evitar-la.

El farmacèutic preguntarà també per l'existència d'alguna patologia relacionada amb el tabaquisme i la presència o no d'altres factors de risc, sovint associats al tabaquisme. En fumadors, és convenient indagar algunes característiques bàsiques del seu consum com ara el tipus (cigarreta, pipa, cigar o altres), quantitat diària, anys que fa que fuma, intents anteriors, etc.

##### INTERVENCIÓ FARMACÈUTICA

S'ha d'adequar a l'estadi de canvi de Prochaska en què es troba la persona fumadora:

- Preparació.

- Informar sobre l'estratègia terapèutica.
- Avaluar el grau de motivació (test de Richmond).
- Avaluar el grau de dependència a la nicotina (test de Fagerström).
- Ajudar-lo a trobar el moment idoni per deixar de fumar (dia 'D').

- Acció.

- Fer una intervenció individualitzada.
- Incloure-la en el programa de seguiment per augmentar-ne l'èxit i evitar recaigudes.

## 5. PROGRAMA DE CESSACIÓ TABÀQUICA (PCT)

El programa de cessació tabàquica de la Guia *d'intervenció farmacèutica per a l'abordatge del fumador des de la farmàcia comunitària* del Consell de Col·legis de Farmacèutics proposa l'actuació del farmacèutic a la persona fumadora que ha decidit quin serà el seu dia 'D' per deixar de fumar.

Es recomana pactar la data de la cessació en els pròxims 15 o 20 dies (annex 4).

El primer que cal fer és demanar el consentiment (annex 5) del fumador per poder recollir les dades que facilitaran el seguiment i notificar a l'Agència de protecció de dades la creació del fitxer corresponent ([www.agpd.es](http://www.agpd.es))

En segon lloc s'ha de verificar que la persona no tingui algun problema de salut o estigui en una situació fisiològica per la qual s'ha de derivar a l'equip d'Atenció Primària, EAP.

### 5.1. CRITERIS DE DERIVACIÓ A L'EQUIP D'ATENCIÓ PRIMÀRIA (EAP)

La Guia d'intervenció estableix els criteris següents per derivar a l'Equip d'Atenció Primària:

- El farmacèutic pregunta l'edat del fumador/a i si és menor de 18 anys o més gran de 70, li recomana que vagi al metge per obtenir una avaluació i una prescripció de tractament, si és el cas.
- En el cas de dona fumadora embarassada o en període de lactància, se li ha de recomanar que hi vagi per obtenir una avaluació i una prescripció de tractament, si és el cas.
- En cas que la persona fumadora tingui hipertensió, arítmia, insuficiència cardíaca, malaltia cerebrovascular, malalties respiratòries, MPOC, diabetis, hipertiroïdisme, insuficiència renal o hepàtica, úlcera pèptica, feocromocitoma, una angina de pit o un infart recent, se li ha de recomanar que vagi al metge per obtenir una avaluació i una prescripció de tractament, si és el cas.

El farmacèutic utilitzarà el full d'interconsulta (annex 6) per fer la derivació de la persona fumadora a l'EAP.

## 5.2. FITXA DE PACIENT

La fitxa de pacient (annex 7) consta de diferents parts:

1. Dades personals. Per consignar-hi nom i cognoms, gènere, edat, telèfon i nivell d'estudis.
2. Dades antropomètriques i paràmetres biomèdics. Per consignar-hi el pes, la talla, la pressió arterial sistòlica i diastòlica i el nombre de pulsacions.
3. Medicació. Per consignar-hi els medicaments que pren de manera crònica o esporàdica, la pauta prescrita i, si cal, alguna observació rellevant.

Els efectes inductors enzimàtics del fum del tabac no s'han observat quan s'administra nicotina com a TSN, per tant, quan una persona deixa de fumar cal ajustar la dosi d'alguns medicaments com ara: anticoagulants orals, benzodiazepines que es metabolitzen en el fetge, cafeïna, clorpromazina, dextropropoxifèn, estrògens, fenacetina, fenazona, flecaïnida, flufenazina, haloperidol, imipramina, lidocaïna, olanzapina, pentazocina, ritonavir o teofil·lina.

Alguns estudis determinen que el tabaquisme afecta la resposta diürètica de la furosemida, l'efecte farmacològic del propranolol i la taxa de resposta de curació d'úlceres amb antagonistes H<sub>2</sub>, possible disminució de l'efecte antidiabètic de la insulina.

Per tant, quan una persona deixa de fumar pot ser necessari un reajustament de la dosi.

4. Motivació: anotar el resultat del test de Richmond.(Annex 9).
5. Dependència: anotar el resultat del test de Fagerström i la informació sobre l'hàbit tabàquic en aquell moment.
6. Experiència prèvia en deixar de fumar: consignar informació sobre els intents previs per deixar de fumar i les possibles recaigudes.
7. Entorn actual del fumador.
8. Recomanació de tractament: tractament farmacològic, derivació al metge, calendari de visites, etc.
9. Data de la pròxima visita.
10. Seguiment (annex 8): evolució del procés per deixar de fumar amb el registre del pes, la talla, la pressió arterial, la detecció de problemes relacionats amb la medicació, síndrome d'abstinència, prevenció de recaigudes, modificació de tractament, addició de tractament coadjuvant, etc.

## 5.3 AVALUACIÓ DEL GRAU DE MOTIVACIÓ I DE DEPENDÈNCIA NICOTÍNICA

El grau de motivació per deixar de fumar i el grau de dependència a la nicotina han de permetre establir l'estratègia de tractament més adient a aquella persona fumadora.

### Test de Richmond

Per saber el grau de motivació, el farmacèutic ha de passar el test de Richmond<sup>12</sup> (Annex 9).

Si la motivació és baixa (puntuació igual o inferior a 6) o moderada (puntuació entre 7 i 9), el farmacèutic donarà consell per reforçar la motivació i ajudar el fumador a canviar l'actitud davant del consum de tabac.

El farmacèutic també pot passar el test de dependència a la nicotina per saber el grau d'addicció, però abans ha d'avaluar la probabilitat d'èxit segons la motivació que presenta el fumador concret.

Si la motivació és alta (puntuació superior a 9) a continuació el farmacèutic passa el test de dependència a la nicotina.

### Test de Fagerström

El grau de dependència a la nicotina l'avalua el test de Fagerström<sup>13</sup> (annex 10). També hi ha la possibilitat de fer una aproximació breu, tot preguntant només pel nombre de cigarretes que fuma al dia i pel temps que triga a fumar la primera des que es lleva al matí.

Si el resultat d'aquest test breu de Fagerström és:

- inferior a 2, la dependència a la nicotina és baixa,
- de 3 a 4, la dependència a la nicotina és moderada,
- de 5 a 6, la dependència a la nicotina és alta.

Avaluat el grau de motivació i el de dependència, el farmacèutic decideix l'estratègia que adoptarà perquè el pacient deixi de fumar. Si el pacient és tributari d'un abordatge farmacològic, acordarà amb la persona fumadora la forma farmacèutica i dispensarà aplicant el protocol de dispensació (annex 11).

És recomanable fer un seguiment de l'evolució del fumador en el procés que segueix per abandonar el tabac (veure punt 5.6).

## 5.4. EIXOS DEL TRACTAMENT DEL TABAQUISME

El tractament per deixar de fumar és sempre un tractament exclusiu per al pacient fumador que atenem i s'individualitza d'acord amb el valor del test de Fagerström i la quantitat de nicotina consumida al dia.

En cas que la persona demani un tractament per deixar de fumar, el farmacèutic indagarà si té algun problema de salut diagnosticat o una condició fisiològica per la qual hagi de ser adreçat a l'EAP (veure punt 5.1.)

En canvi, si la persona no presenta cap de les situacions esmentades, el farmacèutic ha de basar la seva actuació en l'entrevista motivacional.

### 5.4.1. TRACTAMENT NO FARMACOLÒGIC DEL TABAQUISME

#### 5.4.1.1 Intervenció breu

És un concepte confús, atès que aquesta pot tenir una intensitat variable i es pot aplicar a tot fumador que ve a la farmàcia, adaptant-la a l'estadi de canvi en que es troba el pacient.

Es diferencia de la intervenció intensiva en el temps que hi dediquem. La intervenció breu és aquella que no supera els 10' per sessió, ni els 30' d'intervenció en total.

El seu objectiu és assegurar la identificació de tots els fumadors que acudeixen a la farmàcia i que se'ls ofereix ajut per deixar de fumar. A la vegada que es pretén que els fumadors assoleixin avenços en el procés per deixar de fumar i facin intents per aconseguir-ho.

Diferents estudis demostren que un 20% de fumadors avancen en la seva fase d'abandonament encara que no assoleixin l'abstinència total<sup>14</sup>

Les intervencions breus s'han de dirigir als fumadors que volen deixar de fumar, a aquells que són reticents a abandonar l'hàbit i als que ho han fet recentment.

La intervenció breu té 5 fases o estratègies, recomanades per la *US Public Health Service Report 2000*. És important preguntar al pacient si fuma, valorar la disponibilitat de fer un intent per abandonar el tabac, ajudar-lo en l'intent d'abandonament i, en últim lloc, fixar visites de seguiment.

#### 5.4.1.2 Entrevista motivacional

És aquella que es centra en el fumador per ajudar-lo a desenvolupar les pròpies habilitats, amb l'objectiu d'encoratjar-lo a intentar un canvi en el seu estil de vida<sup>15</sup>.

El punt més important és orientar l'entrevista envers la motivació per deixar el tabac i escollir l'estratègia més útil per fer-ho.

És particularment útil davant de fumadors reticents a deixar-ho i que mostren certa ambivalència davant del canvi que se'ls proposa.

L'entrevista motivacional es basa en una sèrie de principis generals: expressar empatia, crear discrepàncies, evitar la discussió, donar-li un gir a la resistència i fomentar l'auto eficàcia.

Els ingredients necessaris per a donar un consell breu motivacional per deixar de fumar han d'estar emmarcats en les aproximacions motivacionals efectives que es mostren en la següent taula:

Oferir consell	Identificar el problema amb claredat, explicar perquè cal abandonar el tabac, recomanar un canvi de conducta
Eliminar obstacles	La majoria dels obstacles es relacionen amb l'accés al tractament i amb el fet de que el canvi de conducta sigui incompatible amb la seva activitat diària o el privi de rebre reforços positius. Les pors més freqüents són el guany ponderal, la síndrome d'abstinència, la por a fracassar, la manca de suport, la tristesa o la pèrdua del plaer que experimenta en fumar.
Oferir alternatives	Cal augmentar la seva motivació. Cal ajudar als pacients a sentir-se lliures i responsables en l'abandonament del tabac. Cal oferir alternatives positives i saludables per deixar de fumar.
Disminuir el desig de fumar	Cal identificar els incentius positius del fumador per seguir fumant i cercar aproximacions efectives per compensar-los, disminuir-los o anul·lar-los.
Practicar l'empatia	Cal manifestar comprensió, manifestar desig d'ajudar i expressar, si és oportú, la nostra solidaritat.
Oferir feed-back	Cal donar resposta a la necessitat del fumador ara i aquí. Informar-lo de la seva situació i parlar-li de les conseqüències i riscos del tabac per ell. Cal explorar la motivació per deixar-ho, les inquietuds i preocupacions, l'èxit assolit o les dificultats que troba mentre deixa de fumar.
Oferir ajut actiu	Cal una implicació activa en el procés de canvi del pacient. Un seguiment, àdhuc no presencial, pot duplicar o triplicar l'observança.
Aclarir objectius	Ajudar al fumador a que formuli objectius clars en el canvi de conducta.

Adaptada de: Torrecilla M, Morales R, et al. Abordaje del Tabaquismo en Atención Primaria. SemFYC.2006

### 5.4.1.3 Reducció progressiva de nicotina i quitrà.

Es tracta d'una tècnica psicològica, no aversiva per deixar de fumar<sup>16</sup>

És una tècnica útil per reduir la dependència fisiològica de la nicotina i evitar la síndrome d'abstinència que sorgeix en els que abandonen sobtadament el tabac. És un camí vers l'abstinència total i definitiva.

Es basa en el fet que reduccions setmanals del 30% en la quantitat de nicotina i quitrà no provoquen símptomes físics d'abstinència, per la qual cosa es pot aconseguir dur al fumador cap a consums cada vegada menors fins arribar a l'abstinència completa, el dia D.

Tots els estudis publicats demostren que és més eficaç, quan s'associa a l'elaboració d'autoregistres i representacions gràfiques del consum.

La tècnica es basa en anar canviant cada setmana de marca de cigarretes i anar elegint aquelles amb menor contingut de nicotina i quitrà. Al mateix temps cal "pactar" el nombre de cigarretes per dia, les situacions "sense tabac", els temps mínims entre cigarretes, etc. en funció de la setmana en que estem des de l'inici de la intervenció i dels resultats dels registres de consum.

En aquest sentit, el Ministerio de Sanidad va aprovar, el mes d'octubre del 2006, el mètode "Reduce hasta

dejarlo" (RHD). Aquest mètode consisteix a substituir les cigarretes, dia 'R', que proporcionen menys plaer per xiclets de 2mg de nicotina durant sis setmanes, moment en què el consum de cigarretes s'ha reduït a la meitat, dia 'H50'.

El fumador continua reduint el nombre de cigarretes durant 8-10 setmanes, fins a arribar a un consum zero, moment en què comença la reducció del nombre de xiclets de nicotina fins a no mastegar-ne cap més.

Un altre mètode per reduir de manera gradual la ingesta de nicotina i quitrà és mitjançant l'aplicació en el filtre de la cigarreta d'una solució comercialitzada que reté de manera física aquests components. El mètode combina la disminució progressiva del nombre de cigarretes amb la deshabitució gradual de l'addició a la nicotina.

Per tal d'evitar processos de "compensació", s'han de recomanar una sèrie d'estratègies addicionals:

- ▶ Inhalar menys profundament.
- ▶ Retirar la cigarreta de la boca quan no s'està inhalant.
- ▶ Deixar un tros de cigarreta sense fumar ( un terç o la meitat).
- ▶ No acceptar cigarretes, per anar assumint el rol de no fumador.

#### 5.4.2 TRACTAMENT SUBSTITUTIU DE NICOTINA (TSN)

El consum de tabac és assumit avui en dia com una addicció (no com un hàbit), essent considerada la nicotina com a causant de la mateixa. Els mecanismes involucrats en l'addicció presenten un component biològic degut als seus efectes psicoactius, i a un component conductual degut als efectes reforçadors sobre el comportament que té el seu consum.

El principi del TSN és proporcionar al fumador nicotina per una via diferent a la de la cigarreta en una quantitat suficient (nivells sanguinis per sobre de 5 ng/ml) per evitar la síndrome d'abstinència, però sempre per sota dels nivells que podrien mantenir la dependència.

El farmacèutic pot començar la seva intervenció donant el tríptic "El teu tractament" (annex 12)

**Si la valoració del test de Fagerström mostra una dependència moderada**, el farmacèutic pot recomanar xiclets o comprimits per llepar, a demanda, sense superar la dosi de nicotina que consumia al dia quan fumava, en el benentès que té una addicció baixa.

El farmacèutic recomanarà posar-se un xiclet o un comprimit de nicotina per llepar en el moment que noti ganes de fumar per anticipar-se a la urgència i/o el desig fort de fumar.

En el cas que la persona fumadora rebutgi les formes farmacèutiques orals de nicotina, el farmacèutic adequarà la dosi a la forma farmacèutica en pegats.

**En canvi, si el resultat del test dóna una dependència alta**, en funció de la dosi diària de nicotina que necessiti, el farmacèutic recomanarà pegats de nicotina o bé combinarà pegats i xiclets o comprimits de nicotina, a una dosi inicial igual a la dosi de nicotina que la persona consumia quan fumava.

Malgrat que l'eficàcia sigui la mateixa, en general es recomanarà el pegat de 16 hores quan el temps que tarda en fumar la primera cigarreta sigui superior a 30 minuts després de llevar-se o el pegat de 24 hores quan el temps sigui inferior a 30 minuts.

En qualsevol cas, l'individu pot utilitzar xiclets o comprimits per llepar quan tingui ganes de fumar.

Amb l'aplicació de pegats, en cap cas pot fumar una cigarreta ja que la pauta del tractament substitutori de nicotina està calculada segons el nombre de cigarretes que fumava al dia i, per tant, hi hauria risc de sobredosi.

La taula 3 mostra les diferents presentacions dels medicaments de TSN autoritzats per a la deshabitució tabàquica

Forma farmacèutica	Dosi
Pegats	21, 14 i 7 mg/24h
	15, 10 i 5 mg/16h
Xiclets	2 i 4 mg
Comprimits per llepar	1 mg

### Contraindicacions del TSN<sup>14,15</sup>

Contraindicacions generals per a totes les formes farmacèutiques:

- Hipersensibilitat a la nicotina.
- Alteracions cardiovasculars com, per exemple: ictus recent, angina de pit inestable, arítmies cardíques greus, infart agut de miocardi, insuficiència cardíaca avançada.
- Fumadors ocasionals.

Contraindicacions específiques per als pegats.

- Dermatitis, psoriasi, èczema.

Contraindicacions específiques per als xiclets.

- Pròtesis dentàries, problemes inflamatoris orofaringis, alteració de l'articulació tempomandibular.

### Precaucions del TSN<sup>14, 15</sup>

- Insuficiència hepàtica. Ajustar la dosi ja que es metabolitza fonamentalment al fetge.
- Insuficiència renal. Ajustar la dosi ja que s'elimina majoritàriament per l'orina.
- Úlcera pèptica. Es pot tornar activa.
- Alteracions cardiovasculars. Arteriopatia perifèrica oclusiva, hipertensió arterial.
- Altres. Diabetis, feocromocitoma i hipertiroïdisme ja que la nicotina indueix l'alliberament de catecolamines que poden augmentar la pressió arterial, la freqüència cardíaca i la concentració plasmàtica de glucosa.

### Situacions especials del TSN<sup>14, 15</sup>

- Ús durant l'embaràs. Segons l'FDA, els pegats estan classificats en la categoria D i els xiclets i comprimits en la categoria X. No recomanats en aquest període a menys que l'abandonament de l'hàbit tabàquic amb aquest tractament justifiqui el risc.
- Ús durant la lactància. Aconsellat no administrar ja que s'excreta per la llet materna.
- Ús en nens. No avaluat l'ús en nens o adolescents fumadors.
- Ús en ancians. Ús acceptat tot i que no se n'ha establert específicament la seguretat i l'eficàcia. Alguns estudis sembla que han detectat un augment de la freqüència d'astènia, dolor corporal i mareig.

### Càlcul de la quantitat de nicotina

Per calcular la quantitat de nicotina que la persona fumadora consumeix diàriament s'ha de tenir en compte el nombre de cigarretes fumades al dia i la quantitat de nicotina que conté cada una, que varia segons la marca.

El càlcul de la quantitat total de nicotina que la persona fumadora consumeix durant el dia, es pot obtenir de manera simplificada aplicant la fórmula següent:

**1 cigarreta = 1 mg.**

### Reducció de la dosi de nicotina

La disminució de la dosi de nicotina es fa cada 15 dies o cada mes segons el pacient fumador:

- Si només consumeix xiclets o comprimits per llepar: disminuir un 25% en funció de les peces consumides.
- Si només porta pegats: passar al pegat de concentració immediatament inferior.

Si fa un tractament combinat: primer disminuir la dosi de pegats i quan ja no porta pegat disminuir la dosi de xiclet.

Finalment, es recomana fer un seguiment de l'evolució del fumador durant el procés per deixar de fumar (veure punt 5.5).

### 5.4.3. BUPROPIÓ, VARENICLINA i ALTRES MEDICAMENTS PER DEIXAR DE FUMAR DE PRESCRIPCIÓ MÈDICA

En canvi, si la persona que entra a la farmàcia duu una prescripció del metge d'algun tractament per deixar de fumar, ja sigui un tractament de substitució tant de nicotina com de bupropió, vareniclina o d'altres medicaments autoritzats per a la cessació tabàquica, el farmacèutic dispensa el medicament segons el protocol de dispensació activa, és a dir, verificant que sap per a què serveix, quina quantitat n'ha de prendre, quan, com i fins quan ha de seguir el tractament (annex 11).

En aquest cas, el farmacèutic ha de ser una font d'informació molt valuosa a l'hora d'explicar les contraindicacions, els efectes adversos, les tècniques d'utilització, el patró de dosificació més adient i les interaccions amb altres fàrmacs.

Es recomana fer un seguiment de l'evolució del fumador en el procés per deixar de fumar (veure punt 5.5).

#### TRACTAMENT SUBSTITUTIU DE NICOTINA

Veure l'apartat anterior (5.4.2)

#### BUPROPIÓ

##### **Contraindicacions bupropió** <sup>17, 18</sup>

- Hipersensibilitat al fàrmac.
- Persones amb risc de convulsions: no només epilèptiques sinó pacients amb antecedents de convulsions febril en la infantesa.
- Insuficiència renal o hepàtica (veure precaucions).
- Diabetis mellitus, consum excessiu d'alcohol o d'estimulants, no sobrepassar la dosi de 150 mg al dia.
- Cirrosi hepàtica greu, trastorn bipolar, tumor en l'SNC, pacients en procés de deshabitució alcohòlica o d'ús de benzodiazepines, ús concomitant d'un IMAO o antidepressiu (ISRS o tricíclic).
- Pacients amb diagnòstic actual o previ de bulímia o anorèxia nerviosa.

##### **Precaucions bupropió** <sup>17, 18</sup>

- Insuficiència hepàtica: no sobrepassar la dosi de 150 mg/dia (es metabolitza àmpliament pel fetge).
- Insuficiència renal: no hi ha prou estudis, però es recomana no sobrepassar la dosi de 150mg/dia.
- Psicosi: els efectes agonistes dopaminèrgics poden precipitar episodis psicòtics en pacients susceptibles.
- En cas de combinació amb pegats de nicotina: fer un seguiment setmanal per controlar la possible elevació de la pressió arterial.

##### **Situacions especials bupropió** <sup>17, 18</sup>

- Ús durant l'embaràs: no se n'aconsella l'ús en cas d'embaràs ja que no està establerta la seguretat en la utilització. L'FDA els classifica en la categoria B.
- Ús durant la lactància: s'aconsella no consumir ja que s'excreta per la llet materna.
- Ús en nens: no se n'ha avaluat l'ús en menors de 18 anys.
- Ús en ancians: si la funció renal està disminuïda, s'aconsella la dosi de 150 mg al dia.

#### VARENICLINA

##### **Contraindicacions vareniclina**<sup>19</sup>

- Hipersensibilitat al fàrmac o a qualsevol dels excipients

##### **Precaucions vareniclina**<sup>19</sup>

- Insuficiència hepàtica: no és necessari un ajust de la dosi degut al metabolisme hepàtic escàs
- Insuficiència renal: si la insuficiència renal es lleu a moderada, no és necessari un ajust de la dosi. Si és greu, (aclariment estimat de la creatinina <30 ml/min), la dosi recomanada és d'1 mg, un cop al dia.
- Efectes sobre la capacitat de conducció i utilització màquines: Pot produir marejos i somnolència de manera que pot afectar la capacitat de conduir i d'utilitzar maquinària. Cal advertir a la persona que no utilitzi maquinària complexa fins que sàpiga de quina manera l'afecta el medicament.



- Trastorns psiquiàtrics: La deshabitució tabàquica amb tractament farmacològic o sense s'associa a l'exacerbació de la malaltia psiquiàtrica subjacent. Cal advertir a aquests pacients amb antecedent de malaltia psiquiàtrica. Fins a un 3% dels pacients, al final del tractament hi pot haver un augment de la irritabilitat, ganes de fumar, depressió i/o insomni.

#### Situacions especials vareniclina<sup>19</sup>

- Ús durant l'embaràs: no hi ha dades disponibles
- Ús durant la lactància: es desconeix si s'excreta per la llet materna
- Ús en nens: no hi ha dades suficients sobre la seguretat i eficàcia; no es recomana l'ús en menors de 18 anys.
- Ús en ancians: no és necessari un ajust de la dosi, a menys que la funció renal estigui disminuïda.

## 5.5. SEGUIMENT FARMACOTERAPÈUTIC

El farmacèutic ha de programar una sèrie de visites al fumador que està en tractament farmacològic per deixar de fumar i està inclòs en el programa de cessació tabàquica (figura 4).

És recomanable que aquest seguiment farmacoterapèutic es faci també als fumadors que han decidit deixar de fumar i estan en tractament farmacològic perquè porten una prescripció mèdica o perquè el van demanar de forma espontània.

L'objectiu fonamental del tractament farmacològic és reduir els símptomes de la síndrome d'abstinència (irritabilitat, ansietat, insomni, dificultats de concentració, augment de gana i de pes, etc.) per evitar el desig de fumar i recaure.

La durada del seguiment varia entre sis mesos i un any, encara que deixar de fumar s'hagi aconseguit abans.

El programa de deshabitució consta d'una visita inicial i unes visites de seguiment. Les entrevistes entre l'usuari fumador i el farmacèutic són convingudes i s'han de fer en un espai reservat a aquesta finalitat. Arribat el dia i si la persona acut a la cita, hem d'obtenir el consentiment per registrar i arxivar les seves dades personals.

En l'entrevista inicial, la fitxa de pacient fumador (annex 7) ha de recollir totes les dades rellevants del pacient per adequar el tractament i fer-li el seguiment i la prevenció de recaigudes de la forma més acurada i personalitzada possible.

En les entrevistes de seguiment, l'objectiu és

- Monitoritzar el tractament, detectant problemes relacionats amb la medicació: compliment del tractament (PRM de dosi, pauta o durada), aparició d'efectes secundaris (PRM de probabilitat de reacció adversa), aparició de símptomes de la síndrome d'abstinència (PRM de dosi, pauta o durada), etc.
- Reforçar la motivació del per què ha deixat de fumar.
- Percebre els beneficis obtinguts fins al moment des que va deixar de fumar.
- Detectar els moments difícils i crear estratègies per prevenir recaigudes.
- Canviar de conducta perquè sigui més autoeficaç.

Si el pacient té alguna malaltia en la qual està contraindicat l'ús de TSN, és necessari posar-se en contacte amb el metge, directament, per telèfon o per carta (annex 6) per consensuar el tractament i el seguiment.

La taula 4 mostra la pauta de les visites de seguiment

Abans del dia D	1 ó 2 visites
Fase d'eufòria	3-8 dies després del dia D
Fase de dol	10-15 dies després del dia D
Fase de normalització	15-30 dies després de deixar de fumar
Fase de consolidació	2-3 mesos després de deixar-ho
Seguiment de l'exfumador	Al cap d'un any





La síndrome d'abstinència presenta una sèrie de símptomes contra els quals l'organisme respon davant de la falta de nicotina.

La majoria d'aquests símptomes apareixen entre les 2 i les 12 hores posteriors a l'última cigarreta, arriben al punt màxim entre les 36 i les 72 hores posteriors i disminueixen de forma gradual.

Un altre component del seguiment és el reforç de la motivació, l'autoconfiança i l'estratègia que adopti el pacient.

### 5.5.1. Problemes relacionats amb la medicació

Els símptomes descrits que apareixen a conseqüència dels resultats negatius de la medicació i a causa d'una manca d'efectivitat o un problema de seguretat són ansietat(87%), trastorn del son (84%), irritabilitat (80%), dificultat de concentració (73%), impuls de fumar (65%), gana (53%), cefalea (24%) i apatia (22%).

#### TRACTAMENT SUBSTITUTORI DE NICOTINA, TSN<sup>17, 18</sup>

##### **Reaccions adverses**

###### Molt freqüents

- Pegats: eritema, pruija o coïssor en el punt d'aplicació.

###### Freqüents

- Qualsevol forma farmacèutica: mal de cap, insomni.
- Pegats: eritema local.
- Xiclets: flatulència.

###### Ocasionals

Qualsevol forma farmacèutica: confusió, mareig, nàusea, diarrea, restrenyiment, dispèpsia, alteració del gust (amarg), sequedat de boca, palpitations.

##### **Interaccions**

La nicotina pot interaccionar amb:

- agonistes i antagonistes adrenèrgics. La nicotina estimula la producció adrenal de cortisol i catecolamines i pot modificar els efectes dels medicaments adrenèrgics. Igualment, l'administració d'un fàrmac vasoconstrictor com un agonista adrenèrgic o d'un vasodilatador com un -blocador, pot alterar l'absorció transdèrmica de la nicotina.
- Bupropió. Encara no s'ha estudiat del tot l'eficàcia i la seguretat de la combinació de bupropió amb nicotina. En cas de decidir combinar els fàrmacs de nicotina amb els comprimits de bupropió, es recomana avaluar la pressió arterial setmanalment, en prevenció del risc de crisi hipertensiva.

#### BUPROPIÓ<sup>17, 18</sup>

##### **Reaccions adverses**

- Molt freqüents. Sequedat de boca, restrenyiment, nàusees i vòmits, dolor abdominal, febre, insomni, tremolor, alteració de la concentració, mal de cap, mareig, agitació, ansietat, pruit, rash, sudoració, urticària, alteracions del gust, taquicàrdia i augment de la pressió arterial.
- Menys freqüents. Alteració del sentit de l'oïda, tinnitus, alteració de la visió, angioedema, dispnea/ broncospasme, artràlgia, miàlgia.

##### **Interaccions**

Inhibidors de l'isoenzim CYP2B6: ciclofosfamida, ifosfamida, orfenadrina.

Inductors enzimàtics: carbamazepina, fenobarbital, fenitoïna.

Inhibidors enzimàtics: cimetidina, àcid valproic.

Fàrmacs metabolitzats pel CYP2D6: antidepressius (desipramina, fluoxetina, imipramina, fluoxetina), antiscòtics (risperidona, tiordazina),  $\beta$ -blocadors (metoprolol), antiarítmics (propafenona, flecaïnida).

Altres: amantadina, levodopa, ritonavir, IMAO (els estudis en animals assenyalen un augment de la toxicitat).

## **VARENICLINA**<sup>19</sup>

### **Reaccions adverses**

- Molt freqüents: mal de cap, dificultat per dormir, insomni, trastorns del son, nàusees (per evitar-les es recomanarà prendre-la al matí i a mitja tarda després de prendre aliments).
- Freqüents: sequedat de boca, restrenyiment, diarrea, distensió abdominal, dispèpsia, flatulència, augment de la gana, somnolència, marejos, vòmits.
- Poc freqüents:
  - Trastorns digestius: sang en el vòmit, gastritis, reflux gastroesofàgic, dolor abdominal, aftes orals.
  - Trastorns neurològics i psicològics: tremolor, dificultat en la coordinació, en la parla, reaccions d'angoixa, alteracions de la libido.
  - Trastorns cardiovasculars: fibril·lació auricular, palpitations.
  - Trastorns genitourinaris: glucosúria, nictúria, poliúria, menorràgia, secreció vaginal excessiva.
  - Trastorns respiratoris: dispnea, tos, ronquera, congestió nasal, rinorrea, roncs, dolor o irritació de gola.
  - Trastorns a la pell: erupció cutània, eritema, pruit, acne, augment de la sudoració
  - Trastorns musculoesquelètics: espasmes musculars, rigidesa articular, dolor toràcic.
  - Trastorns oculars: miopia, sensibilitat a la llum, ulls plorosos, dolor ocular, escotoma.
  - Altres trastorns: anorèxia, polidípsia, tinnitus, bronquitis, sinusitis, micosis sistèmiques, infeccions virals.
  - Recentment a EUROPA s'han notificat casos de símptomes depressius que inclouen ideació i comportament suïcida en pacients que prenen vareniclina. No obstant, atès que en pacients fumadors poden aparèixer quadres depressius, es difícil conèixer si aquest risc s'associa al tractament o al fet de deixar de fumar o a ambdós factors<sup>20</sup>.

### **Interaccions**

- Bupropió, digoxina, metformina, warfarina: vareniclina no afecta la farmacocinètica d'aquests medicaments.
- Cimetidina: augment de la dosi de vareniclina per reducció de l'eliminació renal.
- Tractament substitutori de nicotina: la incidència de nàusees, mal de cap, vòmits, marejos, dispèpsia i fatiga és més elevada quan es combinen els dos fàrmacs.
- Alcohol: no hi ha prou dades clíniques.

### **INTERVENCIÓ FARMACÈUTICA**

Mal de cap: cal investigar si el pacient fuma o la dosi de TSN és excessiva.

Cremor d'estómac: verificar la tècnica de mastegar els xiclets.

Pegats que es desenganxen: suport adhesiu addicional.

Ansietat: possible manifestació de la síndrome d'abstinència.

Insomni: possible dosi excessiva de TSN, possible manifestació de la síndrome d'abstinència, pausar el bupropió abans de les sis de la tarda.

Picor amb els pegats: recomanar airejar la zona i complir la rotació a l'hora d'aplicar. Possible recomanació de corticoides tòpics.

Úlcera bucal: canviar de modalitat de TSN.

En el cas de reaccions adverses per vareniclina, el farmacèutic ho notificarà al programa de Farmacovigilància, la targeta groga, atès que és un medicament comercialitzat recentment.

### 5.5.2. Prevenció de recaigudes

Les recaigudes no s'han de considerar un fracàs sinó que són part del procés. Es produeixen amb més freqüència durant els primers sis mesos. S'ha de ser conscient que tot i que la recaiguda es pot donar, això no implica haver de viure anguniejat, ben al contrari, cal estar alerta per rendibilitzar l'esforç realitzat.

Per donar suport al fumador en procés de deshabitació, es pot fer èmfasi en:

- Repassar els motius que l'han portat a voler deixar de fumar i les estratègies a seguir en els moments difícils.
- Recordar quines circumstàncies té més associades el consum de cigarrets.
- Identificar les situacions de risc alt per aprendre a prevenir-les, afrontar-les i superar-les.
- Mantenir les estratègies personals a punt, com omplir el temps lliure, caminar una mica cada dia, llegir, fer manualitats o bricolatge, etc.

### INTERVENCIÓ FARMACÈUTICA

Si la recaiguda es produeix...

- durant el primer mes, revisar el tractament farmacològic (adherència i quantitat de nicotina prescrita),
- entre els tres i els sis mesos: reforçar el suport psicològic i conductual,
- després dels sis mesos: reiniciar tot el procés de deshabitació.

### 5.6. CONSELL ALIMENTARI I ORIENTACIÓ DIETÈTICA PER ABORDAR L'AUGMENT PONDERAL EN EL PROCÉS DE DESHABITUACIÓ TABÀQUICA

L'augment de pes durant el procés de deshabitació tabàquica és un fenomen molt habitual, per tant no se n'ha de minimitzar la importància i se n'ha de fer un abordatge professional que integri la preparació del fumador en aquest aspecte.

L'estrès i l'ansietat a què estarà sotmès el subjecte pot fer augmentar la "necessitat" d'ingerir aliments de forma compulsiva, especialment els rics en hidrats de carboni d'absorció ràpida, és a dir, sucre i dolços. Es tracta d'un mecanisme a què recorre el cos per aconseguir un efecte "calmant" de la hiperestimulació del sistema nerviós, efecte que abans obtenia de fumar una cigarreta.

També passa que el metabolisme es torna més lent ja que la presència de nicotina l'accelerava. Aquests factors són els que normalment provoquen l'augment de pes.

El professional que acompanya el fumador en el procés de deshabitació l'ha d'informar que això pot passar per tal que afronti aquests moments amb recursos saludables. Aquí entren en joc mesures com el suport psicològic, però també l'assessorament dietètic de manera que el futur exfumador sàpiga quins aliments li convenen més i com distribuir-los en els àpats.

En deixar de fumar es produeix una recuperació del sentit de l'olfacte i del gust que fa que la persona trobi molta més satisfacció en l'acte d'alimentar-se, particularitat que resulta molt positiva si bé inconscientment pot provocar un increment de les quantitats ingerides. També, pel fet d'eliminar les substàncies tòxiques del tabac, l'organisme passa a absorbir i aprofitar molt millor els nutrients continguts en els aliments.

Tenint en compte tot això, el fumador ha d'incorporar hàbits saludables a una alimentació que ha de ser equilibrada, variada i suficient. No es tracta d'afegir un altre factor estressant sinó d'evitar un increment excessiu de pes.

L'energia necessària (de 1.800 a 2.800 kilocalories) s'ha d'obtenir dels aliments que aporten el màxim de nutrients i d'antioxidants i que ajuden a optimitzar el funcionament i satisfan les necessitats de l'organisme en aquest moment d'adaptació i desintoxicació.

## RECOMANACIONS

- Fer cinc àpats al dia: desdijuni, esmorzar, dinar, berenar i sopar.
- Com en tota dieta equilibrada, els aliments que més han de predominar són els rics en hidrats de carboni d'absorció lenta, si pot ser integrals (cereals, pasta, arròs, patates, pa) i també verdura i fruita.
- No s'ha d'abusar de greixos, sobretot saturats, que principalment són els d'origen animal (carn, embotit i làctics sencers -aquests poden ser semidesnatats o desnatats).
- També són interessants els greixos de peix blau, els anomenats omega-3, que es poden consumir com a mínim, un cop a la setmana. I el peix blanc que es pot incloure en la dieta un parell de cops a la setmana en substitució de la carn d'algun dels àpats.
- És convenient utilitzar oli d'oliva verge ja que incorpora un tipus de greix saludable i, a més, substàncies antioxidants.
- Incloure setmanalment algun plat a base de llegum ja que té molts nutrients i és molt saciant.
- Ingerir un grapat de fruita seca a mig matí o mitja tarda (berenar) més una peça de fruita o un iogurt, dos o tres cops a la setmana. Aporta greixos saludables i antioxidants a més d'altres nutrients.
- Beure més aigua, suc de fruita natural i infusions que ajudaran l'organisme en aquesta fase d'eliminació de toxines.
- Escollir refrescs de tipus light.
- Moderar el consum d'alcohol.
- Evitar els aliments massa condimentats amb pebre, mostassa, bitxo i altres condiments picants d'aquest tipus ja que poden estimular massa la gana.
- Reduir al màxim els productes de rebosteria industrial ja que contenen molts sucres i greixos que poden afavorir l'augment de pes. Tampoc és gaire convenient abusar d'aliments preparats industrialment.
- Si la persona té el costum d'afegir molt de sucre a postres, cafès, llet, etc. fer la substitució per edulcorants.
- Practicar exercici físic regularment per completar els efectes beneficiosos de la dieta saludable i del mateix fet de deixar de fumar.

En moments d'ansietat, de desig de fumar o de ganes de consumir alguna cosa dolça, recórrer a aliments poc calòrics i amb poder saciant com la pastanaga, la poma, el iogurt o el formatge fresc i si no tenim a mà cap d'aquests aliments, algun caramel sense sucre.

## 5.7. TRACTAMENTS COADJUVANTS

En el tractament del tabaquisme, la fitoteràpia i l'homeopatia hi tenen el seu paper com a teràpia complementària o coadjuvant, però cal dir que no existeix evidència científica mesurable sobre aquests tractaments.

### FITOTERÀPIA

Les plantes medicinals més utilitzades per ajudar a deixar l'hàbit tabàquic són:

- *Glycyrrhiza glabra* o **regalèssia**. Llepar troncs d'arrel de regalèssia quan es tenen ganes de fumar pot ajudar a substituir l'acte reflex de fumar i fer que el sabor del tabac deixi de resultar agradable. Al mateix temps, l'acció mucolítica i expectorant de la planta ajuda a netejar les vies respiratòries.  
Cal anar en compte amb les persones hipertenses ja que un consum elevat i/o continuat pot fer augmentar el valor de la pressió arterial.
- *Valeriana officinalis* (arrel) o **valeriana**, *Passiflora incarnata* (parts aèries) o **passiflora**, plantes amb acció sedant i ansiolítica principalment, ajuden a disminuir la irritabilitat i l'ansietat del fumador i faciliten el descans.

### OLIS ESSENCIALS

Els olis essencials també poden tenir el seu paper en el procés de deshabitució tabàquica.

- **Eucaliptus, regalèssia, menta i anís**. La inhalació d'aquests olis, pel efecte mucolític i expectorant que tenen, afavoreix la neteja de les vies respiratòries i facilita la funció respiratòria.
- **Canyella, gingebre i pebre de Caiena**. La inhalació o la nebulització bucal d'aquests olis essencials

provoca la salivació i fan desagradable el sabor del tabac, contribuint a disminuir-ne el desig.

#### PLANTES PER AJUDAR A EVITAR LA 'SÍNDROME DE LA NEVERA'

Les plantes saciants i les reductores de la gana poden ser útils per controlar les ganes de menjar en les persones que experimenten un augment descontrolat com a conseqüència d'haver deixat de fumar.

- Plantes saciants com el **konjac** (*Amorphophallus konjac*) del qual s'utilitza el glucomanan aïllat del tubèrcul, la **isphàgula** (*Plantago ovata*), l'**opúntia o figa de moro** (*Opuntia ficus-indica, nopal*)
- Plantes reductores de la gana com la **garcínia** (*Garcinia cambogia*), que també té acció inhibidora de la lipogènesis o la **hoodia** (*Hoodia gordonii*) que a més millora l'humor.

#### PLANTES DE DRENATGE

Les plantes amb acció colerètica i/o colagoga com la fulla de la **carxofera** (*Cynara scolymus*) o la **dent de lleó** (*Taraxacum officinalis*) que a més és un diürètic suau, exerceixen una acció desintoxicant de l'organisme molt convenient en el procés per abandonar l'hàbit tabàquic.

#### **HOMEOPATIA**

L'homeopatia disposa de soques homeopàtiques especials per a la deshabitació tabàquica. Un dels medicaments més utilitzats per ajudar a la deshabitació tabàquica és el **Caladium** que té uns efectes desintoxicants de la nicotina molt efectius.

Per ajudar a minimitzar la síndrome d'abstinència s'utilitza el **Tabacum**. Amb aquest medicament homeopàtic a Cuba s'ha fet un estudi<sup>21</sup> prospectiu i longitudinal en trenta individus fumadors, catorze homes i setze dones, en edats compreses entre 18 i 50 anys. Als pacients se'ls va administrar **Tabacum 12CH**, cada vuit hores, quatre gotes per via oral (sublingual) durant quatre setmanes i es va obtenir una diferència significativa entre el consum de cigarretes per dia abans i després del tractament.

El treball conclou que a més s'aconsegueix la disminució de l'estrès oxidatiu no només per l'eliminació dels components presents en el fum, sinó també per l'increment de la síntesi de proteïnes defensores o de l'estrès. Aquest aspecte pot augmentar l'èxit del procés per deixar de fumar.

## **6. GESTIÓ DE LA QUALITAT DEL PROGRAMA DE CESSACIÓ TABÀQUICA**

De tot servei proporcionat a l'usuari és convenient fer-ne una avaluació de la qualitat per tal de millorar-lo tant en benefici dels usuaris com del farmacèutic que el proporciona.

Així, doncs, per avaluar la qualitat del servei ofert a les persones fumadores, el programa de cessació tabàquica (PCT), s'han establert els indicadors següents:

- Percentatge de fumadors que accepten ser inclosos en el programa de cessació tabàquica (nombre de fumadors que accepten/nombre total de fumadors als quals se'ls proposa entrar en el programa PCT)
- Percentatge de fumadors que aconsegueixen deixar de fumar al cap de tres mesos (nombre de fumadors que deixen de fumar als tres mesos/nombre de fumadors inclosos en el programa PCT).
- Percentatge de fumadors que aconsegueixen deixar de fumar als sis mesos (nombre de fumadors que deixen de fumar als sis mesos/nombre de fumadors inclosos en el programa PCT).
- Percentatge de fumadors que causen baixa en el programa PCT (nombre de fumadors que causen baixa/nombre de fumadors inclosos en el programa PCT).

Aquests i altres indicadors que es puguin definir han de servir per proposar millores en la gestió del servei de cessació tabàquica que es proporciona als usuaris fumadors de la farmàcia.

## 7. QUÈ POT FER, A MÉS, EL FARMACÈUTIC

1. Tenir a mà un llistat dels centres de deshabitució tabàquica més pròxims per adreçar-hi els fumadors que vulguin o els que per protocol hagin de ser tractats en aquests centres (politoxicomanies, quadres psicopatològics concomitants, necessitat urgent de cessació per existència d'un procés cardiovascular o respiratori actiu, manca de confiança per deixar-ho sol, etc.).

[www.gencat.net/salut](http://www.gencat.net/salut) ➔ Ciutadans ➔ Tabac ➔ Material divulgatiu i campanyes  
➔ Centres de deshabitució tabàquica.

2. Participar activament en les iniciatives que es desenvolupen a nivell comunitari, per exemple, campanyes sanitàries, xerrades o col·loquis sobre aspectes generals o específics del tabaquisme i de la cessació tabàquica, tant a l'àrea pròpia de la mateixa farmàcia com en escoles d'ensenyament secundari, empreses, etc.
3. Implantar el programa de cessació tabàquica des de l'oficina de farmàcia, de ser possible, de manera coordinada amb els Equips d'Atenció Primària o especialitzada de l'Àrea bàsica de Salut de influència.

## 8. FONTS D'INFORMACIÓ

### 8.1. BIBLIOGRAFIA

1. Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, Dimensions del problema del tabaquisme a Catalunya. Any 2006
2. Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, Enquesta de Salut de Catalunya 2006. Barcelona 2006.
3. Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya i Departament de Sanitat i Seguretat Social. Llibre Blanc per a la integració de les activitats preventives a l'oficina de farmàcia. Any 1997.
4. Massot M, Capdevila C, El dia mundial sense tabac 2004: resultats de la campanya a les farmàcies de Barcelona. Circ. Farm. 2004 vol.62 núm.4:181-3
5. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España. Indicación farmacéutica en deshabitación tabaquica del Plan estratégico de desarrollo de la Atención Farmacéutica. 2005.
6. Massot Mesquida M., Fornés Tolrà AM., Sellés Valls M., Prevenció i tractament del tabaquisme a l'oficina de farmàcia: Estudi comparatiu retrospectiu de casos i controls entre l'oficina de farmàcia i la Unitat de Tabaquisme de Bellvitge en la cessació tabàquica. Circ. Farm. 2002, vol.60(1): suplement especial beques, edició 2000-2001
7. Grupos de expertos del PAPPs, Aten. Primaria 2005;36(supl 2):27-46
8. Proschaska JO, DiClemente CC, Norcross JC, Search of how people change; applications to addictive Behaviours. The American Psychologist 1992;47:1102-1114.
9. Web de la National Cancer Institut. Intervenció en el hàbit de fumar en el pacient de càncer. Consultada la web [www.cancer.gov/español/pdq](http://www.cancer.gov/español/pdq) desembre 2006.
10. Ministerio de Sanidad y Consumo. Consenso sobre Atención Farmacéutica. Any 2001
11. Lancaster T, Stead L. Physician advice for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2004 oct 18;(4):CD000165.
12. Richmond RI, Kehoe LA, Webster IW, Multivariate models for predicting abstention following intervention to stop smoking by general practitioners. Addiction 1993;88:1127-35.
13. Lee EW, D'Alonzo GE. Cigarette smoking, nicotine addiction, and its pharmacological treatment. Arch. Intern. Med. 1993;153:34-48.
14. Torrecilla M, Morales R, et al. Abordaje del Tabaquismo en Atención Primaria. SemFYC.2006
15. Miller WR, Rollnick S. La entrevista motivacional. Preparar para el cambio de conductas adictivas. Barcelona. Paidós Ibérica. 1999

16. Foxx RM, Brown RA. Nicotine fading and self-monitoring for cigarette abstinence or controlled smoking. *J Appl Behav Anal* 1979; 12(1):111-125
17. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España. Catálogo de Medicamentos. Any 2006.
18. e- e-Martindale, versió en espanyol. Consultada la web el mes d'abril de 2006 [www.emartindale.com](http://www.emartindale.com)
19. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España, Base de datos del conocimiento BOTplus. Versió electrònica, consultada la web el mes de març de 2007. [www.portalfarma.com](http://www.portalfarma.com)
20. Comunicación sobre riesgos de medicamentos para profesionales sanitarios. Agencia Española de medicamentos y productos sanitarios. Nota informativa sobre Vareniclina. 9 de Enero de 2008.
21. Uso de Tabacum 12 CH en fumadores del municipio de Pinar del Río. Dirección: Dra. María Luisa Camacho Machín. CIGET Pinar del Río Vol.5 No.1 enero-marzo 2003. <http://www.ciget.pinar.cu/No.2003-1/tabacum.htm>

## 8.2. WEBS D'INTERÈS

- [www.sedet.es](http://www.sedet.es) Sociedad Española de Especialistas en Tabaquismo.
- [www.cnpt.es](http://www.cnpt.es) Comité Nacional de Prevención de Tabaquismo.
- [www.treatobacco.net](http://www.treatobacco.net) Society for Research on Nicotine and Tobacco.
- [www.ensp.org](http://www.ensp.org) European Network for Smoking Prevention.
- [www.europrev.org](http://www.europrev.org) *European Network for prevention and Health Promotion.*
- [www.camfic.org/grups\\_treball/index.htm](http://www.camfic.org/grups_treball/index.htm) Grup d'Atenció Primària d'abordatge al tabaquisme (GRAPAT), Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària.
- [www.farmacauticonline.com](http://www.farmacauticonline.com) Col·legi Oficial de Farmacèutics de Barcelona.
- [www.cofgi.cat](http://www.cofgi.cat) Col·legi Oficial de Farmacèutics de Girona.
- [www.coflleida.com](http://www.coflleida.com) Col·legi Oficial de Farmacèutics de Lleida.
- [www.coft.org](http://www.coft.org) Col·legi Oficial de Farmacèutics de Tarragona.
- [www.gencat.net/salut](http://www.gencat.net/salut) Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.
- [www.portalfarma.com](http://www.portalfarma.com) Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de Espanya.
- [www.fip.org/projectsfip/pharmacistsagainststobacco/](http://www.fip.org/projectsfip/pharmacistsagainststobacco/) Federación Internacional Farmacèutica.
- [www.reap.com](http://www.reap.com) Red Española de Atención Primaria.
- [www.psiquiatria.com/areas/adicciones/tabaco](http://www.psiquiatria.com/areas/adicciones/tabaco) Portal de psiquiatria.
- [www.agemed.es](http://www.agemed.es) Agencia Española del Medicamento.
- [www.pfizer.es/nicorette](http://www.pfizer.es/nicorette) Laboratorio Pfizer.
- [www.nicotinell.com](http://www.nicotinell.com) Laboratorio Novartis.
- [www.gsk.com](http://www.gsk.com) Laboratorio Glaxo Smithkline.
- [www.esteve.es](http://www.esteve.es) Laboratorio Esteve.
- [www.nicobloc.com.es](http://www.nicobloc.com.es) Grupo Uriach.

## 8.3. ALTRES RECURSOS

Línia telefònica per deixar de fumar 902 111 444, Sanitat Respon.





**ANNEXOS**

# ANNEX 1: Decàleg de raons per no fumar i beneficis de viure sense tabac

Font: Col·legi de Farmacèutics de Tarragona i regió sanitària de Tarragona.

## • DECÀLEG DE RAONS PER NO FUMAR

- 1- Deixar de fumar és la decisió més important que pot prendre per prevenir un infart, un ictus cerebral, una insuficiència respiratòria crònica o un càncer.  
*Fumar provoca gravíssimes malalties: el 85% dels casos de càncer de pulmó, un 50% dels càncers de vesícula, el 35% dels infarts i prop del 85% de les malalties broncopulmonars obstructives cròniques.*
- 2- Si respira malament (en el millor dels casos molt per sota del que podria), la seva circulació és deficient i amb monòxid de carboni (CO) en sang que substitueix l'oxigen, així que els òrgans i els teixits del seu cos estan més mal oxigenats.
- 3- Fumar redueix el nombre d'espermatozoides i dificulta el risc sanguini del penis, factors que afavoreixen l'esterilitat i la impotència.
- 4- Fumar provoca efectes antiestètics: deteriorament de la dentadura, tosca, dents grogues, mal alè, ulleres, arrugues, pell seca i rugosa, efectes d'un envelliment precoç.
- 5- El seu hàbit perjudica altres persones, especialment nens i embarassades.  
Deixar de fumar és la decisió més important que pot prendre per preservar la salut dels qui l'envolten.
- 6- El fort poder addictiu de la nicotina limita la seva llibertat (quan s'és addicte a una droga ja no es consumeix per plaer sinó per evitar la síndrome d'abstinència).
- 7- Alliberar-se d'una dependència és una bona raó per augmentar l'autoestima.
- 8- Si està embarassada, fumar representa un gran risc més de complicacions per al fetus, pel part i pel nounat.
- 9- Fumar li costa uns diners que podria gastar en alguna cosa que li produís més satisfacció sense perjudicar la seva salut ni esclavitzar-lo.
- 10- Pot deixar de fumar: milions de persones, fins i tot amb una dependència altíssima, han abandonat l'hàbit tabàquic.

## BENEFICIS DE VIURE SENSE TABAC

La seva salut i el seu aspecte físic milloraran, gaudirà més de la vida, s'alliberarà d'una dependència i no perjudicarà ningú.

### - A les 24-72 h sense fumar

Millora la circulació perifèrica, la pressió arterial i la freqüència cardíaca. Disminueix el risc d'infart.

Disminueix el moc bronquial, el broncospasme es relaxa i facilita la respiració.

Millora l'olfacte i el gust.

### - A les 2-12 setmanes:

La millora de la respiració i de la circulació sanguínia fan augmentar la resistència corporal i facilita, per exemple, caminar i córrer.

Millora l'aspecte de la pell i disminueix les ulleres i la pal·lidesa cutània.

Desapareix o disminueix l'halitosi.

### - Als 1-5 anys

Es redueix un 50% el risc d'infart.

Es redueix el risc de càncer de cavitat oral, esòfag i vesícula.

### - A cap de 10 anys.

El risc d'infart i de malalties cerebrovasculars és similar al d'una persona que no hagi fumat mai.

El risc de càncer de pulmó es redueix al 50% .



## ANNEX 2: Tríptic, per què he de deixar de fumar?

TABAC



TABAC

**PER A QUAalsevol DUBTE,  
CONSULTA EL FARMACÈUTIC**

**AQUÍ ET PODEM AJUDAR!**

LA TEVA FARMÀCIA:

[www.farmaceticonline.com](http://www.farmaceticonline.com)

TABAC

**Per què he de deixar de fumar?**



**Deshabitació tabàquica**

**Registre setmanal per disminuir el consum**


	dill	dim	dime	dij	dív	diss	diu
1	14						
2	15						
3	16						
4	17						
5	18						
6	19						
7	20						
8	21						
9	22						
10	23						
11	24						
12	25						
13	26						

El risc de tenir un infart de miocardi es duplica en els fumadors







TABAC



TABAC



TABAC



**Per què he de deixar de fumar?**

**Cadascú té els seus motius...**

- » Ofec, cansament, família, dependència, imatge, diners, tos...

**Esvaeix el dubte!!**

- » Fes una llista dels pros i els contras de deixar de fumar.

**No cal dir que hi guanyaràs en benestar...**

- » La raspiera de primera hora del matí desapareixerà
- » Les escales i les pujades ja no seran tan pesades
- » Tornaràs a sentir les olors, a assaborir el menjar

Pensa que es tracta d'un repte personal. Quanta gent t'ha dit que és molt difícil i que no ho aconseguiràs?

**Saps quants diners et representa fumar al cap de l'any? Calcula-ho!!!**

paquet / dia x \_\_\_\_\_ € / paquet  
x 365 dies = \_\_\_\_\_ € / any

Sorprès/esa??? T'imagines quantes coses podries fer amb aquests diners??

**Si has arribat fins aquí,  
AIXÒ T'INTERESSA**

**Després d'això, encara no t'has decidit? Prova-ho!!!**

**Com començar?**

1. Intenta reduir el consum: no fumes les cigarretes que no et vinguin de gust.
2. Apunta't les cigarretes que fumes al dia abans d'encendre-les (pots usar la taula que hi ha al final).
3. Tria un dia, el que més et convingui. Ha de ser un dia sense tensions ni estrès.
4. Assessorat. El farmacèutic/a o el metge tenen eines per ajudar-te i aconsellar-te.

Cada cigarreta conté més de deu substàncies que provoquen càncer

Cada cigarreta fumada són set minuts menys de vida

El consum de tabac augmenta dotze vegades el risc de tenir càncer de pulmó

# ANNEX 3: Tríptic, estic convençut!! Ho deixo!!!

TABAC



TABAC

**PER A QUAISEVOL DUBTE,  
CONSULTA EL FARMACÈUTIC**

**AQUÍ ET PODEM AJUDAR!**

LA TEVA FARMÀCIA:

www.farmacauticonline.com

TABAC

**Estic convençut!!  
Ho deixo!!!**



**Deshabitució tabàquica**

**Moments difícils**

Troba els teus propis trucs i apunta'ls:

- Quan espero algú i no arriba...
- Quan parlo per telèfon...
- Quan surto amb els amics...
- Quan estic sol a casa i m'avorreixo...
- Quan el "jefe m'atabala"...

Passat un temps pots tenir alguna fase en què perdis la motivació

Valora l'esforç fet i recorda els beneficis que t'ha reportat tot plegat fins ara i els que t'esperen d'ara en endavant





TABAC



TABAC



TABAC



**Estic convençut!!! HO DEIXO!!!**

Felicitats!!! Tot i que deixar de fumar no és fàcil, si ho fas bé, és molt més senzill del que et penses.

**Recorda:**  
Res ni ningú no ho pot fer per tu.

**Dia "D": Avui no fumo**

- Preocupa't del dia a dia i no pensis que no fumaràs mai més.
- Trenca la rutina diària:
  - Al matí, dutxa't amb aigua tèbia i acaba amb freda: et relaxarà.
  - Esmorza amb tranquil·litat.
  - Després de dinar no t'apalanquis: renta't les dents, despara la taula, renta els plats o surt a passejar.
  - Busca't nous hobbies i altres novetats:

**DISTREU-TE!!!**

- Fes esport i comprova com millora la teva respiració.

**Per no engreixar-te...**

1. Fes uns apats senzills i poc condimentats.
2. Pots prendre begudes light.
3. Menja poc i sovint: no arribis al dinar o al sopar amb gana excessiva, esmorza i berena.
4. **SOBRETOT!!!** No piquis entre hores.
5. Beu tota mena de suc de fruita natural i fruites riques en vitamina C: maduixes, kiwis, taronges, llimones...
6. Beu molta aigua, brous, infusions, t'ajudaran a eliminar toxines.
7. De moment, evita el cafè, l'alcohol o qualsevol altra veguda o aliment que acostumis a associar amb el tabac.

**Si tens moltes ganes de fumar**

- Respira profundament i relaxa't. Aquest desig és passatger, dura molt poc i cada vegada el tindràs més espaïadament.
- Canvia la feina que estàs fent o el lloc on et trobes.
- Beu un got t'aigua.
- Pensa en la llista dels teus motius per deixar de fumar.
- Dutxa't o prepara't un bany.
- Surt a fer un tomb.
- Mastega xiclet sense sucre.
- Consulta el metge o el farmacèutic sobre els possibles tractaments farmacològics existents.

Un motiu de recaiguda és la fantasia de control, o sigui, pensar que per una cigarreta no passa res.

**Si que passa!**

Després d'una en ve una altra i una altra i una altra...

## ANNEX 4: Fixi el dia 'D' i com superar els primers dies sense fumar

- **FIXI ARA LA DATA PER DEIXAR DE FUMAR (no més de dues o tres setmanes vista)**
  - Marqui-la en el calendari i informi'n a la família, amics i companys de feina.
  - Fins a l'arribada del dia, pot reduir el consum de cigarretes, però únicament una mica, dues de cada deu seria suficient ja que el més important és que compti les cigarretes que fuma cada dia i que amb cada una refermi la data de cessació.
  - Pot demanar consell i seguiment al metge, infermera o farmacèutic sobre els tractaments farmacològics per ajudar a deixar de fumar. Actualment, existeixen tractaments farmacològics que han demostrat ajudar a deixar de fumar i suavitzar la síndrome d'abstinència.
  
- **A PARTIR DE LA DATA DE CESSACIÓ**
  - NO FUMI MÉS, NI UNA 'CALADA'.
  - Si segueix un tractament farmacològic, apliqui's les dosis marcades.
  - Elimini TOTS els cigarrets i cendrers de casa seva i del lloc de feina.
  - Si anteriorment ja va intentar deixar de fumar, pensi tant en el que va funcionar com en el que no va funcionar.
  - Revisi les motivacions personals per deixar l'addicció.
  - Eviti pensar que mai més tornarà a fumar. Simplement decideixi que avui no fumarà.
  - Cada dia que passi li serà més fàcil.
  
- **COM SUPERAR ELS PRIMERS DIES SENSE FUMAR**
  - Begui una gran quantitat d'aigua i sucs. En la mesura del possible eviti les begudes que té més associades al tabac (cafè, copes...).
  - Esculli ambients on no es fumi.
  - Intenti tenir a mà alguna cosa per picar o mastegar, preferible baixa en calories (fruita fresca, pastanaga, xiclets sense sucre...) i xiclets o comprimits de nicotina per si té ganes de fumar.
  - Augmenti l'exercici físic diari des del primer dia, passejant o practicant algun esport. On pugui anar caminant, no hi vagi en cotxe...
  - Utilitzi els seus pulmons més activament amb inspiracions profundes, preferentment a l'aire lliure, mantenint l'aire el màxim temps possible i expirant-lo lentament.
  - Després dels àpats, aixequi de taula per anar a rentar-se les dents o a fer un passeig.
  - Mantingui entre les mans objectes diferents de la cigarreta i tingui les mans ocupades el màxim de temps possible (manualitats, bricolatge...)
  - Estalviï els diners que gastava en tabac per fer-se un regal.

## ANNEX 5: Full de consentiment (model 1)

### Programa de cessació tabàquica (PCT)

\_\_\_\_\_  
amb DNI número \_\_\_\_\_ i amb domicili a \_\_\_\_\_ ,  
carrer/plaça/av. \_\_\_\_\_  
núm. \_\_\_\_\_ i telèfon \_\_\_\_\_ i/o adreça electrònica \_\_\_\_\_

Declaro:

Que sóc fumador/a i que conec el programa de cessació tabàquica que es du a terme a les oficines de farmàcia i que impulsa el Col·legi Oficial de Farmacèutics al territori català.

Que he pogut aclarir els dubtes sorgits de la lectura del full d'informació o de l'explicació del professional sanitari.

Que autoritzo a incloure les meves dades en el fitxer del qual és titular el farmacèutic

\_\_\_\_\_  
i que he estat informat/da de la possibilitat d'exercir el dret d'accés, rectificació i cancel·lació i oposició a les dades citades.

Signatura

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200 \_\_\_\_

(Segell de la farmàcia)

## ANNEX 5 bis: Full de consentiment (model 2)

### OFICINA DE FARMÀCIA

Titular \_\_\_\_\_

Carrer \_\_\_\_\_

Població \_\_\_\_\_

### FITXA D'ALTA

NOM \_\_\_\_\_

COGNOMS \_\_\_\_\_

DNI núm. \_\_\_\_\_

ADREÇA \_\_\_\_\_

POBLACIÓ \_\_\_\_\_

Núm. telèfon \_\_\_\_\_

De conformitat amb el que estableix la Llei 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, AUTORITZO \_\_\_\_\_, titular de l'oficina de farmàcia núm. \_\_\_\_\_, del carrer \_\_\_\_\_, núm. \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_, a incorporar les dades sobre la meva persona, que mitjançant aquest document facilito, en el fitxer del qual és el titular. També autoritzo a fer-ne el tractament per a la finalitat per a la qual ha estat creat el fitxer, concretament per al seguiment del meu procés per deixar l'hàbit tabàquic i manifesto que he estat convenientment informat del meu dret a demanar fer-ne la convenient comprovació i a obtenir la rectificació i/o la cancel·lació de qualsevol d'aquestes dades.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, del 200 \_\_\_\_\_

Signatura de l'usuari

## ANNEX 6: Full d'interconsulta del programa de deshabitació tabàquica

### FULL D'INTERCONSULTA

De \_\_\_\_\_ Oficina de farmàcia núm. \_\_\_\_\_  
Núm. de col·legiat \_\_\_\_\_ Telèfon \_\_\_\_\_

A \_\_\_\_\_ Centre d'atenció primària   
Hospital

#### Nom i cognoms del pacient

\_\_\_\_\_

Telèfon \_\_\_\_\_

#### Motiu de derivació:

- |                        |                          |                          |                          |
|------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Angina de pit          | <input type="checkbox"/> | Insuficiència cardíaca   | <input type="checkbox"/> |
| Arítmies               | <input type="checkbox"/> | Insuficiència hepàtica   | <input type="checkbox"/> |
| Diabetis               | <input type="checkbox"/> | Insuficiència renal      | <input type="checkbox"/> |
| Feocromocitoma         | <input type="checkbox"/> | Malaltia cerebrovascular | <input type="checkbox"/> |
| Hipertensió            | <input type="checkbox"/> | Malalties respiratòries  | <input type="checkbox"/> |
| Hipertiroidisme        | <input type="checkbox"/> | MPOC                     | <input type="checkbox"/> |
| Infart recent          | <input type="checkbox"/> | Úlcera pèptica           | <input type="checkbox"/> |
| Demanda de bupropió    | <input type="checkbox"/> | Ajustament de la dosi    | <input type="checkbox"/> |
| Demanda de vareniclina | <input type="checkbox"/> |                          |                          |
| Altres                 | _____                    |                          |                          |

#### Observacions

Data \_\_\_\_\_

(Segell i signatura)

**Resposta** del servei consultat, si escau



## ANNEX 7: Fitxa de pacient, visita inicial

FITXA DE PACIENT Visita inicial (1)      Data \_\_\_\_\_

Nom i cognoms: \_\_\_\_\_

Gènere: \_\_\_\_\_ Edat actual: \_\_\_\_\_ Telèfon: \_\_\_\_\_

Nivell d'estudis: primaris  secundaris  universitaris

Pes \_\_\_\_\_ (Kg) Talla \_\_\_\_\_ (cm) pressió arterial \_\_\_\_ / \_\_\_\_ mm de Hg Pols \_\_\_\_\_

### Medicaments

Nom	Pauta	Crònic/Esporàdic	Observacions

### Problemes de salut

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Resultat

Test de Richmond \_\_\_\_\_ Motivació alta  moderada  baixa

Test de Fagerström \_\_\_\_\_ Dependència alta  moderada  baixa

Quant de temps fa que fuma? \_\_\_\_\_

Què fuma? \_\_\_\_\_

Quantitat de nicotina per cigarreta (Q): \_\_\_\_\_ Nombre cigarretes al dia (n): \_\_\_\_\_

**Nicotina diària** (Q x n): \_\_\_\_\_

Si ha deixat de fumar alguna vegada

Quantes vegades ho ha intentat? \_\_\_\_\_

Es va ajudar amb algun tractament?  No  Sí \_\_\_\_\_

Quant de temps va aconseguir estar sense fumar? \_\_\_\_\_

- Recorda els motius de la recaiguda?

Per pressió d'amics o familiars     Per pressions en l'ambient laboral

Perquè creia que ho podria tornar a deixar quan volgués

Altre motius \_\_\_\_\_

### Entorn actual

Familiar: favorable  desfavorable       Laboral: favorable  desfavorable

Social: favorable  desfavorable

**Tractament recomanat** \_\_\_\_\_

Derivació al metge Sí  No

**Pròxima data de visita** \_\_\_\_\_

## ANNEX 8: Fitxa de pacient, visita de seguiment

FITXA DE PACIENT Visita seguiment Data \_\_\_\_\_

Pes \_\_\_\_\_ (Kg) Pressió arterial \_\_\_\_ / \_\_\_\_ mm de Hg Pols \_\_\_\_\_

Quants de temps fa que no fuma? \_\_\_\_\_ (dies, setmanes, mesos)

Si ha fumat alguna cigarreta, quantes? \_\_\_\_\_

Motiu \_\_\_\_\_

Canvi de medicació No  Sí  quin? \_\_\_\_\_

### Pel que fa a la síndrome d'abstinència

[anoteu si 0 = gens, 1 = poc, 2 = bastant, 3 = molt]

#### Tractament amb TSN

Ansietat	<input type="checkbox"/>	Gana	<input type="checkbox"/>
Cansament	<input type="checkbox"/>	Ganes de fumar	<input type="checkbox"/>
Cefalea	<input type="checkbox"/>	Insomni	<input type="checkbox"/>
Depressió	<input type="checkbox"/>	Irritabilitat	<input type="checkbox"/>
Dificultat de concentració	<input type="checkbox"/>	Restrenyiment	<input type="checkbox"/>

#### Tractament amb bupropió

Insomni	<input type="checkbox"/>	Sequedat de boca	<input type="checkbox"/>
Mareig	<input type="checkbox"/>	Tremolor	<input type="checkbox"/>

### PRM

Algun PRM detectat? No  Sí , quin? \_\_\_\_\_

Medicament/s implicat/s \_\_\_\_\_

Proposta d'intervenció \_\_\_\_\_

Es deriva al metge? No  Sí  . Full d'interconsulta No  Sí

Reduïm la dosi de TSN? No  Sí

### Tractament

Antitabac \_\_\_\_\_

Coadjuvant \_\_\_\_\_

Data pròxima visita \_\_\_\_\_

## ANNEX 9: Test de Richmond

### TEST DE MOTIVACIÓ PER DEIXAR L'HÀBIT TABÀQUIC

1. Vol deixar de fumar?

- a. Sí (1)
- b. No (0)

2. Amb quines ganes vol deixar-ho?

- a. Gens (0)
- b. Poques (1)
- c. Bastant (2)
- d. Moltes (3)

3. Intentarà fer-ho en les pròximes setmanes?

- a. No (0)
- b. Ho dubto (1)
- c. Potser sí (2)
- d. Sí (3)

4. Creu que d'aquí a sis mesos ja no fumarà?

- a. No (0)
- b. Ho dubto (1)
- c. Potser sí (2)
- d. Sí (3)

#### RESULTAT DEL TEST

**Motivació baixa:** de 0 a 6

**Motivació moderada:** de 7 a 9

**Motivació alta:** igual o superior a 10

## ANNEX 10: Test de Fagerström (versió abreujada)

### TEST DE DEPENDÈNCIA A LA NICOTINA

1. Quant de temps tarda a fumar la primera cigarreta després de llevar-se al matí?

- |                     |     |
|---------------------|-----|
| a. 5 minuts         | (3) |
| b. 6-30 minuts      | (2) |
| c. 31-60 minuts     | (1) |
| d. Més de 60 minuts | (0) |

2. Quantes cigarretes fuma al dia?

- |               |     |
|---------------|-----|
| a. 31 o més   | (3) |
| b. 21-30      | (2) |
| c. 11-20      | (1) |
| d. 10 o menys | (0) |

#### RESULTAT DEL TEST

**Dependència baixa:** valor de 0 a 2 punts

**Dependència moderada:** valor 3-4 punts

**Dependència alta:** valor de 5 a 6 punts

# ANNEX 11. Dispensació de medicaments per al tractament de la deshabitació tabàquica

La dispensació és l'acte terapèutic pel qual el farmacèutic verifica que l'usuari, en aquest cas el fumador, té la informació bàsica perquè el medicament en qüestió sigui efectiu i segur.

Segons el document de consens del Ministerio de Sanidad, el protocol de dispensació activa inclou les cinc preguntes següents:

1. *Per a què?* Per assegurar-se que coneix la indicació.
2. *Quina quantitat?* Per assegurar que sap quina és la dosi i com anar reduint.
3. *Quan l'ha de prendre?* Per assegurar-se que coneix la pauta (matí, migdia, vespre).
4. *Com?* Per assegurar-se que sap la manera d'aplicar-se'l (forma correcta d'administració).
5. *Fins a quan?* Per assegurar-se que sap durant quant de temps ha de prendre el tractament.

## Dispensació de TSN<sup>16,17</sup>

### Per a què serveix?

Per tractar la dependència nicotínica

### Quina quantitat?

La dosi inicial ha de ser igual a la quantitat de nicotina fumada al dia (1 cigarreta=1mg)

### Forma farmacèutica?

- puntuació del test de Fagerström 0 a 5 punts: recomanar substituïts de nicotina orals (xiclet o comprimit per llepar). No ha de sobrepassar la quantitat de 60 mg de nicotina ingerida al dia.
- puntuació del test de Fagerström igual o superior a 6 punts: el tractament d'elecció són els pegats que es poden combinar amb formes orals en els moments de "craving" per evitar recaigudes sense superar la dosi de nicotina consumida pel pacient fumador amb les cigarretes.

Cal tenir en compte que el tractament s'ha de pactar amb el pacient fumador.

### Pegats de 16 o 24h?

- Si fuma la primera cigarreta del dia passats 30' o més després de llevar-se, s'han de recomanar els pegats de 16h.
- Si fuma la primera cigarreta abans de 30' després de llevar-se, s'han de recomanar pegats de 24h.
- En cas d'insomni s'hauria de recomanar pegats de 16h, però si és un fumador que fuma abans que hagi passat una hora d'haver-se llevat, al matí en acabat de llevar, se li ha de recomanar que prengui un substituït de nicotina oral per anticipar-se a la urgència de fumar.

### Pauta de dosificació\*:

Forma farmacèutica	Dosi inicial de nicotina	4 setmanes	2 setmanes	2 setmanes	4rt mes	5è mes
Pegat 24 h	>20 cig/dia	21mg/24h	14mg/24h	7mg/24h		
	< 20 cig/dia	14mg/24h	14mg/24h	7mg/24h		
Pegat 16 h	> 20 cig/dia	15mg/16h	15mg/16h	15mg/16h	10 mg/16h	5mg/16h
	< 20 cig/dia	15mg/16h	15mg/16h	10mg/16h	5mg/16h	----
Xiclet i comprimits per llepar		= dosi nic/dia	Reducció del 25%	Reducció del 25%		
Pegat + xiclet o comprimits per llepar	Primer reduir la quantitat de nicotina del pegat i després reduir la quantitat de nicotina del xiclet fins a arribar a un consum zero.					

\* dependrà de l'evolució del pacient fumador que la reducció de la dosi es faci més ràpid o més lentament.

### Quan?

Forma farmacèutica		
Pegat	1 al dia	
Xiclet i comp.	A demanda	o pautaada 1 cada "x" hores, deixant un interval d'1 o 2 h.
Pegat + xiclet o comp.	1 pegat al dia	Xiclet o comp. en el moment que ho necessiti ("craving") per anticipar-se a la urgència de fumar.

### Com?

**Pegats:** s'enganxa sobre la pell seca, neta, intacta i sense pèl. S'aplica un cop al dia, aproximadament a la mateixa hora, en una zona diferent del tronc, fent una rotació del lloc de col·locació del pegat. És recomanable fer pressió sobre el pegat durant uns 10 segons per assegurar-ne la màxima adherència. Deixar passar una setmana abans d'utilitzar la mateixa zona.

Les dones no se l'han d'aplicar sobre la mama.

En cas d'exercici intens, s'han descrit un augment de reaccions adverses per l'increment d'absorció de nicotina provocat per l'augment de la temperatura corporal i la vasodilatació.

**Xiclets o comprimits per llepar.** Començar a mastegar quan comenci el desig de fumar, anticipant-se a la urgència de fumar. Col·locar el xiclet a la boca i començar a mastegar suaument, amb pauses freqüents, durant aproximadament 30 minuts. Quan es nota un gust picant, deixar el xiclet en una paret de la boca (cara inferior de la galta) fins que el gust desapareix. Així successivament, fins arribar als 30 minuts després dels quals ja es pot llençar el xiclet.

En el cas de comprimits per llepar el procediment és el mateix excepte que en comptes de mastegar el comprimit es llepa fins que apareix el gust picant. Després de 20 – 30 minuts el comprimit s'ha dissol completament.

S'ha d'evitar prendre cafè, refrescs o begudes àcides 15 minuts abans d'administrar el xiclet o comprimit de nicotina per llepar, ja que interfereixen l'absorció de la nicotina oral.

### Fins a quan?

La duració del tractament per aconseguir la deshabitució tabàquica pot ser de 8 a 12 setmanes, amb una durada màxima de sis mesos. Més enllà d'aquesta durada l'èxit obtingut no augmenta.

## Dispensació de bupropió<sup>16,17</sup>

### Per a què serveix?

La indicació principal és la deshabitució tabàquica.

### Quina quantitat?

La dosi inicial és de 150mg/dia (1 comp/24h), després incrementar la dosi fins a 300mg/dia (1 comp./12h).

### Quan?

Inici: un cop al dia durant 6 dies. El 7è dia augmentar a dos cops al dia. Cal deixar passar com a mínim 8h entre una i altra presa. El tractament comença quan el pacient encara fuma i al 7è dia ha de deixar de fumar completament alhora que la dosi del medicament augmenta.

### Com?

Els comprimits s'han de prendre amb una mica d'aigua.

### Fins quan?

El tractament dura entre 7 i 9 setmanes.

## Dispensació de vareniclina

### Per a què serveix?

Està indicat per a la deshabitució tabàquica.

### Quina quantitat?

La dosi inicial és de 0.5 mg al dia (1 comp. de 0.5mg/24h), després s'incrementa a 1 mg al dia (1 comp. de 0,5 mg/12 h) per passar finalment a 2 mg al dia (2 comp. de 1 mg/12h).

### Quan?

Inici: un cop al dia durant 3 dies; el 4t dia s'augmenta a dos cops al dia (un pel matí i un altre per la tarda); i a partir del 8è s'augmenta la quantitat de medicament però es manté dos cops al dia. Es recomana prendre aproximadament a la mateixa hora.

El tractament comença 2 setmanes abans del dia 'D', quan el pacient encara fuma. El 15è dia hauria de deixar de fumar completament.

### Com?


Els comprimits s'han de prendre amb una mica d'aigua, amb el àpats o fora del àpats.

### Fins quan?

La duració estimada és de 12 setmanes.

# ANNEX 12. Tríptic: el teu tractament és.....

**TABAC**



**És molt important deixar de fumar completament**

Tingues en compte que.....

- el tractament no s'hauria de prolongar més de 6 mesos
- la reducció i la retirada del tractament ha de ser gradual

Recorda que els xiclets....

- necessiten de tres a set dies d'adaptació per trobar-los agradables
- alliberen la nicotina amb 15 minuts de retard amb relació a la cigarreta
- alliberen el 90% de nicotina en els primers 20 -30 minuts

Recorda que els comprimits....

- alliberen la nicotina amb 15 minuts de retard amb relació a la cigarreta
- els diabètics els poden consumir

Recorda que els pegats....

- alliberen la nicotina progressivament i, per tant, no produeix la satisfacció immediata de la cigarreta
- No es poden tallar

**TABAC**


**PER A QUAalsevol DUBTE, CONSULTA EL FARMACÈUTIC AQUÍ ET PODEM AJUDAR!**

LA TEVA FARMÀCIA:



[www.farmacautonline.com](http://www.farmacautonline.com)

**TABAC**

**El teu tractament és...**




**Deshabitució tabàquica**


**TABAC**

La teràpia substituïtiva amb nicotina és un tractament segur i eficaç que pretén evitar el síndrome d'abstinència aportant nicotina per una via diferent al consum de cigarretes



**Xiclets o comprimits**

**Com els has d'utilitzar?**

- Quan tinguis ganes de fumar anticipa't a la urgència i comença a mastegar el xiclet o a llepar el comprimit.

Comença a mastegar el xiclet o a llepar el comprimit

↓

Quan el gust es faci fort dolça de mastegar/xupar


En notar disminució del gust tornar a mastegar el xiclet o a llepar el comprimit

Col·loca el xiclet/comprimit en un cantó de la boca

- Passats 30 minuts llença el xiclet
- El comprimit es dissol totalment al cap de 20-30 minuts

No masteguis el comprimit ni te l'empassis  
És millor no beure ni menjar res 15 minuts abans i durant l'ús

**TABAC**




**Pegats**


**Com els has d'utilitzar?**

- Procura aplicar-te'l sempre a la mateixa hora
- Enganxa-te'l sobre la pell intacta, neta, seca i sense pèl
- Prem el pegat 10 segons per garantir l'adherència
- Un cop enganxat, renta't les mans
- En el moment de treure'l doblega'l per la meitat, embolica'l amb paper d'alumini i llença'l

El pegat s'ha de col·locar en un lloc diferent cada dia, per reduir el risc de reaccions cutànies



**TABAC**



**Cadascú necessita un tractament específic**

**El teu és el següent:**

DATA	PEGAT	HORES	COMPRIMITS	XICLETS	HORES

ÉS MOLT IMPORTANT DEIXAR DE FUMAR COMPLETAMENT





