

GUIA D'INTERVENCIÓ FARMACÈUTICA

PER A L'ABORDATGE
DE LA PERSONA FUMADORA DES DE
LA FARMÀCIA COMUNITÀRIA

> Edició 2021 <



CONSELL DE
COL·LEGIS FARMACÈUTICS
DE CATALUNYA ■■■

Salut/Agència de
Salut Pública de Catalunya



AUTORS

Guillermo Bagaría

Col·legi Oficial de Farmacèutics de Barcelona

Teresa Hernández

Col·legi Oficial de Farmacèutics de Lleida

Marta Juncarol

Col·legi Oficial de Farmacèutics de Girona

Antoni Veciana

Col·legi Oficial de Farmacèutics de Tarragona

Gemma Galofré

Col·legi Oficial de Farmacèutics de Tarragona

Pilar Gascón

Consell de Col·legis Farmacèutics de Catalunya

Berta Torres

Consell de Col·legis Farmacèutics de Catalunya

REVISORS

Josep Maria Suelves

Agència de Salut Pública de Catalunya

Araceli Valverde

Agència de Salut Pública de Catalunya

Enric Rovira

Societat Catalana d'Atenció i Tractament del Consum de Tabac

Antoni Baena

Societat Catalana d'Atenció i Tractament del Consum de Tabac

Anna M Mendoza

Societat Espanyola de Farmàcia Familiar i Comunitària de Catalunya

Marta Burniol

Societat Espanyola de Farmàcia Familiar i Comunitària de Catalunya

Montse Moral

Societat Espanyola de Farmàcia Familiar i Comunitària de Catalunya

Guadalupe Ortega

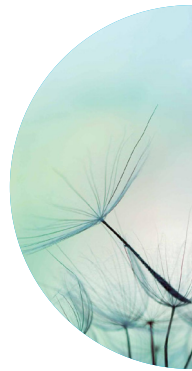
Programa Atenció Primària Sense Fum

Joan Lozano

Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària

Disseny i maquetació: m.luque (marialuque.com)

© Consell de Col·legis Farmacèutics de Catalunya



1. INTRODUCCIÓ	6
2. ANTECEDENTS	7
3. DETECCIÓ DE LES PERSONES FUMADORES	8
4. GUIA D'INTERVENCIÓ FARMACÈUTICA PER A L'ABORDATGE DE LA PERSONA FUMADORA DES DE LA FARMÀCIA COMUNITÀRIA	9
4.1. Objectius	9
4.2. Fases de la intervenció	9
4.3. Procediment	9
4.3.1. Detecció de persones fumadores	9
4.3.2. Consell per deixar de fumar	10
4.3.3. Cessació tabàquica	11
5. PROGRAMA DE CESSACIÓ TABÀQUICA (PCT)	14
5.1. Criteris de derivació a l'Equip d'Atenció Primària (EAP)	14
5.2. Fitxa del pacient	14
5.3. Avaluació del grau de motivació i de dependència nicotínica.	15
5.4. Eixos del tractament del tabaquisme	16
5.4.1. Tractament no farmacològic del tabaquisme	16
5.4.2. Tractament farmacològic	18
5.5. Serveis d'atenció farmacèutica a la farmàcia comunitària	30
5.5.1. Dispensació	30
5.5.2. Indicació farmacèutica	30
5.5.3. Seguiment farmacoterapèutic	31
5.5.4. Prevenció de recaigudes	34
6. GESTIÓ DE LA QUALITAT DEL PROGRAMA DE CESSACIÓ TABÀQUICA	35
7. QUÈ POT FER, A MÉS, EL FARMACÈUTIC/A?	36
8. FONTS D'INFORMACIÓ	37
8.1. Bibliografia	41
8.2. Webs d'interès	27
8.3. Altres recursos	42
9. ANNEXOS	43
Annex 1: Fases de l'estadi de canvi de Proschaska i DiClemente.	44
Annex 2: Decàleg de raons per no fumar i beneficis de viure sense tabac	46
Annex 3: Fixi el dia 'D' i com superar els primers dies sense fumar	47
Annex 4: Full de consentiment informat	48
Annex 5: Full d'interconsulta del programa de cessació tabàquica	49
Annex 6: Fitxa de pacient, visita inicial	50
Annex 7: Fitxa de pacient, visita de seguiment	51
Annex 8: Test de Richmond	52
Annex 9: Test de Fagerström (versió abreujada)	53
Annex 10: Dispensació de medicaments per al tractament de la cessació tabàquica	54
Annex 11: Carboximetria	57
Annex 12: Dispositius vehiculitzadors de nicotina	58
Annex 13: Consells sobre hàbits saludables	60

GUIA D'INTERVENCIÓ FARMACÈUTICA

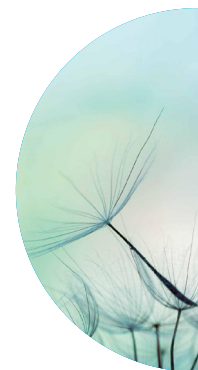
PER A L'ABORDATGE
DE LA PERSONA FUMADORA DES DE
LA FARMÀCIA COMUNITÀRIA

> Edició 2021 <



PRESENTACIÓ

00



Jordi Casas Sánchez
President

La càrrega de malaltia que suposa el tabaquisme és d'una magnitud tal que la converteix en un problema prioritari de salut pública. No només és el responsable d'un 16% de la mortalitat total, amb un considerable nombre d'anys potencials de vida perduts a causa de la mortalitat prematura, sinó que és el responsable de nombroses hospitalitzacions i activitat sanitària que ocasiona una despesa enorme pel sistema sanitari.

El tabaquisme no només causa un dany a la salut de qui fuma, sinó que pot estendre la seva magnitud de risc a les anomenades persones fumadores passives que experimenten una major morbimortalitat en relació a les persones no fumadores. La qual cosa atorga una força d'associació causal molt considerable.

Tot i aquesta evidència, fumar continua essent una addicció molt acceptada socialment al nostre país on, a més, la tendència a la reducció de la prevalença disminueix molt lentament. De no canviar aquesta tendència i arribar a prevalences més baixes, el tabaquisme continuarà essent una de les majors causes evitables de mortalitat prematura.

Des que l'any 1997 es va publicar el Llibre Blanc per la integració de les activitats preventives a l'oficina de farmàcia, els farmacèutics comunitaris han vingut desenvolupant diverses activitats per contribuir a reduir l'impacte del tabaquisme sobre la salut de la ciutadania.

La seva accessibilitat, capillaritat social i el fet de constituir una xarxa densa i interconnectada li atorguen una gran capacitat d'intervenció sobre pacients fumadors que volen abandonar-ne el consum. A més, degut a la seva elevada freqüentació, proximitat i grau de confiança, els permeten incidir en la modificació de conductes de risc i modificar-ne els comportaments en un sentit favorable.

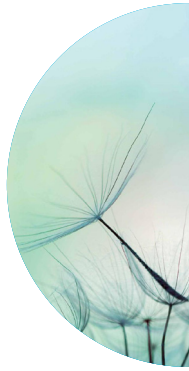
Aquesta nova edició de la guia que ara us fem arribar representa, d'un costat, la culminació d'un procés de reflexió, conceptualització i planificació d'estratègies preventives per afrontar el fenomen del tabaquisme i d'un altre, la voluntat de treballar des del consens dels quatre col·legis catalans, 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 la farmàcia comunitària.

Així doncs, us encoratjo a incorporar els principis rectors d'aquesta Guia a la vostra pràctica professional per contribuir a assolir aquells objectius de salut amb els que estem tots compromesos.

Jordi Casas Sánchez
President

INTRODUCCIÓ

01



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 7.000 substàncies químiques de les quals al menys 250 són nocives (fonamentalment nicotina, quitrans i monòxid de carboni)¹.

Aquestes substàncies són les que provoquen la dependència al tabac i les conseqüències negatives sobre la salut, principalment el càncer, malalties respiratòries i cardiovasculars.

Els estudis han comprovat que hi ha una dependència addictiva 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 addictiva que en la que la majoria de persones que la pateixen s'inicien abans dels 18 anys². Segons les darreres dades disponibles, a Catalunya la prevalença del consum de tabac (diari i ocasional) en la població de 15 anys i més és del 25,6% (30,9% els homes i 20,5% les dones). El consum de tabac

és superior en grups d'edat més joves i en els homes de menor nivell socioeconòmic³.

Respecte al consum de cigarretes fetes a mà, han augmentat considerablement, passant del 3,3% l'any 2006 al 26,7% l'any 2015⁴.

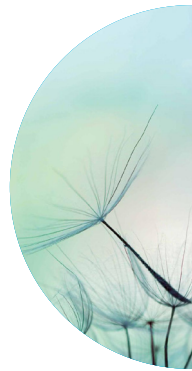
No existeix cap dosi segura de consum de tabac. Un metaanàlisi conclou que un consum de tabac a dosis baixes (una cigarreta al dia) augmenta el risc de patir malalties cardiovasculars⁵.

L'article 8 del Conveni Marc de la OMS⁶ pel control del tabac reconeix que l'exposició al fum del tabac és també causa de mortalitat, morbilitat i discapacitat. El denominat fum de segona mà o fum ambiental de tabac, és el que consta d'una combinació del fum que exhala el fumador i el produït per la cigarreta en la seva combustió espontània. El denominat fum de tercera mà o fum de tabac residual fa referència als contaminants residuals que es mantenen en els llocs on una persona fuma (pols, roba, mobles, cabells, etc.) i persisteixen en el temps⁷. Un estudi va demostrar que aquest fum de tercera mà augmentava el risc de patir càncer en els nens exposats⁸. A més, un altre concep-

te relativament nou és el fum de quarta mà, definit com l'impacte ambiental negatiu que genera el tabac, des de la seva producció fins als seus residus (burilles), i que finalment afecta de manera directa o indirecta a la salut humana^{7,9}.

Per tant, cal una bona avaluació, establir una estratègia adequada per fer una correcta atenció farmacèutica a la persona fumadora des de la farmàcia comunitària. En cas que la persona fumadora necessiti tractament farmacològic per la seva cessació, sigui aquest amb prescripció o no, cal fer una dispensació amb un seguiment acurat, procés que porta afegida la necessitat d'una interrelació entre tots els sanitaris implicats en el contínuum assistencial del pacient.

La farmàcia comunitària és un lloc adequat per plantejar-se una intervenció destinada a disminuir el nombre de persones fumadores. 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 realitzar tasques de promoció de la salut i de prevenció de la malaltia¹⁰.



1997

El *Llibre blanc per a la integració de les activitats preventives a l'oficina de farmàcia*¹¹, editat l'any 1997 i que va comptar amb el consens dels professionals sanitaris, inclou un capítol sobre el consell breu que recull l'actuació del farmacèutic comunitari davant del tabaquisme en el marc del Pla de salut de Catalunya.

2002

L'any 2002, el Departament de Salut i el Consell de Col·legis 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.

2004

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 a persones fumadores i el Col·legi de Farmacèutics de Tarragona (COFT) col·laborava amb la regió sanitària Camp de Tarragona en el desenvolupament del catàleg de centres i serveis relacionats amb el tractament del tabaquisme.

2005

L'any 2005, el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF) organitzà una campanya sobre indicació farmacèutica en tabaquisme a escala de tot Espanya.

2008

L'any 2008 des del Consell de Col·legis Farmacèutics de Catalunya (CCFC) i amb el suport del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya i diferents societats científiques es va editar la primera Guia d'Intervenció Farmacèutica per a l'abordatge de la persona fumadora des de la farmàcia comunitària i el **maig del 2015** se'n va editar una primera actualització.

2019

L'any 2019, es va crear la xarxa de farmàcies sense fum a imatge de l'atenció primària sense fum. (figura 1)



Figura 1. Imatge de l'adhesiu: "Fem salut, gràcies per no fumar"

Pel que fa al tabaquisme, el Pla de salut de Catalunya vigent¹² estableix com a objectius:

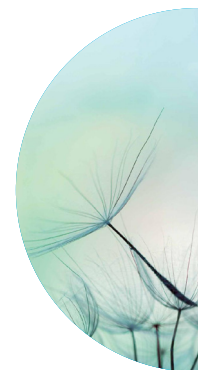
- Reduir per sota del 24% la prevalença del tabaquisme
- Monitorar la prevalença del tabaquisme des de les desigualtats socials en salut

Els farmacèutics i farmacèutiques 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, o bé, que hi venen per altres motius que ofereixen al farmacèutic l'oportunitat de proporcionar un consell en relació al tabac.

Tenint en compte la importància de realitzar la detecció de les persones fumadores i analitzar la situació en que es troben vers la cessació tabàquica aquesta nova edició de la Guia d'intervenció farmacèutica també inclou l'abordatge de la persona fumadora ja sigui per mitjà d'una intervenció mínima, proporcionant un assessorament individualitzat o bé inclouent-lo en el programa de cessació tabàquica (PCT).

DETECCIÓ DE LES PERSONES FUMADORES

03



El programa d'activitats preventives (PAPPS)¹³ adopta les definicions de l'Organització Mundial de la Salut (OMS):

- **Persona fumadora:** persona que actualment fuma de forma diària.
- **Persona exfumadora:** persona que havent estat fumadora porta almenys un any sense fumar.
- **Persona no fumadora:** persona que mai ha fumat cigarretes o no de manera regular.

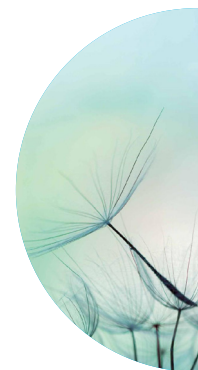
La cessació tabàquica és un procés que s'inicia després d'un període més o menys llarg durant el qual la persona fumadora va canviant d'actitud i de comportament en relació a la seva addicció

fins al moment en què arriba a la decisió final de deixar de fumar i abandonar el consum de tabac.

A l'annex 1 s'adjunta el model Transteòric de Prochaska i DiClemente¹⁴ en el qual es veuen representades les fases de l'estadi de canvi de conducta per les quals pot passar la persona fumadora, així com la definició de cada una d'aquestes fases. Es tracta, doncs, d'una teoria com a eina de suport per a detectar i avaluar la disposició de la persona davant l'abandonament del consum de tabac. Tanmateix, a la pràctica clínica i, per tal de poder ajudar a la persona que fuma, és necessari valorar si aquesta està predisposada o no a deixar el consum tabàquic a fi de valorar l'estratègia més adient a seguir.

GUIA D'INTERVENCIÓ FARMACÈUTICA PER A L'ABORDATGE DE LA PERSONA FUMADORA DES DE LA FARMÀCIA COMUNITÀRIA

04



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

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

4.1 Objectius

Els objectius establerts en aquesta guia van orientats a contribuir a l'assoliment dels objectius del Pla de salut de Catalunya¹²:

- Reduir per sota del 24% la prevalença del tabaquisme
- Monitorar la prevalença del tabaquisme des de les desigualtats socials en salut

4.2 Fases de la intervenció

La primera recomanació és que a la farmàcia hi hagi un ambient favorable a la cessació tabàquica. Per exemple amb pòsters, tríptics i/o adhesius amb missatges clars favorables a l'abandonament del consum de tabac. Així com un rol exemplar dels farmacèutics/ques i de tot l'equip de la farmàcia.

Aquesta Guia d'intervenció farmacèutica adapta les recomanacions per a pacients fumadors de l'Institut Nacional del Càncer dels Estats Units¹⁵.

Les accions fonamentals són:

1. **Preguntar** a les persones si fumen.
2. **Avaluar** la disposició de la persona per fer un intent seriós de deixar de fumar.
3. **Aconsellar** a 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 d'abandonar el consum tabàquic és important continuar mantenint la relació amb les persones per saber l'evolució que segueixen en el procés de cessació.

4.3. Procediment

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

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

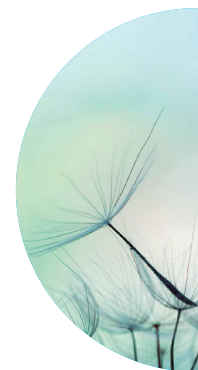
Si hi ha dispensació de tractament farmacològic per a la cessació tabàquica, s'ha de seguir sempre el protocol de dispensació.

4.3.1 Detecció de persones fumadores

Com hem citat abans i com recomana el *Llibre blanc per a la integració de les activitats preventives a la farmàcia*, el farmacèutic/a ha d'identificar i tipificar

GUIA D'INTERVENCIÓ FARMACÈUTICA PER A L'ABORDATGE DE LA PERSONA FUMADORA DES DE LA FARMÀCIA COMUNITÀRIA

04



les persones fumadores de manera sistemàtica, per mitjà de preguntes sobre el seu consum tabàquic.

És important aprofitar totes les oportunitats en què la persona acut a la farmàcia per introduir el tema del tabaquisme. Per exemple, en situacions com ara: dispensació de fàrmacs relacionats amb una patologia cardíaca o respiratòria, anovulatoris, en la prova de l'embaràs, en la mesura de la pressió arterial, en la determinació de la glucosa o colesterol total, en consultes dermatològiques o de salut bucodental (com gingivitis, halitosis, llagues, etc.). Per acompanyar el consell o assessorament, resulta útil disposar d'informació divulgativa com tríptics o infografies.

En qualsevol d'aquestes situacions els missatges a traslladar als usuaris haurien de ser positius, senzills i molt clars. Del tipus: "Deixar de fumar pot ser difícil, implica un esforç personal, no obstant això, els professionals de la salut, tant a la farmàcia com en el teu CAP, podem ajudar-te a aconseguir-ho o bé "no et preocupis, rumiat-ho i quan vulguis torna a la farmàcia i parlarem sobre el tabac"¹⁶.

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 a l'usuari i l'encoratjarà a no iniciar-se o bé, si es tracta d'un exfumador, a mantenir-se en aquesta actitud.
- En cas que la **persona fumi**, introduirà el tema amb la pregunta "vols que parlem del tabac?". Si la resposta es NO, li indicarà que quan vulgui podran parlar-ne i si la resposta es SÍ explorarà en quin punt del procés de cessació està l'usuari i actuarà en consonància.

4.3.2 Consell per deixar de fumar

En general, el farmacèutic ha de proporcionar consell de manera sistemàtica i reiterativa a tota la població per evitar que apareguin fumadors nous o per ajudar a que les persones fumadores deixin de fumar.

Aquest consell pot ser:

d'un o dos minuts

→ **INTERVENCIÓ MÍNIMA**

d'uns 5 minuts com a màxim

→ **CONSELL BREU**

Existeix evidència que el consell breu per deixar de fumar pot

aconseguir que els fumadors que el reben deixin de fumar¹⁷.

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 cigaretes en el seu cas (afegir la condició comòrbida) 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".

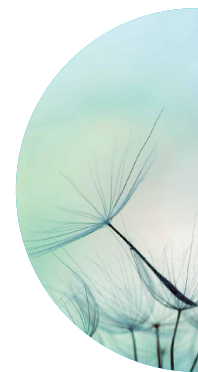
Personalitzat: tenint en compte les característiques de cada persona.

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, els malalts amb problemes de salut vascular i/o respiratoris, les persones que tenen fills o persones al seu càrrec amb aquestes patologies.

GUIA D'INTERVENCIÓ FARMACÈUTICA PER A L'ABORDATGE DE LA PERSONA FUMADORA DES DE LA FARMÀCIA COMUNITÀRIA

04



Si la persona fumadora no es planteja deixar de fumar en el termini de sis mesos, cal informar dels riscos de fumar i dels beneficis de deixar-ho 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/a 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/a li explicarà com podria millorar-ne el control si deixés de fumar.

Intervenció farmacèutica

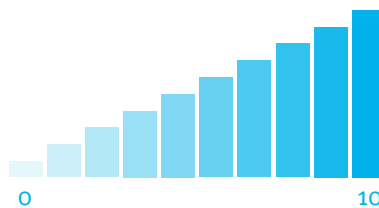
El farmacèutic/a proporciona un consell fonamentat en els beneficis que comporta deixar de fumar, el risc de continuar fumant o com no iniciar-se en el tabac:

- Aconsellar l'abandonament del tabaquisme.
- Informar del perjudici de fumar i subratllar els beneficis personals que reporta el fet de deixar-lo (annex 2).
- Proporcionar consell informatiu sense imposicions sobre

la base de distribuir material d'educació sanitària.

- Treballar l'ambivalència. Per ambivalència entenem la contradicció que viu l'usuari que d'una banda, vol deixar de fumar i de l'altra, vol continuar fumant.
- Treballar la importància que té per al pacient deixar de fumar ens pot servir per a treballar els seus valors personals i les seves expectatives.

Això es pot aconseguir amb la pregunta: "En aquest moment, quina importància té per a tu deixar de fumar? Valora la importància entre 0 i 10" (0 és gens d'important i 10 molt important).



I després, preguntar-li el següent:

- 1) 'Per què ho has puntuat amb un X i no amb un 1?' Això pot induir a que verbalitzi els motius pels quals deixaria de fumar, rellevants per a ell/a, la seva família o la seva situació.
- 2) Per què és X i no 9? Què hauria de passar perquè la teva

puntuació passés d'X a 9? Així podrem esbrinar què li aporta el tabac i/o què li impedeix deixar-lo.

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 del consum de tabac.

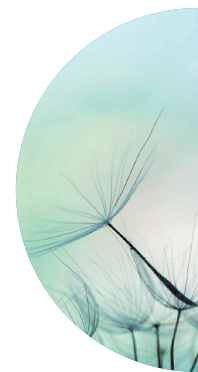
En canvi, **si la persona fumadora es planteja la possibilitat de deixar de fumar** en un termini curt, inferior a sis mesos, el farmacèutic/a es troba en una posició idònia per aconsellar, motivar, posar èmfasi sobre els beneficis de deixar de fumar i assessorar sobre la manera de fer-ho → ASSESSORAMENT INDIVIDUALITZAT (*counseling*).

4.3.3 Cessació tabàquica

Si una persona demana consell per deixar de fumar, el farmacèutic esbrinarà si té algun problema de salut diagnosticat o bé alguna

GUIA D'INTERVENCIÓ FARMACÈUTICA PER A L'ABORDATGE DE LA PERSONA FUMADORA DES DE LA FARMÀCIA COMUNITÀRIA

04



condició fisiològica per la qual ha de ser adreçada a l'Equip d'Atenció Primària (EAP) (veure punt 5.1).

Una revisió bibliogràfica mostra que el fet de comptar amb un assessorament individualitzat augmenta la possibilitat de deixar de fumar entre un 40% i un 80% en comparació amb la intervenció mínima¹⁸.

Sobre la base d'aquesta metaanàlisi, a les persones fumadores 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 el consum de tabac, què

és i com és possible atenuar el síndrome d'abstinència nicotínica i prevenir sobre els motius més freqüents de recaiguda i la manera d'evitar-la.

El farmacèutic/a 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 persones fumadores, 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 d'abandonament del consum tabàquic, etc.

Intervenció farmacèutica

S'ha d'adequar a la situació en què es troba la persona fumadora:

– Preparació.

- Informar sobre l'estratègia terapèutica.
- Avaluar el grau de motivació.
- 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.

La figura 2 descriu el diagrama d'intervenció farmacèutica per deixar de fumar del Consell de Col·legis Farmacèutics de Catalunya.

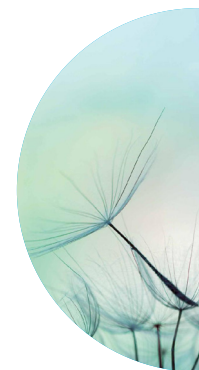
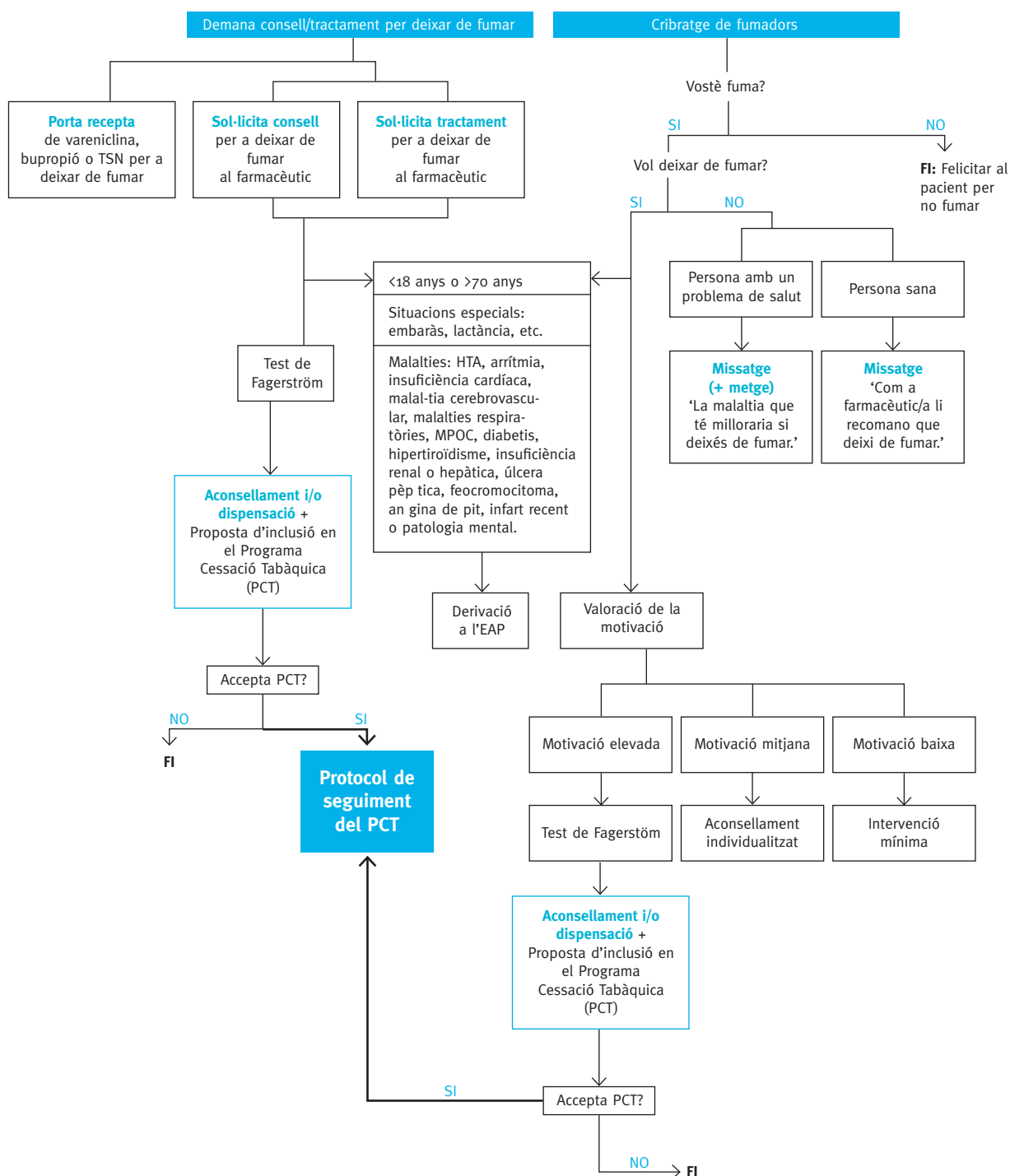
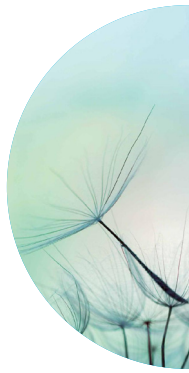


Figura 2. Diagrama d'intervenció farmacèutica per al consell breu per deixar de fumar

PERSONA QUE ENTRA A LA FARMÀCIA





El programa de cessació tabàquica de la *Guia d'intervenció farmacèutica per a l'abordatge de la persona fumadora des de la farmàcia comunitària* del Consell de Col·legis de Farmacèutics proposa l'actuació del farmacèutic/a 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 un màxim de 15 o 20 dies (annex 3).

El primer que cal fer és demanar el consentiment (annex 4) de la persona fumadora per poder recollir les dades que facilitaran el seguiment.

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'EAP abans d'incloure un pacient en el PCT:

- Si és menor de 18 anys o més gran de 70.
- Si és una dona embarassada o en període de lactància.

- Si pateix hipertensió, arrítmia, insuficiència cardíaca, malaltia cerebrovascular, malalties respiratòries, MPOC, diabetis, hipertiroidisme, insuficiència renal o hepàtica, úlcera pèptica, feocromocitoma, angina de pit, infart recent o bé patologia mental.

- Si l'usuari prefereix seguir el PCT al seu CAP.

Un cop el pacient ja està inclòs en el programa, caldrà derivar-lo al metge en els següents casos:

- Si la medicació concomitant del pacient requereix un ajust de dosi motivada per una alteració en el metabolisme derivada del procés de cessació tabàquica.
- Si podria estar indicat el tractament amb bupropió, varenciclina o altres fàrmacs que requereixin prescripció mèdica.

El farmacèutic/a utilitzarà el full d'interconsulta (annex 5) per fer la derivació de la persona fumadora a l'EAP.

5.2. Fitxa del pacient

La fitxa de pacient (annex 6 i 7) consta de diferents parts:

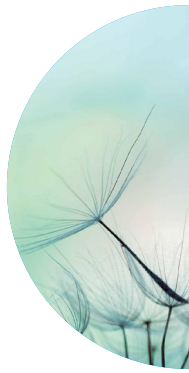
1. **Dades personals.** Per consignar-hi nom i cognoms, gènere,

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 H₂, 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 7) o anotar la motivació percebuda sobre una escala del 0 al 10 (essent el número 0 gens de motivació i el 10 una motivació màxima).
5. **Dependència:** anotar el resultat del test de Fagerström abreuja i la informació sobre el consum de tabac 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** de la persona fumadora.
8. **Recomanació de tractament:** tractament farmacològic, derivació al professional de referència del CAP, calendari de visites, etc.
9. **Data de la pròxima visita.**
10. **Seguiment** (annex 7): 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.

Valoració del grau de motivació

Per saber el grau de motivació, el farmacèutic/a pot ajudar-se del test de Richmond (annex 8) o bé valorar la motivació en una escala simple del 0 al 10, essent 10 la màxima motivació i 0 la motivació més baixa.

Si la motivació és baixa o moderada, el farmacèutic/a donarà consell per reforçar la motivació (a més, la pregunta de la importància esmentada anteriorment a la pàgina 11 ens pot ser útil) i ajudar a la persona fumadora a canviar l'actitud davant del consum de tabac. Si la motivació és alta el farmacèutic/a realitzarà el test de dependència a la nicotina per saber el grau d'addicció.

La dependència al tabac té tres components principalment:

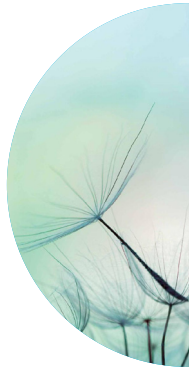
1. **Dependència física:** Està provocada directament per la nicotina i és la responsable del síndrome d'abstinència. Pot durar unes tres setmanes.
2. **Dependència psicològica:** L'addicció psicològica és l'associació i enyorança dels efectes positius que els fumadors s'associen amb el seu hàbit. Pot durar 6 o més mesos.
3. **Dependència social:** Encara fumar es considera un acte social. Pot durar un any o més.

El grau de dependència física a la nicotina l'avalua el test breu de Fagerström (annex 9).

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/a 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 dis-



pensarà aplicant el protocol de dispensació (annex 10).

És recomanable fer un seguiment de l'evolució de la persona fumadora en el procés que segueix per abandonar el tabac (veure punt 5.5).

5.4 Eixos del tractament del tabaquisme

El tractament per deixar de fumar és sempre un tractament exclusiu per cada persona que cal individualitzar d'acord amb les característiques del pacient fumador.

Caldrà seguir un protocol d'actuació per tal d'assegurar que podem tractar-lo i no presenta cap problema mèdic excoent (veure punt 5.1).

Després de l'entrevista motivacional en què valorarem el grau de motivació i les característiques personals, farem una entrevista clínica mitjançant la qual, amb la realització de la versió abreujada del test de Fagerström, la determinació del monòxid de carboni exhalat (si es disposa de carboxímetre) i el consum diari de cigarretes, obtindrem les dades complementàries per establir el tractament farmacològic o no del pacient fumador.

Com a element de reforç en l'entrevista inicial i les de seguiment (als 3, 6 i 12 mesos), el farmacèutic/a pot realitzar una carboximetria. Es tracta d'una prova que mesura el monòxid de carboni en aire expirat.

5.4.1 Tractament no farmacològic del tabaquisme

5.4.1.1 Consell breu

Atès que aquest pot tenir una intensitat variable i es pot aplicar a tota persona fumadora que ve a la farmàcia, adaptant-la al moment o situació en què es troba el pacient. Es diferencia de la intervenció intensiva en el temps que hi dediquem. El consell breu és aquell que no supera els 5 minuts per sessió, ni els 30' d'intervenció en total.

El consell sanitari ha de ser clar, positiu i personalitzat. En la mesura del possible sempre s'hauria d'acompanyar de material informatiu. El seu objectiu és assegurar la identificació de totes les persones fumadores que acudeixen a la farmàcia i que se'ls ofereix ajut per deixar de fumar; a la vegada que es pretén que assoleixin avenços en el procés de deixar de fumar i facin intents per aconseguir-ho.

Aquests consells s'han de dirigir a les persones fumadores que

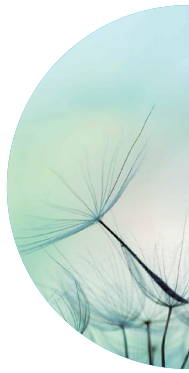
volen deixar de fumar, a aquells que són reticents a abandonar el consum tabàquic i als que ho han fet recentment.

El consell breu té 5 components, d'acord amb la recomanació de l'Organització Mundial de la Salut¹⁹ per ajudar a pacients a deixar de fumar. Les 5As (en anglès: *Ask, Advise, Assess, Assist, and Arrange*) resumeixen totes les activitats que el professional sanitari pot realitzar per ajudar a una persona fumadora a abandonar el consum en no més de 5 minuts:

1. Preguntar al pacient si fuma (*ask*)
2. Aconsellar sobre la necessitat d'abandonar el consum de tabac (*advise*)
3. Valorar la disposició del pacient a fer un intent per abandonar el tabac (*assess*)
4. Ajudar-lo en l'intent d'abandonament (*assist*)
5. Organitzar i fixar les visites de seguiment (*arrange*)

Hi ha moltes guies sobre recomanacions pràctiques i recolzament al pacient en la presa de decisions respecte a l'esforç que suposa deixar de fumar. Un bon recurs a consultar és el "Docu-

PROGRAMA DE CESSACIÓ TABÀQUICA (PCT) | 05



mento de intervenció en cessació tabàquica en la farmacia comunitaria¹⁶ editat per la SEFAC en els seus apartats 5 i 6.

5.4.1.2 Entrevista motivacional

És aquella que es centra en el pacient fumador per ajudar-lo a incrementar la seva motivació amb l'objectiu de portar a terme un canvi en el seu estil de vida.

El punt més important és orientar l'entrevista envers la motivació per abandonar el consum tabàquic i escollir l'estratègia més adient per fer-ho.

És particularment útil davant de persones fumadores que no estan decidides a deixar-ho i que mostren ambivalència davant del canvi que se'ls proposa.

L'entrevista motivacional es basa

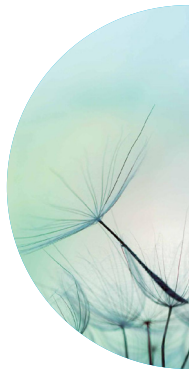
en una sèrie de principis generals: expressar empatia, crear discrepàncies, evitar la discussió, donar-li un gir a la resistència i fomentar l'autoeficàcia.

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 que el canvi de comportament sigui incompatible amb la seva activitat diària o el privi de rebre reforços positius. Les pors més freqüents són la por a fracassar, la pèrdua del plaer que experimenta en fumar, la síndrome d'abstinència, el guany ponderal, la manca de suport o la tristor.
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 de la persona fumadora 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 <i>feed-back</i>	Cal donar resposta a la necessitat de la persona fumadora ara i aquí. Informar-lo de la seva situació i parlar-li de les conseqüències i riscos del tabac per a 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 la persona fumadora a formular objectius clars en el canvi de conducta.

→ Taula 1: Aproximacions motivacionals efectives per a donar un consell breu.

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



5.4.2. Tractament farmacològic

Actualment, els tractaments farmacològics de primera línia per a la dependència de la nicotina, són la teràpia substitutiva amb nicotina (TSN), el bupropió i la vareniclina. A més, aquests dos últims requereixen de prescripció mèdica.

La no existència d'un algoritme àmpliament acceptat per escollir el tractament farmacològic, fa que els factors a tenir en compte per escollir el tractament siguin:

- Segons les característiques del pacient:
 - Comorbilitats, historial de pressiu, preocupació per

l'augment de pes, preferències personals, experiència prèvia tant positiva com negativa del pacient amb el medicament...

- Segons les característiques dels tractaments:
 - Contraindicacions mèdiques, efectes secundaris potencials o interaccions potencials.

TERÀPIA SUBSTITUTIVA AMB NICOTINA (TSN)

El consum de tabac és principalment el reflex de l'addicció a la nicotina. Els mecanismes involucrats en l'addicció presenten un component biològic, pels seus

efectes psicoactius, i un component conductual conseqüència dels efectes reforçadors sobre el comportament que té el seu consum.

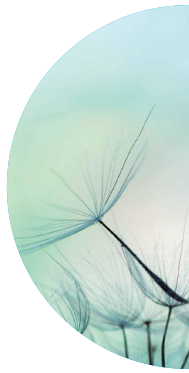
El principi de la TSN és proporcionar al fumador nicotina per una via diferent a la de la cigarrera en una quantitat suficient per evitar la síndrome d'abstinència. Amb la TSN es proposa una pauta decreixent i no més enllà de 12 setmanes de tractament.

Presentacions de TSN

La taula següent mostra les diferents presentacions dels medicaments de la TSN autoritzats per a la cessació tabàquica:

Via	Forma farmacèutica	Dosi
Transdèrmica	Pegats d'alliberament durant 24h	21mg/24h
		14mg/24h
		7mg/24h
	Pegats d'alliberament durant 16h	15mg/16h
		10mg/16h
Bucal	Xiclets	2mg
		4mg
	Comprimits	1mg
		1,5mg
		2mg
		4mg
	Aerosol bucal	1mg/pulsació

→ Taula 2: Medicaments de la TSN autoritzats segons la seva forma farmacèutica.



Procediment per la recomanació de la TSN

I) Selecció de la forma farmacèutica

- Si la valoració del test breu de Fagerström mostra una dependència moderada, el farmacèutic/a pot recomanar xiclets, comprimits o aerosol a demanda, sense superar la dosi de nicotina que consumia al dia quan fumava.

El farmacèutic/a recomanarà posar-se a la boca un xiclet o un comprimit de nicotina quan s'identifiquin situacions de risc, és a dir, per anticipar-se a la urgència i/o al desig fort de fumar.

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

- En canvi, si el resultat del test dona una dependència alta, en funció de la dosi diària de nicotina que necessiti, el farmacèutic/a recomanarà pegats de nicotina o bé combinarà pegats amb tractaments

bucals (xiclets, comprimits o aerosols de nicotina), a una dosi inicial igual a la dosi de nicotina que la persona consumia quan fumava, per anar-la reduint gradualment. 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, es podrà complementar l'ús dels pegats de nicotina utilitzant els xiclets, aerosol bucal o els comprimits quan es tinguin ganes de fumar. Amb l'aplicació de pegats, en cap cas es pot fumar una cigarreta ja que la pauta de la teràpia substitutiva amb nicotina està calculada segons el nombre de cigarretes que fumava al dia i, per tant, hi hauria risc de superar la dosi requerida per mitigar la dependència al tabac.

II) Càlcul de la quantitat de nicotina

Per calcular la quantitat de nicotina que la persona fu-

madora 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:

$$1 \text{ cigarreta} = 1 \text{ mg.}$$

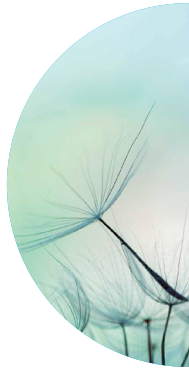
Cal tenir en compte que en el cas de les cigarretes de tabac per liar, la concentració de nicotina pot ser molt variable (dependrà del tipus de tabac i la quantitat que la persona fumadora utilitzi per preparar-se la cigarreta). Així doncs, no podem fer altra cosa que estimar a 1mg de nicotina per cigarreta a fi de tenir una aproximació en base a la qual fer estimacions.

III) Reducció de la dosi de nicotina

La disminució de la dosi de nicotina es fa cada 14 dies o cada mes segons el pacient fumador:

- Si només consumeix xiclets, comprimits o l'aerosol, és recomanable dismi-

PROGRAMA DE CESSACIÓ TABÀQUICA (PCT) : 05



nuir 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 porti pegat disminuir la dosi del xiclet, del comprimit o de l'aerosol.

Finalment, es recomana fer un seguiment de l'evolució de la persona fumadora durant el procés per deixar de fumar (veure punt 5.5.3).

Característiques de les formes farmacèutiques de la TSN

Comprimits de nicotina

Contenen una sal que s'allibera totalment en 30 minuts sense necessitat de mastegar. Això permet reduir a la meitat la dosi de nicotina respecte als xiclets. Es recomana una pauta d'1 comprimit llepat (no mastegar) cada 1-2 hores (màxim 25 al dia) i anar reduint durant 8-12 setmanes.

Xiclets de nicotina

L'elecció de la dosi es pot fer en funció del resultat del test de Fagerström (versió abreujada):

- Inferior a 5 punts: 2mg
- 5 o mes punts: 4mg

És important informar al pacient sobre la forma d'utilització. La forma correcta és mastegar el xiclet unes quantes vegades fins a percebre un gust "picant". Posteriorment, col·locar el xiclet entre les genives i la cara interna de la galta per permetre que la nicotina s'absorbeixi. Quan desaparegui el gust, tornar a mastegar i anar canviant el lloc de col·locació del xiclet. Utilitzar-lo durant uns 30 minuts.

Els xiclets de nicotina presenten contraindicacions específiques en cas d'utilitzar pròtesis dentals, problemes inflamatoris orofaríngeis, alteració de l'articulació tempomandibular, esofagitis per reflux i/o úlcera pèptica activa.

En alguns casos, els xiclets poden produir flatulència com a efecte advers més destacat.

Pautar un xiclet cada 1-2 hores.

Aerosol bucal de nicotina

La nicotina administrada per inhalació s'absorbeix ràpidament.

Recomanacions: de la setmana 1 a la 6 fer 1 o 2 aplicacions quan apareixen les ànsies de fumar. Si després d'una polvorització no

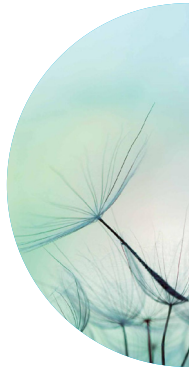
es controlen les ànsies de fumar en uns minuts, recomanar aplicar una segona polvorització. Si calen dues polvoritzacions, les següents aplicacions també hauran de ser de dues polvoritzacions consecutives. Per a la majoria de les persones fumadores això suposa 1 o 2 polvoritzacions cada 30-60 minuts. No fer servir més de 2 polvoritzacions d'una vegada o 4 polvoritzacions per hora. Posteriorment es recomana reduir el nombre de polvoritzacions a la meitat cada 2 setmanes. Quan s'hagin reduït les polvoritzacions fins a 2-4 polvoritzacions al dia, s'ha de deixar de fer servir. Normalment es sol usar durant 3 mesos i no més de 6 mesos.

La reacció adversa més comuna és l'aparició de coïssor en el punt d'aplicació.

Cal informar al pacient que les begudes àcides (cafè, suc de fruites naturals, refrescs artificials...) poden disminuir l'absorció oral per això s'han d'espaiar uns 15 minuts.

Pegats de nicotina

Estan contraindicats en cas de que el pacient presenti els següents problemes de salut: dermatitis, psoriasi o èczema. La reacció adversa dels pegats més freqüent és l'aparició en el punt



d'aplicació d'eritema, pruija o coïssor. Es recomana canviar el lloc d'aplicació del pegat per minimitzar l'irritació de la pell.

Contraindicacions comunes per a tota la TSN

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

Precaucions comunes per a tota la TSN

- 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 hipertiroidisme ja que la nicotina indueix l'alliberament de catecolamines que poden augmentar la pressió arterial, la freqüència cardíaca i

la concentració plasmàtica de glucosa.

Reaccions adverses de tota la TSN

- Freqüents: mal de cap, insomni, nàusees (en cas de comprimits).
- Ocasionals: confusió, mareig, nàusees (en cas de pegats), diarrea, restrenyiment, dispepsia, alteració del gust (amarg), sequedat de boca, palpitations.

Interaccions de la TSN

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 β -blocador, pot alterar l'absorció transdèrmica de la nicotina.

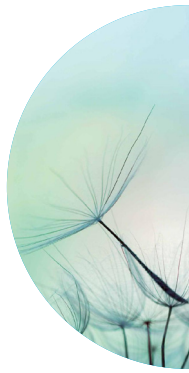
BUPROPIÓ

Antidepressiu que actua inhibint de forma selectiva la recaptació neuronal de noradrenalina i de dopamina, i en menys quantitat de serotonina. Es desconeix

el mecanisme pel qual bupropió potencia la capacitat dels pacients per abstenir-se de fumar, se suposa que en aquesta acció intervenen mecanismes noradrenèrgics i/o dopaminèrgics.

El bupropió es comercialitza en comprimits de 150 mg en forma d'alliberació retardada i les seves característiques farmacològiques principals són:

- **Farmacocinètica:** bona absorció oral. Es metabolitza en el fetge pel CYP2A6, presenta metabòlits actius, la C_{max} s'assoleix a les 6 hores, però es necessiten de 5 a 8 dies per aconseguir nivells estables. S'elimina per l'orina.
- **Posologia:** la pauta d'administració diària que es recomana en adults és de 150 mg durant sis dies, podent augmentar aquesta dosi a partir del setè dia a 300 mg repartits en 2 preses de 150mg, havent de transcórrer com a mínim 8 hores entre dosis successives. Aquestes dosis no han d'excedir-se en cap cas. S'ha de començar a prendre el fàrmac 7-10 dies abans de deixar de fumar. El tractament s'ha de fer durant 12 setmanes. Els comprimits es prenen sencers.



Contraindicacions

- Hipersensibilitat al fàrmac.
- Persones amb risc de convulsions, no només epilèptiques sinó pacients amb antecedents de convulsions febrils 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/dia.
- Cirrosi hepàtica greu, trastorn bipolar, tumor en el SNC (sistema nerviós central), pacients en procés de deshabitació 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.
- Alcoholisme.
- Embaràs o lactància.

Precaucions

- 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 150 mg/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.

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 i miàlgia.

En cas necessari, se'n poden minimitzar els símptomes reduint la dosi a 150 mg/dia.

És important advertir que deixar de fumar està freqüentment relacionat amb símptomes de retirada de la nicotina com agitació, insomni, tremolor i/o sudoració. Alguns d'aquests símptomes són

també esdeveniments adversos coneguts relacionats amb el bupropiò.

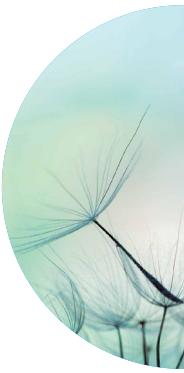
Situacions especials

- 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: no se n'aconsella l'ús 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.

Interaccions

Encara que el bupropiò no és metabolitzat per l'isoenzim CYP2D6, en estudis in vitro s'ha demostrat que el bupropiò i el seu principal metabòlit hidroxibupropiò són inhibidors de la ruta de la CYP2D6. Per tant, la teràpia concomitant amb medicaments predominantment metabolitzats incloent certs antidepressius (desipramina, imipramina, paroxetina), antipsicòtics (risperidona, tioridazina), blocadors del receptor beta (metoprolol) i antiarrítmics (propafenona, flecaïnida) s'ha d'iniciar en

PROGRAMA DE CESSACIÓ TABÀQUICA (PCT) : 05



el marge més baix de l'interval de dosi del medicament concomitant i s'ha de considerar la necessitat de disminuir la dosi del medicament original, particularment en el cas d'aquells medicaments concomitants amb estret marge terapèutic.

El bupropió és metabolitzat al seu principal metabòlit actiu l'hidroxi-bupropió, principalment pel citocrom CYP2B6. Per tant, s'ha de tenir precaució quan s'administri conjuntament amb medicaments que afecten a l'isoenzim CYP2B6 (orfenadrina, ciclofosfamida o fosfamida).

Com que el bupropió es metabolitza àmpliament, s'aconsella tenir precaució quan s'administri conjuntament amb medicaments dels que es coneix que indueixen el metabolisme (per exemple, carbamazepina, fenobarbital o fenitoïna) o inhibeixen el metabolisme (com per exemple el valproat), ja que poden afectar la seva eficàcia i seguretat clínica.

La nicotina, administrada en forma de pegats transdèrmics, no va afectar la farmacocinètica del bupropió i els seus metabòlits.

El 30 de maig del 2001 va publicar-se una alerta sobre el bupropió i l'augment del risc de convulsió²⁰. Tot pacient susceptible de ser tractat amb bupropió ha

de ser avaluat prèviament per descartar possibles factors de risc que predisposin a l'aparició de convulsions.

L'administració concomitant de medicaments que disminueixen el llindar convulsiu suposen un factor de risc per a l'aparició de convulsions. Entre aquests medicaments es troben els antipsicòtics, antidepressius, teofilina, esteroides sistèmics, antimalàrics, tramadol, antibiòtics quinolònics, antihistamínics sedants i els hipoglucemians orals.

Si es decideix iniciar el tractament en pacients amb factors de risc (insuficiència renal o hepàtica, diabetis mellitus tractada amb hipoglucemians o insulina, ús d'estimulants o productes anorexígens, ús excessiu de alcohol), no s'ha de sobrepassar la dosi de 150 mg al dia.

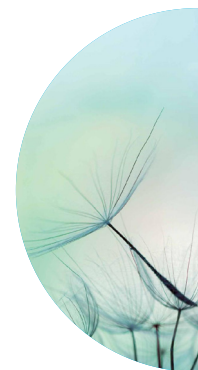
Existeix risc d'alteracions neuropsiquiàtriques.

Poden augmentar l'efecte farmacològic de substàncies com l'orfenadrina i la ciclofosfamida. És aconsellable avaluar la pressió arterial periòdicament.

Pot afectar negativament la capacitat de conducció.

La següent taula mostra les interaccions del bupropió amb altres fàrmacs¹⁶:

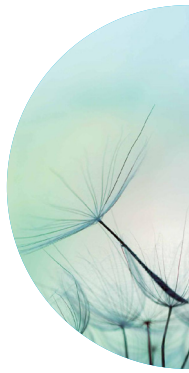
PROGRAMA DE CESSACIÓ TABÀQUICA (PCT) : 05



Mecanisme	Fàrmacs (F)	Conseqüències
Fàrmacs metabolitzats pel CYP2A6	<ul style="list-style-type: none"> • Antidepressius (desipramina, imipramina, clomipramina, nortriptilina, amitriptilina) • ISRS (fluoxetina, paroxetina) • Venlafaxina • Antipsicòtics (risperidona, trazodona, tiorizadina, haloperidol) • BloCADORS β (carvedilol, timolol, metoprolol) • Antiarrítmics (propafenona, flecaïnida) • Codeïna 	Augment de les concentracions d'ambdós fàrmacs amb un major risc de toxicitat. Vigilar si es tracta d'un fàrmac d'estret marge terapèutic.
Fàrmacs que indueixen el CYP2B6	<ul style="list-style-type: none"> • Carbamazepina • Fenitoïna 	Augment del metabolisme de bupropió amb acumulació de metabolits actius (possible toxicitat).
Fàrmacs que inhibeixen el CYP2B6	<ul style="list-style-type: none"> • Cimetidina 	Disminució del metabolisme del bupropió.
Fàrmacs que inhibeixen el CYP2D6	<ul style="list-style-type: none"> • Fluoxetina • Paroxetina • Ritonavir 	Inhibició de la degradació de metabolits actius que veuen augmentats els seus nivells.
Fàrmacs que disminueixen l'umbral convulsiu	<ul style="list-style-type: none"> • Antipsicòtics • Antidepressius • Antipalúdics • Teofilina • Tramadol • Quinolones • Corticoides sistèmics • Antihistamínics sedants 	Controlar el risc de convulsions.

→ Taula 3. Interaccions del bupropió amb altres fàrmacs.

Traduïda del Documento de Intervención en Cesación Tabàquica en la Farmacia Comunitaria (SEFAC).



VARENICLINA

La vareniclina s'uneix amb una alta afinitat i selectivitat als receptors neuronals colinèrgics de tipus nicotínic $\alpha_4\beta_2$. El seu mecanisme d'acció seria doble: com agonista parcial, estimulant aquests receptors $\alpha_4\beta_2$ d'àrees prefrontals, fet que eleva els nivells de dopamina i alleuja els símptomes d'ansietat i abandonament del tabac, i com antagonista, a través de la unió competitiva amb els receptors, bloqueja l'activació dopaminèrgica provocada per la nicotina i redueix els efectes de recompensa i reforç del tabac.

La dosificació s'inicia 1-2 setmanes abans de la data fixada pel pacient per l'abandonament del tabac. Durant la primera setmana la posologia és d'un comprimit de 0,5 mg un cop al dia durant tres dies i, posteriorment, d'un comprimit de 0,5 mg dues vegades al dia durant quatre dies. Finalment, 11 setmanes més amb un comprimit d'1 mg dues vegades al dia. El tractament es fa durant 12 setmanes.

Des del punt de vista farmacològic presenta característiques importants que la configuren amb un perfil de seguretat elevat:

- Escassa unió a proteïnes.

- Bona absorció oral.
- No té interacció amb el citocrom P450.
- Metabolització escassa. Assoleix la C_{max} en 3-4 hores.
- Eliminació majoritària (92-95%) de forma inalterada per l'orina.

Contraindicacions

- Hipersensibilitat al fàrmac o a qualsevol dels excipients
- Embaràs
- Insuficiència renal severa
- Antecedents suïcides o intents de suïcidi²¹.

Precaucions

- Insuficiència hepàtica: no és necessari un ajust de la dosi ja que el metabolisme hepàtic és escàs.
- Insuficiència renal: si la insuficiència renal és de 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.
- Trastorns psiquiàtrics: la cessació 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 poden presentar al final del tractament un augment de la irritabilitat, ganes de fumar, depressió i/o insomni.

- La vareniclina pot produir marejos, somnolència i pèrdua del coneixement transitòria i, per tant, pot afectar la capacitat per conduir i utilitzar maquinària. S'ha d'indicar als pacients que no condueixin, manegin maquinària complexa o realitzin activitats potencialment perilloses fins que coneguin si aquest medicament afecta la seva capacitat per realitzar aquestes activitats²².

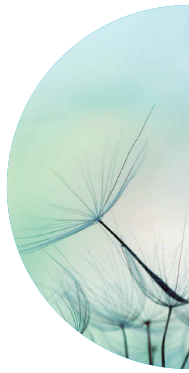
Efectes adversos

Molt freqüents: mal de cap, dificultat per dormir, insomni, trastorns del son i nàusees.

Freqüents: sequedat de boca, restrenyiment, diarrea, distensió abdominal, dispèpsia, flatulència, augment de la gana, somnis estranys, malsons, somnolència, marejos i vòmits.

Per minimitzar les molèsties digestives es recomana prendre'ls després dels àpats.

PROGRAMA DE CESSACIÓ TABÀQUICA (PCT) : 05



En cas necessari, es poden minimitzar els símptomes reduint la dosi a 1 mg/dia.

Estudis posteriors a la comercialització han comportat alertes sobre la seguretat neuropsiquiàtrica i cardiovascular de la vareniclina. Després de ser notificats casos aïllats de depressió, agitació, ideació suïcida, suïcidi i alteracions del comportament en pacients tractats amb vareniclina, l'any 2008 la FDA va sol·licitar incloure un advertiment de seguretat a la fitxa tècnica. Les anàlisis secundàries dels assajos clínics i els estudis de farmacovigilància no han demostrat una associació sòlida entre l'ús de vareniclina i aquests efectes, que a més poden presentar-se en el context de la síndrome d'abstinència a la nicotina, de manera que hi ha una dificultat afegida a l'hora d'establir la seva possible relació amb l'ús de vareniclina.

L'AEMPS, després d'avaluar les reaccions adverses cardiovasculars, ha donat com a resultat que els riscos de problemes cardiovasculars no sobrepassen els beneficis de la vareniclina²³.

El 12/12/2012 la FDA va emetre un comunicat actualitzant l'advertència sobre la seguretat cardiovascular de la vareniclina, en què insta els professionals

a ponderar el petit augment de risc cardiovascular associat al seu ús, davant l'evidència dels beneficis de la cessació tabàquica tant a curt com a llarg termini²⁴.

Situacions especials

- 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. Tanmateix, no se'n recomana l'ús en menors de 18 anys.
- Ús en ancians: no és necessari un ajust de la dosi, llevat que la funció renal estigui disminuïda.

Interaccions

- Cimetidina: augment de la dosi de vareniclina per reducció de l'eliminació renal.
- Tractament substitutiu 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.

Basant-se en les característiques de la vareniclina i en l'experiència clínica fins a la data, aquesta no té cap interacció amb altres medicaments que sigui clínicament significativa.

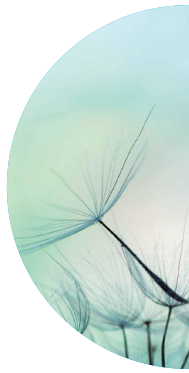
Els estudis *in vitro* demostren que la vareniclina no inhibeix les proteïnes renals humanes transportadores a concentracions terapèutiques. Per tant, és improbable que els principis actius que s'eliminen per secreció renal estiguin afectats per la vareniclina.

Advertències

Han de tractar-se amb precaució els pacients amb antecedents de malaltia psiquiàtrica.

S'han observat reaccions cutànies, a vegades molt greus, incloent la síndrome de Stevens-Johnson i l'eritema multiforme. Els pacients han d'interrompre el tractament al primer senyal d'erupció o reacció cutània i posar-se immediatament en contacte amb un professional sanitari.

A més, un estudi realitzat l'any 2016²⁵, aleatoritzat, de doble cec, controlat amb principi actiu i amb placebo per comparar el risc d'esdeveniments neuropsiquiàtrics greus en pacients amb i sense antecedents de trastorn psiquiàtric en tractament per deixar de fumar



amb vareniclina, bupropió, teràpia substitutiva amb nicotina en pegats (TSN) o placebo amb un seguiment de 24 setmanes, evidència que la vareniclina i el bupropió no suposen un risc de seguretat neuropsiquiàtrica. Aquests fàrmacs poden ser utilitzats de manera segura, tant per a persones fumadores sense història clínica psiquiàtrica com per persones fumadores amb trastorn psiquiàtric estable. A més, tant la vareniclina, com el bupropió i els pegats transdèrmics són més efectius que el placebo en el tractament de cessació tabàquica en pacients amb i sense història de trastorn psiquiàtric.

TERÀPIES FARMACOLÒGIQUES COMBINADES

Existeix la possibilitat de combinar aquests medicaments en alguns tractaments. Les combinacions estaran indicades en els casos en què hi ha:

1. Fracàs de la monoteràpia
2. Anhel intens per reiterar consum
3. Dependència elevada
4. Múltiples fracassos previs
5. Control de l'augment de pes

Les combinacions més utilitzades són el bupropió o vareniclina +

alguna TSN oral (xiclets, comprimits o aerosols) en el moment de desig incontrolable.

Cal tenir en compte que actualment existeixen noves línies d'estudi sobre tractaments del tabaquisme. Algunes d'elles són: els antagonistes cannabinoïdes (rimonabant), els antagonistes opioïdes (naltrexona), agonistes GABA B (baclofèn), lligand serotoninèrgic, modificació de l'activitat de la MAO, altres lligands de receptors nicotínics ($\alpha 5$) i immunoteràpia (assaig clínic fase III, biològica Ag-Ac).

Efectes adversos més freqüents i consells per a la seva resolució

- Mal de cap: cal investigar si el pacient fuma o la dosi de TSN és excessiva.
- Cremor d'estómac: s'ha de verificar la tècnica de mastegar els xiclets i associar la presa del medicament amb aliments en el cas de la vareniclina i el bupropió.
- Pegats que es desenganxen: es requerirà suport adhesiu adicional.
- Ansietat: pot ser deguda a una possible manifestació de la síndrome d'abstinència.
- Insomni: pot ser degut a una possible dosi excessiva

de TSN o bé a una possible manifestació de la síndrome d'abstinència. Per això, és aconsellable pautar el bupropió i/o la vareniclina abans de les sis de la tarda.

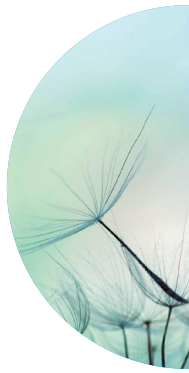
- Somnis estranys, anormals, malsons associats a la vareniclina, proposar canviar l'hora de la presa del medicament o reduir-ne la dosi (aquesta proposta s'haurà de comunicar al metge/essa prescriptor/a per validar-la).
- Picor amb els pegats: recomanar airejar la zona i complir la rotació a l'hora d'aplicar. Possible recomanació de corticoides tòpics suaus (de baixa potencia).
- Úlcera bucal: canviar de modalitat de la TSN.

Cal recordar que s'ha de notificar qualsevol sospita de reacció adversa. El sistema de notificacions de sospites de reaccions adverses a medicaments (sistema de Targeta Grogga) és important per ajudar a monitorar la seguretat dels medicaments que es comercialitzen: www.targetagrogga.cat.

INTERACCIONS DEL TABAC AMB ELS FÀRMACS

La interacció del tabac està descrita per alguns fàrmacs. Aquesta

PROGRAMA DE CESSACIÓ TABÀQUICA (PCT) | 05



interacció pot ser farmacodinàmica o farmacocinètica.

Els principals components del tabac responsables d'interaccions amb medicaments són els hidrocarburs policíclics aromàtics (HAP), les amines aromàtiques, els metalls pesats, la nicotina i el monòxid de carboni.

També s'ha de valorar com interacció la suma d'un efecte advers, com és el tromboembolisme en la dona fumadora que pren anticonceptius orals.

Les interaccions farmacodinàmiques són degudes en gran part a les accions de la nicotina. Poden ser de sinèrgia, d'addició o d'antagonisme.

Les interaccions farmacocinètiques poden ser en l'absorció, en la distribució, en la metabolització o en la excreció.

En l'absorció, com és el cas de la menor efectivitat de la vacuna de la grip o de la insulina. La persona fumadora presenta unes alteracions en el metabolisme dels greixos desenvolupant una major insensibilitat a la insulina o alteració de la tolerància a la glucosa. Fumar augmenta l'estrès oxidant, causa inflamació i redueix el flux de sang cap als músculs.

Un paper molt important en la metabolització dels fàrmacs, alguns d'ells d'estret marge terapèutic, és el CYP1A. Les dues formes isomòrfiques que s'expressen als humans, el CYP1A1, principalment extrahepàtic i el CYP1A2, hepàtic, estan regulats pel receptor d'hidrocarburs policíclics aromàtics i la seva expressió és altament induïble. Els enzims CYP1A humans metabolitzen nombrosos medicaments, com la cafeïna o la teofil·lina, clorpromazina, clozapina, estradiol, flecaïnide, fluvoxamina, haloperidol, imipramina, olanzapina, propranolol i la warfarina. Es coneix que la seva metabolització es veu incrementada en un 30-100% en les persones fumadores en comparació a les que no fumen²⁶.

SITUACIONS ESPECIALS

Tabac i embaràs

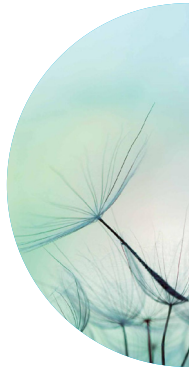
Fumar durant l'embaràs està associat amb diversos riscos com el retard en el creixement intrauterí, naixement prematur o mort fetal. Deixar de fumar és la intervenció més efectiva per millorar la salut, tant de les pacients fumadores embarassades com del seu bebè.

Tot i l'augment de l'evidència dels efectes adversos del tabac en la gestació, un elevat nombre de

dones fumadores continuen fumant durant l'embaràs (25-75%). A Catalunya, segons l'Informe complet d'Indicadors de salut perinatal de l'any 2016²⁷, un 22,5% de les dones fumen abans de l'embaràs i un 12,4% al final de l'embaràs encara ho fan. Ens trobem doncs, que al voltant d'un 55% d'embarassades fumadores continuen fumant durant l'embaràs. Amb la qual cosa tenim uns 8000 fetus exposats / any.

Per tant, les pacients gestants haurien d'intentar l'abandonament del tabac sense ajuda farmacològica. Tot i així, per a dones que no poden deixar de fumar pel seu compte, la TSN pot ser recomanada per un professional sanitari per ajudar en l'intent de deixar de fumar²⁸. El risc de fer servir la TSN pel fetus és inferior al risc esperat amb el consum de tabac, degut a la disminució de la concentració màxima de nicotina al plasma i a que no hi ha exposició als hidrocarburs policíclics ni al monòxid de carboni²⁹.

Tot i així, com que la nicotina passa al fetus afectant els moviments respiratoris i té un efecte dosi-depenent sobre la circulació placentària/fetal, la decisió d'emprar la TSN s'ha de fer el més aviat que sigui possible.



L'objectiu ha de ser l'ús de la TSN només durant 2-3 mesos.

Els productes de dosificació intermitents poden ser preferibles ja que aquests acostumen a proporcionar una dosi diària de nicotina més baixa que els pegats. Igualment, cal considerar l'ús de pegats si la dona pateix nàusees durant l'embaràs.

Per més informació i com a eina de suport es pot consultar el protocol del Programa Embaràs sense fum³⁰.

Cal remarcar que el **bupropió** i la **vareniclina** no estan indicats en l'embaràs ja que no es coneix la seguretat d'aquests fàrmacs en la gestació^{31,32}.

Tabac i lactància

La nicotina s'excreta també en la llet de les dones que fumen durant la lactància. La llet de les fumadores severes pot contenir 0,5 mg de nicotina per litre.

La nicotina passa a la llet materna. Tot i així, la quantitat de nicotina a la que el nadó està exposat a partir de la TSN és relativament petita i menys perillosa que el fum al que de l'altra manera es veurà exposat.

Durant la lactància s'hauria de deixar de fumar sense emprar la TSN, però per a les dones que no poden deixar de fumar, la TSN pot ser recomanada per un professional de la salut per ajudar a assolir aquest objectiu.

L'ús de dosis intermitents dels medicaments de la TSN, en comparació amb els pegats, pot minimitzar la quantitat de nicotina a la llet materna, sempre que el temps entre l'administració del medicament que conté nicotina i l'alletament sigui el major possible. Les dones han d'intentar prendre el medicament just després d'alletar.

Tant la vareniclina com el bupropió (i els seus metabolits) s'excreten en la llet, per tant, no estan indicats durant la lactància.

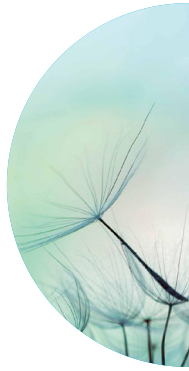
Cal recordar que:

- Un elevat percentatge de les dones que deixen de fumar durant l'embaràs, recauen a l'any del part. La intervenció postpart pot retardar o prevenir aquestes recaigudes.
- Un 34% de les dones en edat fèrtil estan exposades al fum de tabac aliè.
- L'anomenat **fum de segona mà** o **fum ambiental del tabac (FAT)**, entenenent com a tal, l'exposició indirecta al fum del tabac, que

és una barreja del fum exhalat dels corrents principal i lateral emesos durant la combustió de les cigarretes o altres productes del tabac (cigar, pipa, bidi, etc.)³³ i l'aire ambiental és especialment perillós provocant un augment del risc de patir malalties cardíaques i respiratòries tant en adults com en infants. De manera específica, en nadons o durant l'embaràs, pot provocar trastorns del desenvolupament, pes baix en néixer, creixement fetal lent, síndrome de la mort sobtada de l'infant, otitis mitjana exsudativa persistent. A més, el **fum de tercera mà**, referit a totes aquelles partícules i compostos que té el fum del tabac i es queden acumulats en els diferents materials de la casa o del cotxe, són substàncies que s'oxiden donant lloc a productes nous que poden ser encara més tòxics. Un exemple d'això n'és la nicotina, que s'oxida a nitrosamines cancerígenes. Aquest fum residual és especialment perillós pels nens petits, que adquireixen les substàncies per ingestió.

ALTRES MANERES D'ADDICCIÓ A LA NICOTINA

A banda de les cigarretes industrials o les fetes a mà, existeixen altres tipus de dispositius vehicu-



litzadors de la nicotina que es divideixen en: Productes de Tabac per Escalfament (PCT), Sistemes Electrònics d'Administració de Nicotina (SEAN) o bé d'altres, com pipes o catximbos.

Cal remarcar que l'evidència disponible no els considera sistemes adequats ni eficients per a deixar de fumar³⁴ i que no són innocus per la salut de les persones ja que contenen substàncies tòxiques³⁵. A l'annex 12 es troba una relació de dispositius vehiculitzadors de nicotina.

5.5. Serveis d'atenció farmacèutica a la farmàcia comunitària

5.5.1. Dispensació

És el servei del/a farmacèutic/a dirigit a garantir, després d'una avaluació individual, que els pacients rebin i utilitzin els medicaments de forma adequada a les seves necessitats clíniques, a les dosis precises segons els requeriments individuals, durant el període de temps adequat, amb la informació pel seu correcte procés d'ús i d'acord amb la normativa vigent.

Es recomana fer un seguiment de l'evolució de la persona fumadora en el procés per deixar de fumar (veure punt 5.5.3).

Objectius:

- Garantir l'accés al medicament i entrega en les condicions òptimes, d'acord amb la normativa vigent.
- Garantir que el pacient coneix el procés d'ús del medicament.
- Protegir al pacient davant de l'aparició de resultats negatius als medicaments (RNM) mitjançant la identificació i resolució de problemes relacionats amb els medicaments (PRM). Identificar RNM i tractar de solucionar-los.
- Detectar altres necessitats per oferir, en el seu cas, seguiment farmacoterapèutic.
- Registrar i documentar les intervencions farmacèutiques realitzades.

Procediment:

- Per a qui és?
- Verificar qüestions administratives
- Verificar criteris de no dispensació (utilització d'altres medicaments, malalties concomitants, al·lèrgies, embaràs, lactància...)
- És la primera vegada que l'utilitza?

Si diu que SÍ és la primera vegada. S'ha d'avaluar al pacient sobre el procés d'ús del medicament realitzant les següents preguntes:

- Sap per què es farà servir?
- Sap quina dosi ha d'utilitzar?
- Sap quant de temps l'ha de fer servir?
- Sap com l'ha d'utilitzar?
- Advertències d'inefectivitat i seguretat

Si diu que NO és la primera vegada. S'ha d'obtenir informació sobre la percepció del pacient sobre l'efectivitat i la seguretat.

- Ha canviat alguna cosa?
- Actuació-Dispensació

5.5.2. Indicació farmacèutica

És el servei professional donat davant la demanda d'un pacient o usuari que arriba a la farmàcia comunitària sense saber quin medicament ha d'adquirir i sol·licita al farmacèutic/a allò més adequat pel seu problema.

Objectius:

- Indicar al pacient l'actitud més adequada per resoldre

PROGRAMA DE CESSACIÓ TABÀQUICA (PCT) | 05



el problema de salut i, si cal, donar un medicament garantint que el pacient en coneix el procés d'ús.

- Resoldre dubtes.
- Protegir al pacient davant l'aparició de RNM.
- Detectar altres necessitats, com per exemple fer seguiment farmacoterapèutic.
- Registrar i documentar.

Procediment:

- Qui realitza la consulta?
- Quin és el motiu de la consulta?
- Verificar: temps del problema, hàbits de vida, al·lèrgies...
- Avaluar: criteris de derivació.
- Actuació:
 - Assessorament sense dispensació.
 - Educació sanitària.
 - Dispensació del tractament sense recepta mèdica.
 - Derivació al metge (perquè valori la prescripció del tractament de cessació tabàquica en cas que es necessiti recepta mèdica).

- Derivació a seguiment farmacoterapèutic.
- Recomanació de tractament no farmacològic.

5.5.3. Seguiment farmacoterapèutic

És el servei professional que té com a objectiu la detecció de problemes relacionats amb el medicament (PRM), per la prevenció i resolució de resultats negatius associats a la medicació (RMN). Aquest servei implica un compromís, i s'ha de fer de forma continuada, sistematitzada i documentada, en col.laboració amb el propi pacient i amb els demés professionals del sistema de salut, amb la finalitat d'assolir resultats que millorin la qualitat de vida del pacient.

Objectius:

- Detectar problemes relacionats amb el medicament (PRM), per la resolució i prevenció de resultats negatius associats amb la medicació (RMN).
- Maximitzar l'efectivitat i la seguretat dels tractaments, minimitzant els riscos associats a l'ús de medicaments.
- Millorar la qualitat de vida dels pacients.

- Registrar i documentar la intervenció professional.

Per tal d'assolir aquests objectius, el farmacèutic ha d'oferir al pacient la inclusió al PCT on se li programaran una sèrie de visites a aquests pacients amb tractament farmacològic (taula 4).

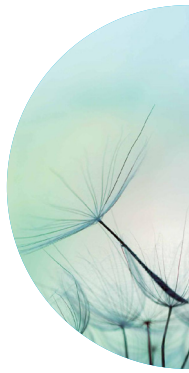
És recomanable que aquest seguiment farmacoterapèutic es faci també als pacients fumadors que han decidit deixar de fumar i estan en tractament farmacològic perquè porten una prescripció mèdica o perquè el van demanar de forma espontània.

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 cessació tabàquica consta d'una visita inicial i unes visites de seguiment. Les entrevistes entre la persona fumadora i el farmacèutic/a són convingudes i s'han de fer en un espai reservat a aquesta finalitat. Arribat el dia, i si la persona acut

PROGRAMA DE CESSACIÓ TABÀQUICA (PCT) | 05



a la cita, hem d'obtenir el consentiment per registrar i arxivar les seves dades personals.

A l'**entrevista inicial**, la fitxa de pacient fumador (annex 6) ha de recollir totes les dades rellevants del pacient per adequar-li el tractament, fer-li el seguiment i treballar la prevenció de recaigudes de la forma més acurada i personalitzada possible.

A les **entrevistes de seguiment**, l'objectiu és:

- Monitoritzar el tractament i detectar els 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.

Tots aquests objectius pretenen traslladar a l'usuari eines per reforçar el canvi de conducta i l'eficàcia del procés de deixar de fumar.

Si la persona fumadora té alguna malaltia en la qual està contraindicat l'ús de la TSN, és necessari posar-se en contacte amb el metge o la metgessa, directament, per telèfon o per carta (annex 5) per consensuar el tractament i el seguiment.

La taula 4 mostra la pauta de les visites de seguiment:

Abans del dia D	1 o 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

→ Taula 4: Pauta de les visites de seguiment en la cessació tabàquica.

PROGRAMA DE CESSACIÓ TABÀQUICA (PCT) : 05

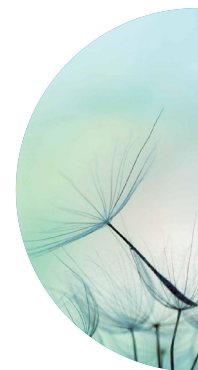
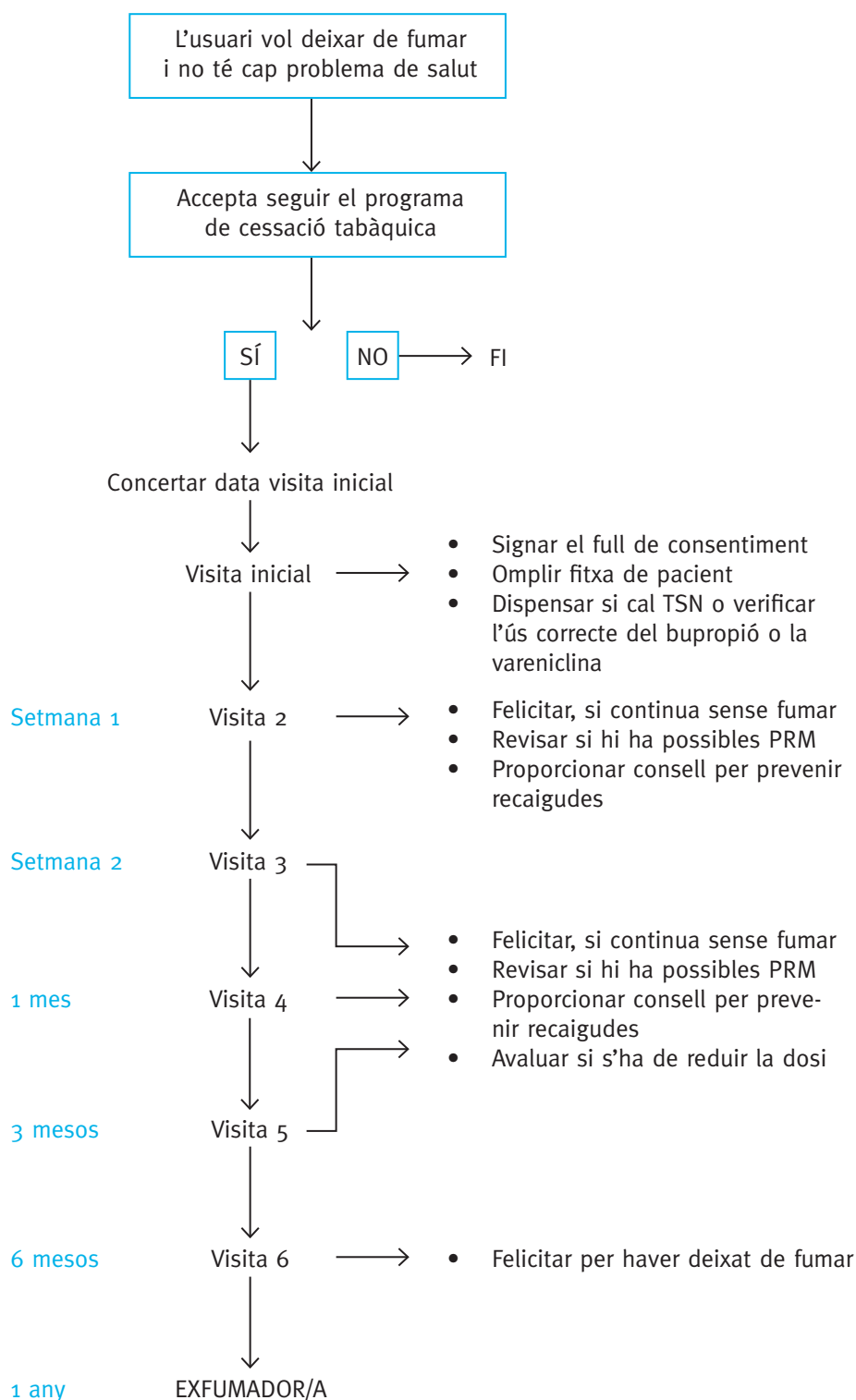
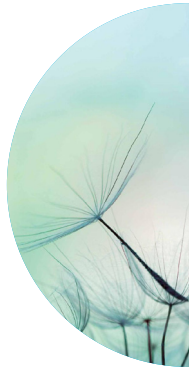


Figura 3. Algorisme de seguiment del programa de cessació tabàquica del Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya





Les visites de seguiment són consensuades amb el/la pacient amb un interval d'una setmana després d'haver decidit abandonar el tabac, quinze dies, un mes, tres mesos i sis mesos després d'haver deixat de fumar i pot arribar a l'any, moment en què es considera exfumador/a.

En el seguiment es registra l'evolució del/la pacient observada en les visites de seguiment. En cada visita hi ha una avaluació de l'estat del/la pacient pel que fa als efectes observats a conseqüència del tractament (efectes secundaris, símptomes d'abstinència) i els sentiments propis, percepcions, etc.

La síndrome d'abstinència presenta una sèrie de símptomes derivats 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/la pacient.

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%).

5.5.4. 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.

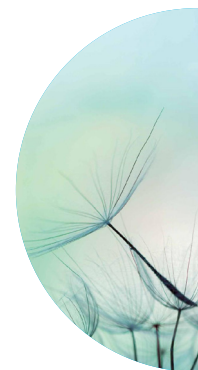
Per donar suport al pacient fumador en el procés de cessació i **prevenir les recaigudes** el farmacèutic/a pot fer èmfasi en:

- 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 al consum de tabac.
- Identificar les situacions de risc alt per aprendre a prevenir-les, afrontar-les i superar-les.
- Mantenir les estratègies personals a punt, com per exemple: omplir el temps lliure, caminar una mica cada dia, llegir, fer manualitats o bricolatge, etc.

La intervenció farmacèutica un cop la recaiguda s'ha produït és important perquè el pacient no abandoni el procés de cessació. Si la recaiguda es produeix:

- durant el **primer mes**, caldrà revisar acuradament el tractament farmacològic (adherència i quantitat de nicotina prescrita).
- entre els **tres i els sis mesos**, és important reforçar el suport psicològic i conductual.
- després dels **sis mesos**, s'haurà de reiniciar tot el procés de cessació.



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, dins el programa de cessació tabàquica (PCT) s'han establert els indicadors següents:

- **Percentatge de persones fumadores que accepten ser incloses en el programa de cessació tabàquica** (nombre de persones fumadores que accepten/nombre total de persones fumadores a les quals se'ls proposa entrar en el PCT)
- **Percentatge de persones fumadores que aconsegueixen deixar de fumar al cap de tres mesos** (nombre de persones

fumadores que deixen de fumar als tres mesos/nombre de persones fumadores incloses en el PCT).

- **Percentatge de persones fumadores que aconsegueixen deixar de fumar als sis mesos** (nombre de persones fumadores que deixen de fumar als sis mesos/nombre de persones fumadores incloses en el PCT).

- **Percentatge de persones fumadores que causen baixa en el programa PCT** (nombre de persones fumadores que causen baixa/nombre de persones fumadores incloses en el PCT).

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



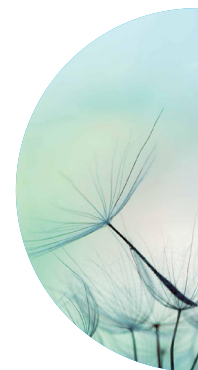
1. Disposar de la informació dels centres de cessació tabàquica més pròxims per adreçar-hi les persones fumadores que vulguin o els que per protocol hagin de ser tractats en els centres assistencials corresponents.

Els centres de cessació tabàquica així com els referents de cada EAP es poden consultar a <http://www.papsf.cat/deixar-fumar.aspx> a l'apartat 'On et poden ajudar?' (última consulta: 09/07/2020)

2. Participar activament en les iniciatives que es desenvolupen a nivell comunitari, per

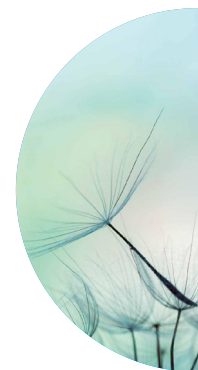
exemple, campanyes sanitàries, xerrades o col·loquis sobre aspectes generals o específics del tabaquisme i de la cessació tabàquica, tant a l'àrea pròpia de la mateixa farmàcia comunitària com en escoles d'ensenyament secundari, empreses, etc.

3. Implantar el programa de cessació tabàquica des de la farmàcia comunitària, de ser possible, de manera coordinada amb els Equips d'Atenció Primària o especialitzada de l'Àrea Bàsica de Salut d'influència.

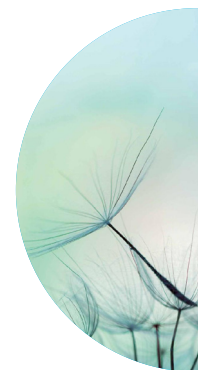


8.1. Bibliografia

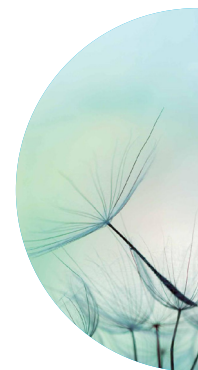
1. Organització Mundial de la Salut (OMS). Tobacco. 2020. [internet] Disponible a: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco> [última consulta: 28/05/2020]
2. Salto E, Villalbi JR, et al. Dimensions del problema del tabaquisme a Catalunya. Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. 2006. [Internet] Disponible a: http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_A-Z/T/tabac_responsiu/tabac_material_divulga-tiu/documents/monogt.pdf [última consulta: 09/10/2019]
3. Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. Enquesta de salut de Catalunya. Resum executiu dels principals resultats de l'ESCA del 2019. Direcció General de Planificació en Salut. Barcelona, 2020. [Internet] Disponible a: https://salutweb.gencat.cat/web/.content/_departament/estadistiques-sanitaries/enquestes/Enquesta-de-salut-de-Catalunya/Resultats-de-lenquesta-de-salut-de-Catalunya/documents/2019/resum-executiu_ESCA-2019.pdf [última consulta: 08/07/2020]
4. Web de la Generalitat de Catalunya. L'aplicació de la llei del tabac s'associa a una reducció en sis punts del nombre de persones fumadores a Catalunya. [Internet] Disponible a: <https://govern.cat/salaprensa/notes-premsa/293207/aplicacio-llei-del-tabac-associacio-reduccio-sis-punts-del-nombre-persones-fumadores-catalunya>. [última consulta: 09/10/2019]
5. Hackshaw A, Morris JK, Boniface S et al. Low cigarette consumption and risk of coronary heart disease and stroke: Meta-analysis of 141 cohort studies in 55 study reports. *BMJ*. 2018;360. 2018;360:j5855
6. Organització Mundial de la Salut (OMS). Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. 2003. [Internet] Disponible a: https://www.who.int/fctc/text_download/es/ [última consulta: 22/01/2020]
7. Grup de treball Tabaquisme Ambiental i Salut Perinatal i Infantil (TASPI) del PAPSf. Tabaquisme ambiental i salut perinatal i infantil. Barcelona, 2019. [Internet] Disponible a: http://gestor.papsf.cat/_Adm3/upload/docs/ITEMDOC_4548.pdf [última consulta: 20/02/2020].



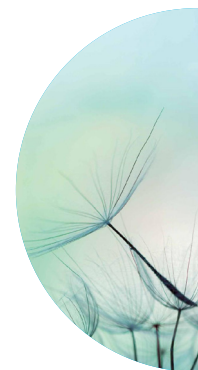
8. Ramírez N, Ozel MZ, Lewis AC *et al.* Exposure to nitrosamines in thirdhand tobacco smoke increases cancer risk in non-smokers. *Environ Int.* 2014;71:139-147.
9. Organització Mundial de la Salut (OMS). Tobacco and its Environmental Impact: an overview. 2017. [Internet] Disponible a: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/255574> [última consulta: 20/02/2020]
10. Brown TJ, Todd A, O'malley C, *et al.* Community pharmacy-delivered interventions for public health priorities: A systematic review of interventions for alcohol reduction, smoking cessation and weight management, including meta-analysis for smoking cessation. *BMJ Open.* 2016;6(2).
11. 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. Barcelona, 1997.
12. Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. Pla de Salut de Catalunya 2016-2020. Direcció General de Planificació en Salut. 2016. [Internet] Disponible a: http://salutweb.gencat.cat/web/.content/ departament/pla-de-salut/Pla-de-salut-2016-2020/documents/Pla_salut_Catalunya_2016_2020.pdf [última consulta: 09/10/2019]
13. Actualización 2018 PAPPs. Atención Primaria. 2018;50:1-152. [Internet] Disponible a: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-sumario-vol-50-num-s1-So212656718X70115> [última consulta: 09/10/2019]
14. Prochaska JO, DiClemente CC. Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. *J Consult Clin Psychol.* 1983; 51(3):390-395.
15. NIH National Cancer Institute. [Internet] Disponible a: <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/tobacco/quit-smoking-pdq> [última consulta: 09/10/2019]
16. Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFAC). Documento de intervención en cesación tabáquica en la farmacia comunitaria. 2014.



17. Córdoba R, Camarelles F, Muñoz E, et al. Recomendaciones sobre el estilo de vida. Actualización PAPPS 2018. *Atención Primaria*. 2018;50(Supl 1):29-40.
18. Lancaster T, Stead LF. Individual behavioural counselling for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;3:CD001292.
19. Organització Mundial de la Salut (OMS). Toolkit for delivering the 5A 's and 5R 's brief tobacco interventions in primary care. 2014. [Internet] Disponible a: https://www.who.int/tobacco/publications/smoking_cessation/9789241506953/en/ [última consulta: 20/02/2020]
20. AEMPS. Nota informativa de la Agencia Española del Medicamento sobre Bupropión y riesgo de convulsiones. [Internet] Disponible a: https://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/seguridad/2001/NI_2001-04_bupropion.htm [última consulta: 09/10/2019]
21. AEMPS. Nota informativa de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios sobre Vareniclina (Champix®). [Internet] Disponible a: https://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/seguridad/2008/NI_2008-01_vareniclina.htm [última consulta: 09/10/2019]
22. AEMPS. Boletín mensual de la AEMPS sobre medicamentos de uso humano del mes de junio de 2018. [Internet] Disponible a: <https://www.aemps.gob.es/informa/boletines-AEMPS/boletinMensual/2018/junio/boletin-junio.htm> [última consulta: 09/10/2019]
23. AEMPS. Vareniclina (Champix®): evaluación de un nuevo análisis sobre reacciones cardiovasculares. [Internet] Disponible a: https://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/seguridad/2011/NI-MUH_15-2011.htm. [última consulta: 09/10/2019]
24. FDA. Comunicado de la FDA sobre la seguridad de los medicamentos: Actualización del estudio de seguridad sobre Chantix (vareniclina) y el riesgo de sucesos cardiovasculares adversos. [Internet] Disponible a: <https://www.fda.gov/drugs/drug-safety-and-availability/comunicado-de-la-fda-sobre-la-seguridad-de-los-medicamentos-actualizacion-del-estudio-de-seguridad> [última consulta: 09/10/2019]



25. Anthenelli RM, Benowitz NL, West R, *et al.* Neuropsychiatric safety and efficacy of varenicline, bupropion, and nicotine patch in smokers with and without psychiatric disorders (EAGLES): a double-blind, randomised, placebo-controlled clinical trial. *Lancet (London, England)*. 2016;387(10037):2507-2520.
26. Anderson GD, Chan L-N. Pharmacokinetic Drug Interactions with Tobacco, Cannabinoids and Smoking Cessation Products. *Clin Pharmacokinet*. 2016;55(11):1353-1368.
27. Jané M, Vidal MJ, Tomás Z, *et al.* Indicadors de salut perinatal a Catalunya. Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Secretaria de Salut Pública. Barcelona, 2017. [Internet] Disponible a: https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/3208/indicadors_perinatal_catalunya_2016_informe_complet.pdf?sequence=1&isAllowed=y [última consulta: 09/07/2020]
28. Tabac. Agència de Salut Pública de Catalunya. [Internet] Disponible a: http://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/promocio_salut/tabac/ [última consulta: 09/10/2019]
29. Olano E, Matilla B, Otero M. Guía de Práctica Clínica para ayudar a las mujeres embarazadas a dejar de fumar. Sociedad Española de Especialistas en Tabaquismo.
30. Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. Protocol del programa Embaràs sense fum. Direcció General de Salut Pública. Barcelona, 2006. [Internet] Disponible a: https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/1205/Protocol_programa_embaras_sense_fum_2006.pdf?sequence=1&isAllowed=y [última consulta: 09/07/2020]
31. Martín Cantera C, Rofes Ponce L. Intervencions farmacològiques i no farmacològiques per deixar de fumar durant l'embaràs. *Butl Inf Ter*. 2016;27(7). [Internet] Disponible a: http://medicaments.gencat.cat/web/.content/minisite/medicaments/professionals/butlletins/butleti_informacio_terapeutica/documents/arxiu/BIT_v27_n07.pdf [última consulta: 01/06/2019]
32. Hartmann-Boyce J, Aveyard P. Drugs for smoking cessation. *BMJ*. 2016;352.

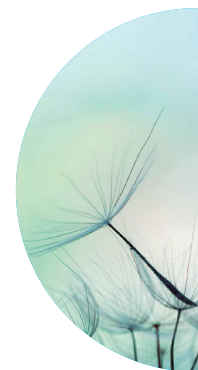


33. Valverde A, López N, Suelves JM *et al.* Exposició al fum ambiental del tabac a la llar en menors de 15 anys (Catalunya 2012-2016). Butlletí Epidemiològic de Catalunya. Octubre 2017. Volum 38, número 10. [Internet] Disponible a: https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_Actualitat/Butlletins/Promocio_proteccio_salut/bec_butlleti_epidemiologic_de_catalunya/2017/bec_octubre_2017.pdf [última consulta: 15/10/2020]
34. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Unidad de prevención del tabaquismo. Productos de Tabaco por Calentamiento: Consideraciones de tipo sanitario y legal. 2019.
35. Rigotti N, Kalkhoran S. Vaping and e-cigarettes. UpToDate. 2020.
36. Agència de Salut Pública de Catalunya. Petits canvis per menjar millor. Barcelona: editat per l'Agència de Salut Pública de Catalunya, 2019.
37. Ministerio de Sanidad y consumo. Se puede dejar de fumar. Claves para conseguirlo. 2005. [Internet] Disponible a: <https://www.msbs.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/docs/guiaTabaco.pdf> [última consulta: 06/11/2019]
38. American Cancer Society. Decida dejar de fumar y haga un plan para lograrlo. 2016. [Internet] Disponible a: <https://www.cancer.org/es/saludable/mantengase-alejado-del-tabaco/guia-para-dejar-de-fumar/decida-dejar-de-fumar-y-haga-un-plan.html> [última consulta: 06/11/2019]

8.2. Webs d'interès

(última consulta: 09/10/2019)

- GUIA D'AJUDA PER DEIXAR DE FUMAR EN 4 PASSOS (per a pacients) http://www.papsf.cat/Noticies_Detall.aspx?id=489
- GUIA PRÀCTICA INTERVENCIÓ PER AJUDAR A DEIXAR DE FUMAR (per a professionals) http://www.papsf.cat/Noticies_Detall.aspx?id=404
- www.papsf.cat – Programa Atenció Primària Sense Fum
- <https://www.xchsf.cat/> – Xarxa Catalana d'Hospitals Sense Fum
- www.sedet.org – Sociedad Española de Especialistas en Tabaquismo.



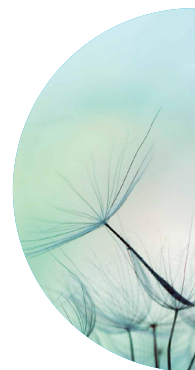
- www.cnpt.es – Comité Nacional de Prevención de Tabaquismo.
- www.treatobacco.net – Independent, authoritative information on the treatment of tobacco dependence
- www.ensp.network/ – European Network for Smoking Prevention
- <https://www.euoprev.woncaeurope.org/> – European Network for prevention and Health Promotion.
- <http://www.camfic.cat/DetallGrup.aspx?idGr=890> – Grup d'Atenció Primària d'abordatge al tabaquisme (GRAPAT), Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària.
- www.farmaceuticonline.com – Col·legi Oficial de Farmacèutics de Barcelona.
- www.cofgi.cat – Col·legi Oficial de Farmacèutics de Girona.
- www.coflleida.com – Col·legi Oficial de Farmacèutics de Lleida.
- www.coft.org – Col·legi Oficial de Farmacèutics de Tarragona.
- www.canalsalut.gencat.cat – Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.
- www.portalfarma.com – Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de Espanya.
- www.fip.org/projectsfip/pharmacistsagainsttobacco/ – Federación Internacional Farmacèutica.
- www.reap.es – Red Española de Atención Primaria.
- www.aemps.gob.es Agencia Española del Medicamento.
- www.pfizer.es/nicorette Laboratorio Pfizer.
- www.pfizer.es/sobre_pfizer/medicamentos/champix.html
- www.nicotinell.es – Laboratorio Glaxo Smithkline.
- www.esteve.es – Laboratorio Esteve.

8.3. Altres recursos

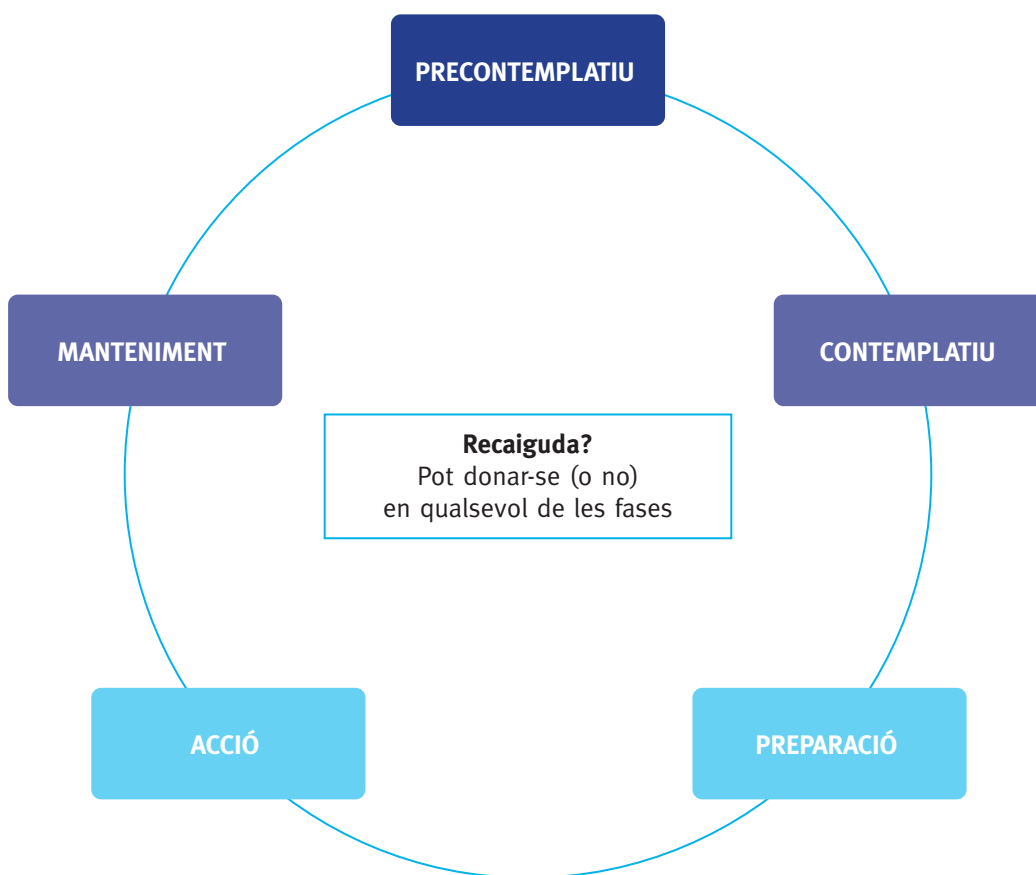
Línia telefònica per deixar de fumar: **061 Salut Respon**

ANNEXOS

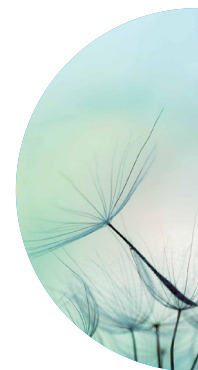




ANNEX 1: Fases de l'estadi de canvi de Prochaska i DiClemente



→ Figura 4. Fases de l'estadi de canvi de Prochaska i DiClemente.



Taula 5. Etapes per les quals passa una persona fumadora que intenta deixar el consum de tabac

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



ANNEX 2: 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

- 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.
- 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.
- Fumar redueix el nombre d'espermatozoides i dificulta el risc sanguini del penis, factors que afavoreixen l'esterilitat i la impotència.
- Fumar provoca efectes anties-tètics: deteriorament de la dentadura, tosca, dents grogues, mal alè, ulleres, arrugues, pell seca i rugosa, efectes d'un envelliment precoç.
- El seu consum 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.
- 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).
- Alliberar-se d'una dependència és una bona raó per augmentar l'autoestima.
- Si està embarassada, fumar representa un gran risc més de complicacions per al fetus, pel part i pel noutat.
- Fumar li costa uns diners que podria gastar en alguna cosa que li produís més satisfacció sense perjudicar la seva salut ni esclavitzar-lo.
- Pot deixar de fumar: milions de persones, fins i tot amb una dependència altíssima, han abandonat el consum de tabac.

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 millora 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 cerebrovasculares és similar al d'una persona que no hagi fumat mai. El risc de càncer de pulmó es redueix al 50%.



ANNEX 3: 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, 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/ssa, infermer/a o farmacèutic/a 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.
- Elimini totes les cigarretes i cendrers de casa seva.
- 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 suc. En la mesura del possible eviti les begudes que té més associades al tabac (cafè, begudes alcohòliques...).
- 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 amb 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.

A partir de la data de cessació

- No fumi més, ni una 'calada'.
- Si segueix un tractament farmacològic, apliqui's les dosis marcades.



Annex 4: Full de consentiment informat

Dades de l'usuari:

Nom i cognoms:

DNI:

Telèfon:

Adreça de correu electrònic:

Informació bàsica sobre protecció de dades:

D'acord amb el que estableix el Reglament General de Protecció de Dades de la UE, i la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals, se li proporciona la informació bàsica que vostè té dret a conèixer sobre el tractament de les dades que ha proporcionat en aquest formulari.

Responsable de tractament:

Nom i cognoms:

DNI:

Adreça:

Correu electrònic:

Telèfon:

Finalitat del tractament: La prestació del servei d'atenció farmacèutica, segons la "Guia d'intervenció farmacèutica per l'abordatge del fumador des de la farmàcia comunitària (PCT)", i l'enviament d'informació comercial relacionada amb aquest servei, previ consentiment de l'usuari quan sigui legalment exigible i hagi estat sol·licitat.

Legitimació del tractament: La prestació del servei professional farmacèutic i el consentiment de l'usuari.

Destinataris: No hi ha previsió de cessions de dades de caràcter personal, llevat les estrictament legals. En el cas que autoritzi a un altre titular d'oficina de farmàcia, ambdós podran accedir a les dades que incloguin a la seva fitxa, llevat d'aquelles valoracions subjectives que els professionals incloguin en el mateix camp.

En el cas que es dugui a terme una explotació de les dades obtingudes per estudis estadístics en l'àmbit de la investigació, s'informa que aquestes seran prèviament anonimitzades de forma que no es podran re-identificar en cap dels processos que s'utilitzin per obtenir perfils i tendències poblacionals.

Drets: Pot exercir els drets d'accés, de rectificació, de supressió, demanar la portabilitat i/o oposar-se o limitar el seu tractament amb una comunicació escrita dirigida a l'adreça de correu electrònic del responsable del tractament.

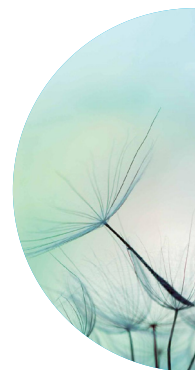
Autoritza al responsable de tractament a tractar la seva informació sobre la Salut amb la finalitat descrita.

Consentiment específic de Publicitat

Autoritza al responsable del tractament a fer-li comunicacions electròniques i en suport paper de promocions, i a proporcionar-li qualsevol informació lligada al servei d'atenció i seguiment farmacoterapèutic sol·licitat.

 SI NO

Signatura (nom i DNI)



Annex 5: Full d'interconsulta del programa de cessació 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

Arrítmies

Diabetis

Feocromocitoma

Hipertensió

Hipertiroïdisme

Infart recent

Insuficiència cardíaca

Insuficiència hepàtica

Insuficiència renal

Malaltia cerebrovascular

Malalties respiratòries

MPOC

Úlcera pèptica

Demanda de bupropió

Demanda de vareniclina

Altres _____

Ajustament de la dosi

Observacions

(Segell i signatura)

Data _____

Resposta del servei consultat, si escau



Annex 6: 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/Escala simple (0-10) _____ 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? _____

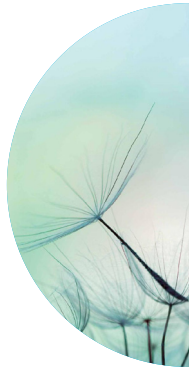
Recorda els motius de la recaiguda?

 Per pressió d'amics o familiars Per pressions en l'ambient laboral Perquè creia que ho podria tornar a deixar quan volgués Altres motius**Entorn actual**Familiar: favorable desfavorableLaboral: favorable desfavorableSocial: favorable desfavorable

Tractament recomanat: _____

Derivació al metge: Sí No

Pròxima data de visita: _____



Annex 7: 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

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 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 |

Tractament amb bupropió

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

PRMAlgun PRM detectat? No Sí quin? _____

Medicament/s implicat/s _____

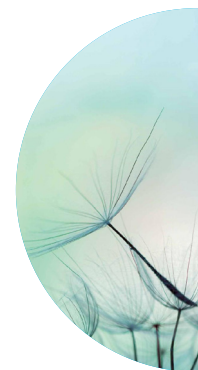
Proposta d'intervenció

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 8: Test de Richmond

TEST DE MOTIVACIÓ PER DEIXAR EL CONSUM DE TABAC

1. Vol deixar de fumar?

- a. Sí (1)
- b. No (2)

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?

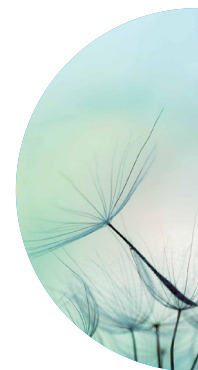
- a. No (0)
- b. Ho dubto (1)
- c. Potser sí (2)
- d. Sí (3)

RESULTAT DEL TEST

Motivació baixa: de 0 a 6

Motivació moderada: de 7 a 9

Motivació alta: igual o superior a 10



Annex 9: 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 10: Dispensació de medicaments per al tractament de la cessació tabàquica

La dispensació és l'acte terapèutic pel qual el farmacèutic/a verifica que l'usuari, en aquest cas la persona fumadora, 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 la TSN

Per a què serveix?

Per tractar la dependència nicotínica.

Quina quantitat?

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

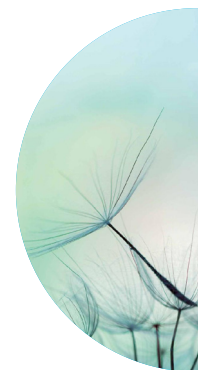
Forma farmacèutica?

- Puntuació del test de Fagerström abreujat inferior a 5 punts: recomanar substituïts de nicotina bucal (xiclet o comprimit per llepar). No ha de sobrepassar la quantitat de 60 mg de nicotina ingerida al dia.
- Puntuació del test de Fagerström abreujat igual o superior a 5 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, serien preferibles 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'haurien de recomanar pegats de 16h. Tanmateix, si és un pacient que fuma abans que hagi passat una hora d'haver-se llevat se li ha de recomanar que prengui un substituït de nicotina oral per anticipar-se a la urgència de fumar al matí quan acabi de llevar-se.



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	
	< 20 cig/dia	15mg/16h	15mg/16h	10mg/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 pautada 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 noti un gust picant, deixar el xiclet en una paret de la boca (cara inferior de la galta) fins que el gust desapareixi. Així successivament, fins arribar als 30 minuts. Un cop transcorregut aquest temps, el xiclet ja es pot llençar.

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 dissolt 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 en l'absorció de la nicotina oral.

**Fins a quan?**

La duració del tractament per aconseguir la cessació 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**Per a què serveix?**

La indicació principal és la cessació tabàquica.

Quina quantitat?

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

Quina quantitat?

La dosi inicial és de 0,5 mg al dia (1 comprimit de 0,5mg/24h), després s'incrementa a 1 mg al dia (1 comprimit de 0,5 mg/12 h) per passar finalment a 2 mg al dia (2 comprimits 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 11: Carboximetria

Carboximetria

El carboxímetre s'utilitza per mesurar el monòxid de carboni (CO) en aire expirat. No és una prova imprescindible dins del programa de cessació tabàquica però sí molt útil ja que serveix tant com a **element de reforç en l'entrevista motivacional** (visita inicial) com d'element de retroalimentació (feed-back) en les visites de seguiment (als 3 i 6 mesos i a l'any). A mesura que és manté l'abstinència, els pacients poden anar veient com els valors de CO arriben a valors de no fumador i com, si recauen, aquests tornen a augmentar.

1. Mètode per fer la prova

Cal llegir les instruccions de l'aparell abans d'utilitzar-lo.

1. Cal fer una respiració profunda.
2. S'ha de contenir la respiració 15-20 segons.
3. Després, de manera lenta i contínua, s'ha de bufar tot l'aire possible pel broquet (s'ha de posar una mà darrere del broquet per comprovar el flux de l'aire fins a haver-lo expulsat tot). S'ha d'animar els pacients, en tot moment, a expulsar l'aire fins al final.
4. Al cap de poca estona s'obté una lectura digital del nivell de CO.

2. Mesures

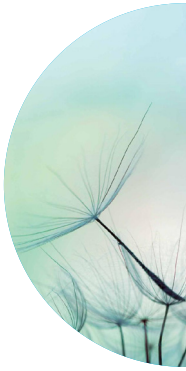
El carboxímetre mesura el CO en aire expirat, mitjançant una cèl·lula electroquímica que reacciona amb CO, en forma de partícules per milió o en forma de percentatge de carboxihemoglobina. Tot i que la bibliografia indica que valors superiors a 10 ppm indiquen que la persona és fumadora, es recomana fer una valoració individual ja que, en ocasions, persones que fumen tenen valors entre 4 i 10 ppm.

3. Consideracions

Si hi ha **valors superiors a 10 ppm i el pacient afirma que no fuma**, cal comprovar si hi pot haver una interferència amb l'alcohol o si té intolerància a la lactosa (5-10% nord-europeus) o fins i tot, s'hauria de revisar l'aparell. Però en la majoria de casos el consum de tabac n'és el motiu. **Valors superiors a 10 ppm** indiquen que hi ha consum de tabac. En aquests casos, com en qualsevol altra situació clínica, es recomana no discutir amb el pacient; és millor preguntar-li si pot imaginar-se per quin motiu han sortit aquells resultats i, si es creu oportú, citar-lo per a una nova valoració de CO.

És millor fer la prova a la tarda, idealment entre les 18 i 21 hores, ja que la vida mitjana del CO és curta i a la nit en baixen els nivells, i continuen encara baixos al matí. Cal considerar el temps transcorregut des de l'última cigarreta i esperar 10 minuts abans de fer la prova.

Aquest no és un mètode vàlid per valorar l'exposició al tabaquisme passiu.







Annex 12: Dispositius vehiculitzadors de nicotina

DISPOSITIUS TABAC

Producte de tabac per escalfament (PTC)

Estan formats per 3 components:

1. Un producte del tabac: tabac picat o en pólvora, en forma de cigarreta (IQOS i Glo) o en càpsula (Ploom i PAX). Contenen tabac premsat i impregnat amb propilenglicol i glicerina.
2. Un dispositiu electrònic d'escalfament: específic per a cada producte, escalfa a una temperatura inferior a 400°C i així evita la combustió. Està format per una bateria, un software de control de la temperatura i una font de calor.
3. Un dispositiu de càrrega de la bateria.

NOM	FABRICANT	CARACTERÍSTIQUES	
GLO	British American Tobacco	Té forma de cigarreta, escalfa el tabac aproximadament a 240 graus.	
IQOS	Philip Morris International	Té forma de cigarreta, escalfa el tabac a una temperatura controlada fins a 350 graus. Els HEETS són cigarretes dissenyades especialment per a aquest dispositiu.	
PLOOM TECH	Japan Tobacco International	Conté una càpsula amb el tabac granulat, s'escalfa a uns 30°C i el dispositiu s'activa inhalant. Hi ha dues presentacions: Ploom TECH+, de baixa temperatura i Ploom S, d'alta temperatura.	
PAX 3	PAX Labs	Disposa de 4 temperatures diferents predeterminades (182, 193, 204 i 215°C) que es poden modificar amb una app específica vinculada al dispositiu. Permet vaporitzar concentrats d'herbes. PAX 3 és la tercera versió del vaporitzador PAX.	



Sistema electrònic d'administració de nicotina (SEAN)

És un sistema electrònic que escalfa una solució i crea un aerosol que conté saboritzants usualment dissolts en propilenglicol i/o glicerina i nicotina. El prototipus més comú són les cigarretes electròniques (CE). Estan formats per una bateria, un dipòsit que conté la càpsula/cartutx amb el líquid, un sensor i un atomitzador.

NOM	FABRICANT	CARACTERÍSTIQUES	
myBLU	Imperial Tobacco	És un dispositiu amb càpsules que contenen nicotina en diferent concentració i varietat d'aromatitzants. Disposa de cable micro-USB. myBLU és el més actual.	
JUUL	JUUL LABS	Té aspecte de <i>pendrive</i> i un alt contingut en nicotina amb varis sabors disponibles. Es carrega en un port USB. També es coneix com "pod-mod".	
CIGARRETES ELECTRÒNIQUES		Té forma de cigarreta i la composició dels líquids pot canviar entre diferents marques. També es coneixen amb els noms: e-cig, narguile electrònic o e-hookah, hookah bolígraf, <i>vapeador</i> , bolígraf <i>vapeador</i> , mods.	

Altres dispositius: pipa d'aigua o catximba

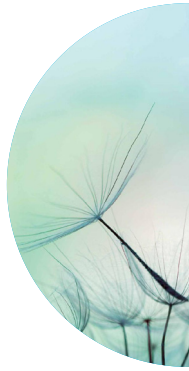
Consta d'una cassoleta, un cos, un recipient d'aigua, un tub i una embocadura. Quan la cassoleta està plena de tabac, s'encén el carbó, s'inhala a través del tub i l'aire passa pel carbó i el tabac. El fum passa pel cos de la pipa, bombolleja a l'aigua o altres begudes contingudes al recipient i passa al tub per ser fumat.

CARACTERÍSTIQUES

És una forma de consumir tabac aromatitzat o sense aromatitzar, i permet incorporar altres herbes. També es coneix amb el nom de "narguile", "shisha" o "hookah"



Tots aquest dispositius continuen vehiculant la nicotina a l'usuari i a l'ambient. L'evidència disponible no els considera sistemes adequats ni eficients per deixar de fumar. S'aconsella la intervenció d'un professional sanitari per a la recomanació de l'estratègia més segura i saludable per deixar de fumar.



Annex 13: Consells sobre hàbits saludables

L'augment de pes durant el procés de cessació 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 de la persona fumadora en aquest aspecte.

Són diversos els factors que poden provocar l'augment de pes. L'estrès i l'ansietat a què estarà sotmès l'usuari 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.

A més, el metabolisme es torna més lent ja que la presència de nicotina l'accelerava. El professional que acompanya a la persona fumadora en el procés de cessació 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.

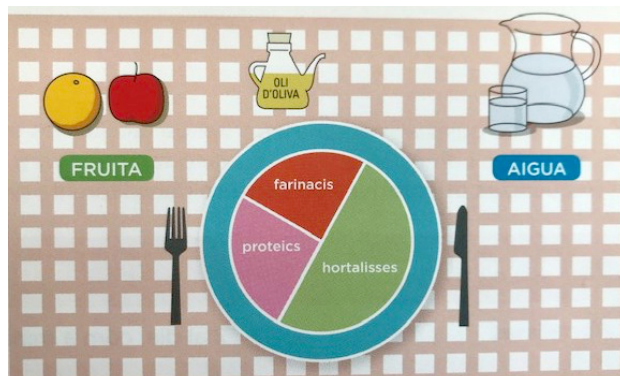
Tenint en compte tot això, la persona fumadora ha d'incorporar hàbits saludables a una alimentació que ha de ser equilibrada, variada i suficient. No es tracta d'afegir un altre factor estressant sinó d'evitar un increment excessiu de pes.

L'energia necessària s'ha d'obtenir dels aliments que aporten el màxim de nutrients i compostos bioactius beneficiosos que ajuden a optimitzar el funcionament i satisfan les necessitats de l'organisme en aquest moment d'adaptació i desintoxicació.

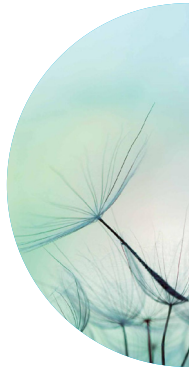
RECOMANACIONS³⁶

- Fer cinc àpats al dia: desdijuni, esmorzar, dinar, berenar i sopar.
- Menjar una dieta equilibrada prioritzant verdures, hortalisses, fruita, llegums, fruits secs i farinacis integrals enfront dels farinacis o aliments a força de cereals blancs o refinats.

Veure les proporcions del plat de l'alimentació saludable:



→ Font: Guia de Petits Canvis per menjar millor. Agència de Salut Pública de Catalunya, Generalitat de Catalunya³⁶



- Reduir el consum de greixos trans, que estan principalment presents en productes processats, com embotits, plats precuinats i pastisseria industrial, entre d'altres.
- Consumir de 3 a 4 vegades a la setmana peix. Són interessants els greixos omega 3 que es troben principalment en el peix blau, i que hauran d'estar presents com a mínim un cop a setmana. El peix blanc que es pot incloure en la dieta un parell de cops a la setmana.
- Reduir el consum de carns vermelles a 2 cops a la setmana com a màxim. El consum de les carns processades i fumades ha de ser ocasional.
- Reduir el consum d'aliments ultraprocessats (rics en sal, sucre i greixos).
- És convenient utilitzar oli d'oliva verge, tant per cuinar com per amanir, pel seu contingut en àcids grassos beneficiosos i antioxidants.
- Incloure llegums entre 3 i 4 vegades a la setmana com a mínim, ja que és un aliment ric en nutrients i amb un elevat efecte saciant.
- Augmentar el consum d'aigua i infusions, ja que és bàsic per a l'eliminació de toxines. Les infusions relaxants, de melissa o valeriana, poden ser útils en els moments clau on la persona fumava.
- Limitar el consum d'alcohol i estimulants com el cafè. No abusar en el consum de suc de fruita natural ni begudes ensucrades.
- Com a opció ideal per dinar i berenar, optar per consumir un grapat de fruita seca juntament amb una peça de fruita (no en forma de suc de forma diària), ja que serà la forma més saludable d'obtenir vitamines, minerals, antioxidants i greixos beneficiosos per al nostre organisme.
- En moments d'ansietat, podem consumir aliments poc calòrics com la pastanaga, la poma i el iogurt, així com un grapat de fruits secs, millor que optar per consumir caramels sense sucre sempre.
- Reduir al màxim el consum de sucres que poden afavorir l'augment de pes. Si la persona té el costum d'afegir molt de sucre a les postres, cafès, llet, iogurt, etc. fer la substitució per edulcorants, i intentar progressivament anar reduint. El gust tant salat com dolç és educable.
- Evitar els aliments massa condimentats amb pebre, mostassa, bitxo i altres condiments picants d'aquest tipus ja que poden estimular la gana.
- Practicar exercici físic regularment per completar els efectes beneficiosos de la dieta saludable i del mateix fet de deixar de fumar. Així com exercicis de relaxació *i/o mindfulness*, que poden ajudar a millorar el descans i reduir l'estrès³⁷.
- És important no obsessionar-se amb el menjar, viure plenament en el present i assaborir cada aliment. Després de deixar de fumar, menjar de forma més relaxada i de manera saludable ajuda a mantenir nivells d'estrès baixos, fent que ens trobem millor amb la nova situació de persona no fumadora³⁸. Deixar de fumar torna el gust i l'olfacte, així que a gaudir encara més dels bons aliments!





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

Salut/Agència de
Salut Pública de Catalunya

Carrer de Girona, 64
08009 Barcelona
Tel.: 932 47 92 03