

PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO.

Toledo, 16, 18 y 23 de marzo del 2015.



Los programas multicomponentes para dejar de fumar

Toledo 18 de marzo del 2015.

M^a Belén Villarín Hernández.
DUE Servicio de Neumología. Hospital Virgen de la Salud. Toledo

Ninguna persona que fuma conoce la naturaleza exacta del ¿Porqué fuma?

FACTOR FISICO

La nicotina es adictiva y crea:

Tolerancia

Síndrome de supresión a la abstinencia

FACTOR PSICOLOGICO

Social

Escudo de Seguridad Emocional

Automático

Mecanismos Desencadenantes

Tratar el tabaquismo de
nuestros pacientes es
una de las intervenciones
sanitarias con mejor relación
coste/efectividad



TERAPIAS ALTERNATIVAS



HIPNOSIS

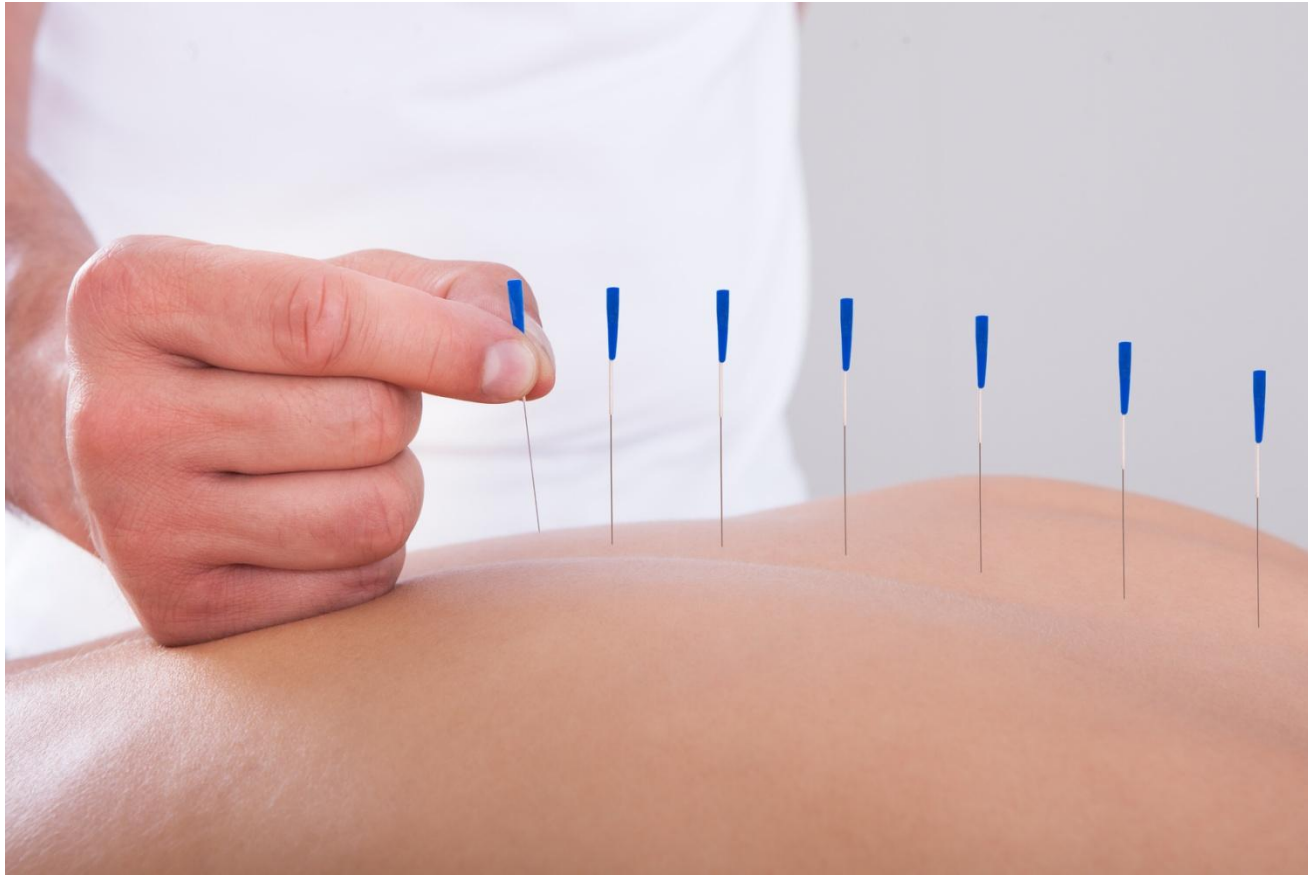
**Proceso de atención controlada
y focalizada.**

Se lleva a cabo en cinco fases:

- preparación del cliente**
- inducción hipnotica**
mediante la relajación progresiva
- empleo del trance hipnótico para**
el propósito terapéutico
- terminación**




ACUPUNTURA



HOMEOPATIA

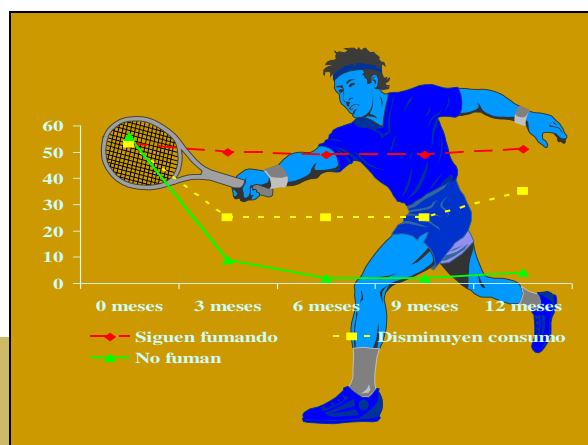
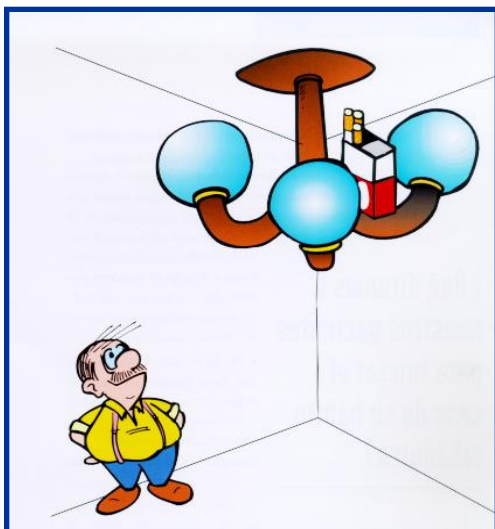


- 
- **TERMOESTIMULACION**
 - **LASER**
 - **LIBROS DE AUTOAYUDA**
 - **PIEDRAS MAGNETICAS...**

**PUEDEN DAR RESULTADO PERO
NO TIENEN EVIDENCIA CIENTIFICA**



TRATAMIENTO MULTICOMPONENTE DEL TABAQUISMO




ELEMENTOS Y TÉCNICAS QUE SE USAN EN LOS PROGRAMAS MULTICOMPONENTES

- **Educación para la salud**
- **Técnicas psicológicas**
- **Monitorización de parámetros biológicos**
- **Intervención en grupo/individual**
- **Tratamiento farmacológico**



EDUCACIÓN PARA LA SALUD

- **hábitos de vida saludables**
 - **recomendaciones higiénicas**
 - **recomendaciones alimenticias**
- 



DEJAR DE FUMAR IMPLICA:

Un cambio de:

Actitud

Conducta





Las herramientas psicológicas:

**Actúan sobre los aspectos
conductuales**



EL CAMBIO DE ACTITUD:

- **Se realiza gradualmente**
- **Requiere tiempo**
- **Se impulsa por una motivación
sólida, precisa, convincente
y duradera**



$$\text{DIFICULTAD} = K \frac{\text{DEPENDENCIA}}{\text{MOTIVACIÓN}}$$





ESTUDIO DE LA DEPENDENCIA

- **TEST de Fagerström**
 - **Medición de CO**
- 

ESTUDIO DE LA MOTIVACIÓN

TEST de Richmond

Valoración de los motivos

Motivos para fumar

Motivos para dejar de fumar

FASES DE UN PROGRAMA





MULTICOMPONENTE

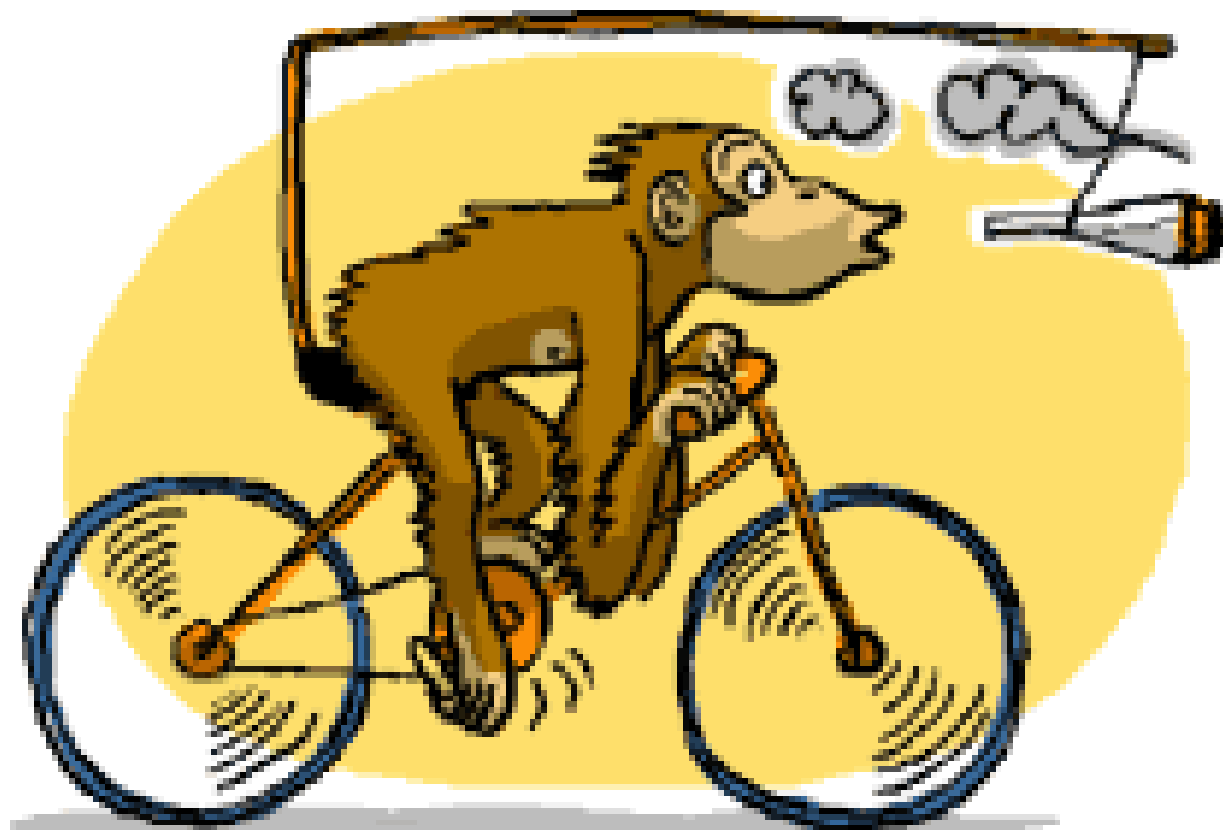
- **preparación**
 - **abandono**
 - **mantenimiento**
- 

VALORACIÓN DEL FUMADOR



- 
- **FUMADOR CONSONANTE**
periodo de precontemplación
 - **FUMADOR DISONANTE**
periodo de contemplación
- 

Quien realmente quiere dejar de fumar, lo consigue



FASE DE PREPARACIÓN

- **Movilizar la motivación y el compromiso**
- **Autoobservación**
- **Establecer día que se va a dejar de fumar**
- **Técnicas de autocontrol**

MOVILIZAR LA MOTIVACIÓN

•PREPARACIÓN

- Autorregistro de cigarrillos
- Analizar los motivos
- Valorar el automatismo
- Comunicar la decisión a los amigos y familiares
- Pedir ayuda.....



Autoanálisis de los motivos

Motivos por los que fumo	Motivos por los que quiero dejar de fumar

DEJAR DE FUMAR: MOTIVOS

1. Dependencia. Falta de libertad.
2. Impacto sobre capacidad física.
3. Mal aliento
4. Dientes amarillos
5. Mal olor corporal y de la ropa
6. Piel, pierde elasticidad. Peor aspecto
7. Gasto importante
8. No está de moda

Valoración del automatismo



Dependencia



Nº de cigarrillos/día



Gastos en tabaco

ESTABLECER UN COMPROMISO:

- **Comunicar la decisión a los allegados**
(familiares, amigos y compañeros de trabajo)
- **pedir ayuda y comprensión**



Buscar apoyo social



Contratos de contingencias



FIJAR UNA FECHA

PARA



DEJAR DE FUMAR

**Mi fecha para dejar de fumar
es el día _____ de _____ 2015.**

TECNICAS DE REFUERZO POSITIVO

**Sirven para enseñar
nuevas habilidades**

**Son eficaces y crean
conductas que
perduran**



Técnicas de control y extinción de estímulos

Fumar a intervalos fijos

Reducir las situaciones en que se puede fumar

Fumar solo en situaciones concretas y no reforzantes



Control de estímulos



FUMAR CONTROLADO



PRACTICAR YENDO SIN TABACO

ENSAYOS DE ABSTINENCIA:

PROHIBIRSE FUMAR EN DETERMINADOS SITIOS DE LA CASA

RETRASAR EL ENCENDIDO DEL CIGARRO

NO FUMAR EN EL COCHE



FASE DE ACCIÓN (abandono)



- **Estrategias aversivas**
 - **Estrategias no aversivas**
 - **Estrategias farmacológicas**
- 

TECNICAS AVERSIVAS

- **Técnica de fumar rápido**
- **Retener el humo**
- **Saciación**
- **Otras:**
 - **Shock**
 - **Sensibilización encubierta...**



NO AVERSIVAS: RGINA

Reducción gradual de la ingestión de nicotina y alquitrán.

Cambio de marcas de tabaco

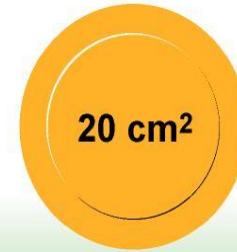
Reducción gradual de cigarrillos





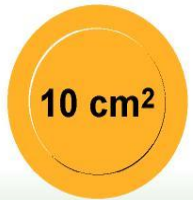
30 cm²

21 mg



20 cm²

14 mg



10 cm²

7 mg

CANT



TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

FASE DE MANTENIMIENTO



- **Seguimientos**
 - **Entrenamiento en estrategias de afrontamiento**
 - **Apoyo social**
 - **PREVENCIÓN DE RECAIDAS**
- 

SEGUIMIENTOS

Individual



grupal



MONITORIZACIÓN DE PARÁMETROS BIOLÓGICOS



La monitorización de monóxido de carbono retroalimenta la motivación del individuo para mantenerse abstinente

Técnicas de apoyo psicológico



El apoyo psicológico puede hacerse de forma individual o en grupo y se basa en tres tipos de técnicas:

Técnicas de modificación de conducta

Técnicas de autocontrol

Técnicas de afrontamiento de situaciones

TECNICAS DE APOYO



Revisión:

beneficios/perjuicios

Mejora la concentración	Tos
Relax	Expectoración
Efectos placenteros	Coste económico
Activación de la memoria	Mal aliento
Modulación del estado de ánimo	Cáncer
Control del aumento de peso	EPOC

Estrategias de afrontamiento y ensayo conductual



Ensayo de las estrategias de enfrentamiento en las situaciones de alto riesgo



EJERCICIO FÍSICO

Es un buen momento para iniciarse en la práctica de ejercicio físico o de aumentar un poco el ritmo si ya se hace algún tipo de deporte



Entrenamiento en relajación



TÉCNICAS DE RELAJACIÓN

**La relajación la
basaremos en un buen
control de la
respiración.**

**Las técnicas deben ser
sencillas y fáciles de
realizar por el paciente**



Prevención de recaídas

- **Las recaídas son parte del proceso**
- **La recaída no debe ser vista como un fracaso**
- **La recaída nos da pistas de los factores que precipitan el consumo**
- **Nos indica una falta de habilidades o falta de recursos en el manejo de situaciones**

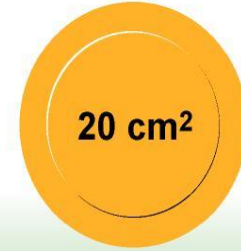
PREVENCIÓN DE RECAIDAS

- **Identificar y reconocer los estímulos asociados**
- **Desarrollar recursos personalizados**
- **Desarrollar estrategias alternativas**
- **Entrenamiento en habilidades**
- **Reestructuración cognitiva**
- **Reequilibrio del estilo de vida**
- **Valorar EVA**



30 cm²

21 mg



20 cm²

14 mg



10 cm²

7 mg

CANT



TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Terapia sustitutiva con nicotina

Chicles de 2mg y de 4mg

Comprimidos de nicotina de 1 mg

Parches de 16h y de 24h

Bupropion

Vareniclina

Terapia sustitutiva con nicotina

¿En qué consiste?

Administración de nicotina pura por una vía diferente a la del consumo de cigarrillos

¿Con qué finalidad?



1°. Facilitar el proceso de deshabitación

2°. Mitigar al máximo los síntomas desagradables de la abstinencia que manifiestan los fumadores al dejar de fumar

Terapia sustitutiva con nicotina

¿Quién es candidato?

- **Todos los fumadores**
- **Fumadores “moderados”**
< 10-15 cig./día
Dosis inicial más baja



FORMAS DE PRESENTACIÓN



Parches
Chicles



Comprimidos para chupar

Spray bucal



Terapia sustitutiva con nicotina

Precauciones

- **Embarazo y lactancia**

Intentar sin TSN

Valorar riesgo/beneficio

- **Enfermedad cardiovascular**

(No se ha mostrado como factor de riesgo)

Valorar riesgo/beneficio en:

Postinfarto inmediato (4 semanas)

Arritmia grave

Angina inestable

- **Úlcera gastroduodenal activa**



Todas las formas son eficaces

- **Parches:** muy apropiados para Atención Primaria

Utilización más fácil

Menor tiempo de adiestramiento

- **Chicles o comp :** utilizar si

Preferencia del fumador

Fracaso previo con parches

Fuerte componente asociativo

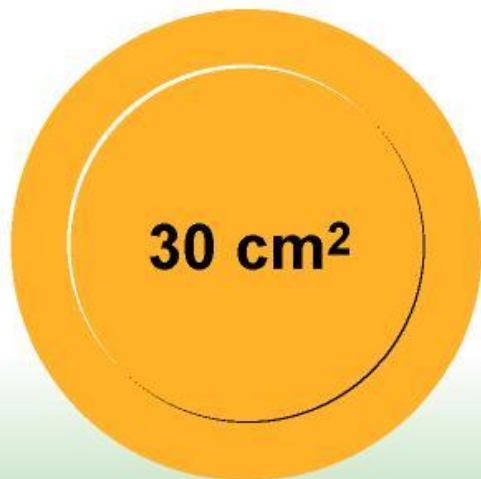
Intolerancia al parche



Terapia sustitutiva con nicotina

Parches (un ejemplo)

Fumadores de más de 20 cig./día



30 cm²

21 mg



20 cm²

14 mg



10 cm²

7 mg

CANTIDAD MEDIA ABSORBIDA DURANTE 24 HORAS

Terapia sustitutiva con nicotina

Parches (otro ejemplo)

Fumadores de menos de 20 cig./día



14 mg



14 mg



7 mg

CANTIDAD MEDIA ABSORBIDA DURANTE 24 HORAS

Terapia sustitutiva con nicotina

Efectos secundarios: Parches

- **Reacción cutánea local (prurito, eritema, exantema)**

Leve y autolimitada; puede empeorar

TRATAMIENTO

Rotar posición

Corticoides tópicos

Cefalea, mialgias, mareos, dispepsia



Terapia sustitutiva con nicotina

Contraindicaciones: Parches

**Enfermedades dermatológicas
generalizadas**



Terapia sustitutiva con nicotina:

Chicles

- Masticación lenta
- Liberación lenta de nicotina (2-3 minutos)
- Compatible con casi cualquier actividad
- ¡¡¡Es un medicamento!!!
- Defecto frecuente:

¡¡¡INFRAUTILIZACIÓN!!!

Número de piezas/día

Días de tratamiento

Terapia sustitutiva con nicotina

Efectos secundarios: Chicles

- **Úlceras bucales (linguales y oro-faríngeas)**
- **Dolor de garganta**
- **Dolor mandibular**
- **Molestias dentales**
- **Mal sabor de boca**



En general, leves y transitorios; algunos se atenúan con una correcta utilización

- **Cefalea, mareos, dispepsia, mialgia**

Terapia sustitutiva con nicotina

Comprimidos para chupar

- **Forma farmacéutica de administrar nicotina por vía oral**
- **Recomendable en todo tipo de fumadores**
- **No precisa masticación ni se pega en los dientes**
- **Liberación de la nicotina de forma constante y uniforme**



TTO FARMACOLOGICO EN EL EMBARAZO

TNS:
Comprimidos de
1 mg



Terapia sustitutiva con nicotina

Spray bucal

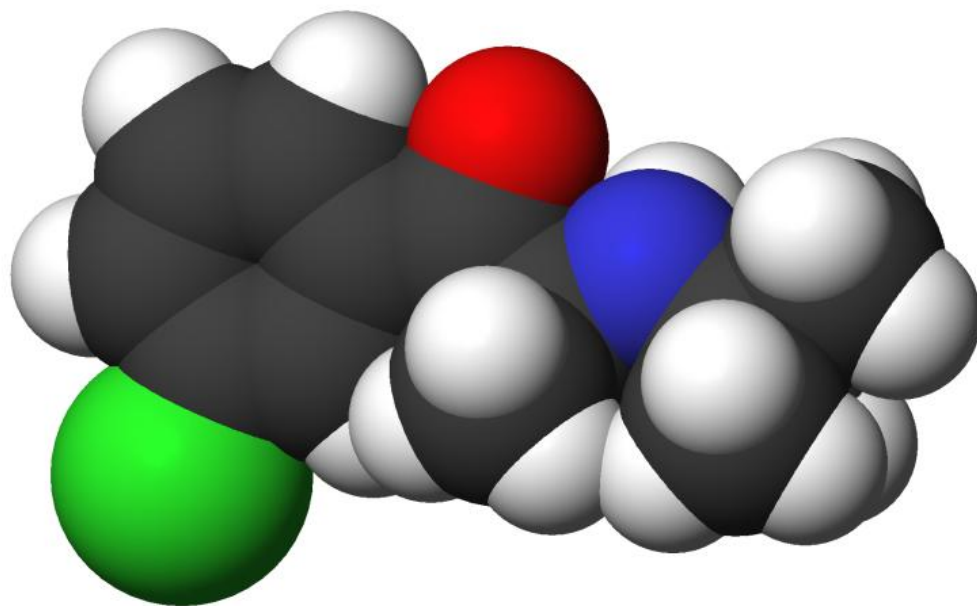
Spray bucal de nicotina alivia la ansiedad en tan sólo 60 segundos con 2 pulverizaciones de solución oral de nicotina de 1 mg

Controla el craving en fumadores con alto grado de dependencia

¿DOSIS ALTAS DE NICOTINA?

- **Gran craving**
- **Grandes fumadores > 30 cigarrillos/día**

BUPROPIÓN



Posibles ventajas secundarias

Reducción significativa en el *craving* (ansia de fumar) frente a placebo

Reducción significativa en los síntomas de abstinencia

- ansiedad
- dificultad de concentración
- desasosiego
- irritabilidad, frustración e ira

Ganancia de peso significativamente menor frente al placebo **durante el tratamiento (=TSN)**

**¿Ayuda el
bupropión a
controlar a
largo plazo la
ganancia
de peso
post-cesación?**



Peso ganado: todos los sujetos

A los 18 meses las personas tratadas con bupropión tuvieron un incremento de peso de 2,5 kg menor que los tratados con placebo

Fue mayor la reducción del incremento ponderal para mujeres que para hombres

¿Creíble?

Tolerancia

Perfil de tolerancia cardiovascular favorable

Bajo potencial de abuso y efectos de abstinencia inesperados

Baja cifra de efectos adversos leves

Efectos adversos más comunes: insomnio, sequedad de boca, dolor de cabeza

Un 6-12% interrumpe el tratamiento por reacciones adversas

Posología recomendada

Comienzo admón Bupropión: 7-14 días antes día D

150 mg cada mañana los primeros 6 días

Para la mayoría de los pacientes, valorar la dosis máxima de 300 mg/d

La segunda dosis, cuanto antes MEJOR (al menos, 8 h entre dosis)

Posología recomendada

Bupropión es un tratamiento para conseguir abstinencia continua

Prescripción debe abarcar “al menos” 2 meses de duración (1 ó 2 envases de 60 comprimidos)

“Es importante completar todo el tratamiento debido a la posibilidad de éxito tardío”

Interacciones farmacológicas

Inductores de CYP2B6: carbamacepina, fenobarbital, fenitoína (> metabolismo, < eficacia)

Cimetidina (< metabolismo, > toxicidad)

Inhibidores de CYP2D6: ác. valproico, fluoxetina, ritonavir (< metabolismo OH-bupropión, > toxicidad)

Inhibidores de la MAO (> toxicidad aguda bupropión)

Disminuyen umbral convulsivo (> riesgo convulsiones): antipsicóticos, antidepresivos tricíclicos, teofilina, quinolonas, anti-H₁ que producen sedación, *Alcohol* (abstinencia etanol & BZD; no alcoholismo)

Interacciones farmacológicas

Antiparkinsonianos: Levodopa (> efectos dopaminérgicos), orfenadrina

Zolpidem (> riesgo alucinaciones)

Sustratos de CYP2D6: (< metabolismo, > toxicidad)

- **IMAOs A (reversibles e irreversibles):** Moclobemida, selegilina

- **Antidepresivos:**

a) Tricíclicos: Amitriptilina, imipramina, clomipramina, doxepina

b) ISRS: Fluoxetina, citalopram, sertralina, paroxetina, fluvoxamina

c) Otros: Reboxetina, venlafaxina, mirtazapina, nefazodona

- **Beta-bloqueantes:** Metoprolol, atenolol, propranolol, timolol

- **Antiarrítmicos del tipo C1:** Propafenona, flecainida, mexiletina

- **Antipsicóticos:** Clorpromacina, clozapina, quetiapina, flufenazina, haloperidol, tioridazina, olanzapina, risperidona

Interacciones farmacológicas

- **Analgésicos opioides:** Tramadol, codeína, petidina, dextropropoxifeno
- **Ritonavir**
- **Antineoplásicos:** Ciclofosfamida, ifosfamida
- **Quinilonas:** Ciprofloxacino, moxifloxacino
- **Antimaláricos:** Cloroquina, pirimetamina
- **Antidiabéticos:** Hipoglucemiantes o insulina
- **Estimulantes o anorexígenos:** anfetaminas, anfepramona, clobenzorex, fenproporex
- **Esteroides sistémicos:** cortisona, hidrocortisona, prednisona, dexametasona...
- **Antihistamínicos de acción sedante:** alimemazina, azatadina, clemastina, dexcloreniramina, hidrozina
- **Otros:** Tacrina, flecainida, pentazocina

Situaciones especiales

Insuficiencia renal y/o hepática (*Devane et al.*)

Cardiópatas (*Perrochoud et al.*)

Ancianos y menores de 18 años

Embarazo

Anticonceptivos???

Bajo peso (< 45 kg)

Diabéticos tratados (con insulina o hipoglucemiantes)

Historia traumatismo craneal

INSUFICIENCIA RENAL Y HEPÁTICA

En cirrosis hepática grave e IRC evitar bupropión

CARDIOPATIAS

Bupropión interacciona con B –bloqueantes

Salvo excepciones se puede usar ambos.

Con B-bloqueantes o antiarrítmicos-→150mg/día

EDADES EXTREMAS

**Ancianos , si está indicado bupropión poner
150mg/día**

**Menores de 18 años evitar tto farmacológico, o solo
TNS de rescate**

PESO

**Bajo peso < de 45 Kgr. Bupropión 150mgr
/día**

Obesidad Dosis completa 300mgr día

**Si preocupa el Peso en exceso,
recomendar Bupropión**

OTROS CASOS ESPECIALES

DIABETES

Bupropión interacciona con ADO

ALCOHOLISMO

EN ABSTINENCIA NO bupropión

ANTECEDENTE DE DEPRESION. Sin tto actual

Bupropión

Transtorno bipolar

Tratamiento con antidepresivos

Esquizofrenia

IMAOS



~~BUPROPION~~

Contraindicaciones

- Hipersensibilidad a bupropión o a cualquiera de los componentes de los comprimidos
- Hª actual o previa de crisis convulsivas
- Hª actual o previa de anorexia nerviosa o bulimia
- Cirrosis hepática grave
- Antecedentes de trastorno bipolar
- Uso concomitante con IMAOs
- Tumor conocido en SNC
- Abstinencia a alcohol o benzodiazepinas

¿Cuándo decidirse por bupropión?

Ningún criterio inequívoco de indicación frente a la TSN

En ausencia de contraindicaciones, valorarlo si:

- 1. Dependencia nicotínica**
- 2. Antecedentes psiquiátricos previos**
- 3. Contraindicación TSN**
- 4. Fracaso previo de otras terapias**
- 5. Preferencias del paciente**

CONCLUSIONES



Reduce significativamente los síntomas de abstinencia y el craving (igual o menos que TSN)

No hay evidencia de que su acción antidepresiva sea su mejor contribución

Efecto provechoso en la ganancia de peso

Bien tolerado, buena adherencia

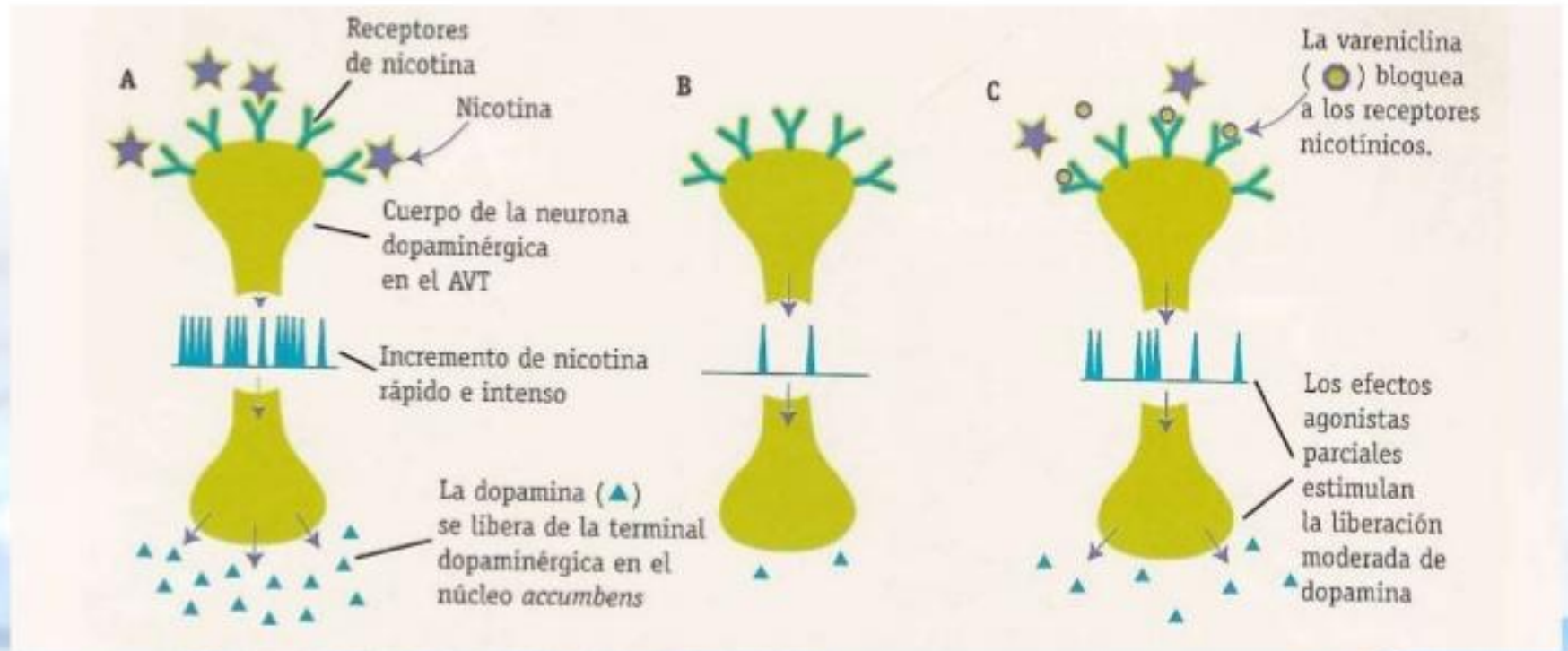
Indicado en todo tipo de fumadores



VARENICLINA



Mecanismo de acción



MECANISMO DE ACCIÓN



Actúa como agonista parcial selectivo de los receptores nicotínicos de las neuronas del área tegmental ventral del meséncéfalo.

Al ser agonista parcial cumple características de los agonistas y de los antagonistas.



Por ser un agonista tiene la capacidad de estimular el receptor nicotínico y por ello es capaz de controlar el *craving* y el síndrome de abstinencia

pero como antagonista es capaz de bloquear los efectos que la nicotina produce sobre el receptor; por ello su utilización cuando se está dejando de fumar facilita que las recaídas no se acompañen de sensación placentera

INTERACCIONES FARMACOLOGICAS

Se elimina casi en su totalidad a través de la orina sin metabolización hepática. Esto hace que no presente problemas de interacción con otros medicamentos

EFICACIA

La utilización de vareniclina en un intento por dejar de fumar multiplica por 3 las posibilidades de éxito al cabo del año de seguimiento, en comparación con la utilización de placebo

DOSIS

Dosis de inicio	Días 1 – 3	0.5 mg una vez al día
Dosis mantenimiento	Días 4 – 7	0.5 mg dos veces al día
Fin de tratamiento	Día 8	1 mg dos veces al día



EFECTOS ADVERSOS MAS FRECUENTES

- Dolor de cabeza
- Dificultad para dormir, sueños anormales
- Náuseas

CONTRAINDICACIONES



- **Insuficiencia renal**

Valorar aclaramiento de creatinina



CONCLUSIÓN



LOS PROGRAMAS MULTICOMPONENTES SON
LOS MAS IDONEOS PARA AYUDAR A
NUESTROS PACIENTES A DEJAR DE FUMAR

COMO PROFESIONALES DE LA SALUD
DEBEMOS ACOMPAÑAR A NUESTRO
PACIENTE DURANTE ESTE RECORRIDO

