



CURSO DE INTERVENCIÓN BÁSICA EN TABAQUISMO PARA PERSONAL SANITARIO

Módulo V: TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

DOCENTE:
ALMUDENA PIÑOL PÉREZ.
TCA. PROMOCIÓN DE SALUD
AGS NORTE DE ALMERÍA

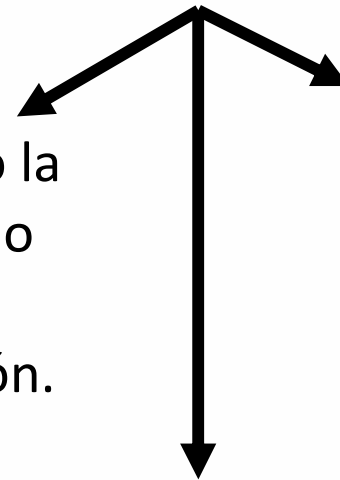


¿Por qué el tabaco es una de las adicciones más difíciles de abandonar?



La nicotina es el principal alcaloide del humo del tabaco, así como el principal modulador de los efectos psicofarmacológicos asociados a la conducta del fumador.

Cuando se fuma tabaco la nicotina alcanza el tejido cerebral 10 segundos después de su inhalación.



La nicotina estimula la liberación de dopamina, fenómeno que se relaciona con su capacidad para producir estímulos conductuales y sensaciones de placer.

Además, el humo del tabaco es rico en otros compuestos que pueden facilitar la capacidad adictiva de la nicotina.



Terapia conductual-Tratamiento farmacológico

Todos los fumadores que quieran realizar un serio intento de abandono pueden recibir dos tipos de intervención.

En general:

- Terapia Conductual, encaminada a combatir la dependencia psíquica.
- Tratamiento Farmacológico, para aliviar la dependencia física (Síndrome de Abstinencia).

No obstante, otras técnicas como la RGINA (reducción gradual) aplican exclusivamente terapia conductual para tratar la dependencia psíquica y física.



Candidatos al tratamiento farmacológico de deshabituación



- Fumadores que quieran participar en ella (salvo contraindicación).
- No debe estar limitado a ninguna subpoblación de fumadores (por ejemplo con un test de Fagerström con determinada puntuación).



Terapia Sustitutiva de Nicotina (TSN)



¿Qué es la terapia sustitutiva de nicotina?

Administración de nicotina por una vía diferente de la del consumo inhalado de cigarrillos.

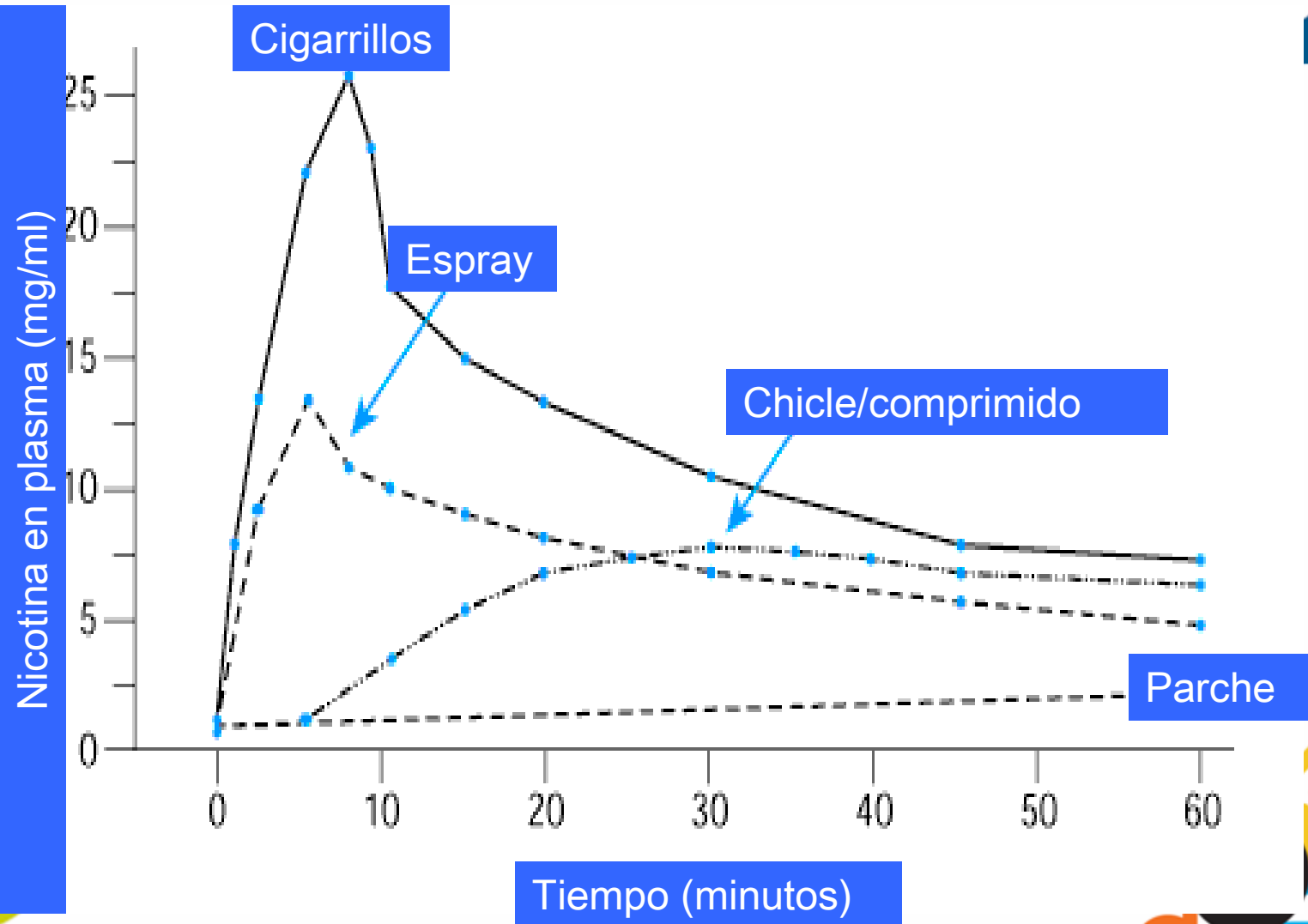
Cantidad de nicotina

- Suficiente para disminuir los síntomas asociados al síndrome de abstinencia (superiores a 5 mg/ml en plasma)

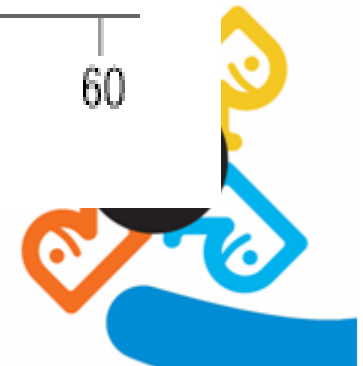
- Insuficiente para crear dependencia (teoría). (10-40 mg/ml en plasma).



Sustitutos de la nicotina



Ningún sistema de TSN es capaz de generar picos de nicotina en sangre tan altos ni tan rápidos como los obtenidos con el consumo inhalado de cigarrillos



TSN



Los TSN se administrarán con precaución en caso de:

Infarto agudo de miocardio	Angina de pecho inestable
Arritmias cardíacas graves	Insuficiencia cardíaca avanzada
Cardiomiopatía hipertrófica	Hipertensión arterial sistémica
Arteriopatía oclusiva periférica	Accidente cerebrovascular
Embarazo	Hipertiroidismo
Feocromocitoma	Diabetes mellitus insulino dependiente
Insuficiencia renal o hepática	Úlcera péptica



TSN



- Es un tratamiento seguro y, por lo tanto, **no contraindicado** incluso en (aunque se administren con precaución en estos casos):
- Pacientes con enfermedad cardiovascular.
- Embarazadas (antes 4ª o 5ª semana).



TSN: Preparados farmacéuticos



Se dispone en el mercado de:

- Chicle de nicotina.
- Comprimido de nicotina.
- Parche de nicotina.
- Cigarrillos eléctricos (incluidos porque algunos tienen nicotina)
- En España no se permite la venta del nebulizador nasal ni el inhalador



bucal



TSN: Preparados farmacéuticos



Preparados de liberación lenta (parche):

- Garantizan concentraciones constantes de nicotina en sangre.
- Útiles en el control de los síntomas.

Preparados de liberación rápida (chicles y comprimidos):

- Proporcionan unas concentraciones pico muy elevadas.
- Útiles como medicación de rescate cuando los pacientes presenten síndrome de abstinencia.



TSN: Uso combinado de preparados farmacéuticos



Alternativa eficaz:

- Fumadores que no están dispuestos a dejar de fumar pero sí quieren reducir el número de cigarrillos consumidos al día.
- Fumadores que han fracasado en múltiples intentos previos.
- Solo bajo control de un especialista.



Chicle de nicotina



¿Qué es?

Es un complejo resinoso de nicotina en forma de chicle, que libera nicotina con la masticación, absorbiéndose ésta a través de la mucosa oral, con el pH alcalino de la saliva, pero más lentamente que si se realizase mediante la inhalación de un cigarrillo.



Chicle de nicotina



Presentaciones

2 mg y 4 mg (se utilizará una presentación u otra en función de la dependencia nicotínica o al fracaso previo con la presentación de 2 mg).

Posología

La administración del chicle puede realizarse a demanda o de forma pautada. Habitualmente: un chicle cada hora con un máximo de 10 piezas cada día.

Concentración plasmática de nicotina

5-10 ng/ml a los 15 a 30 min. (90% de nicotina liberada)
Cuidado con el café y las bebidas ácidas.



Chicle de nicotina



Duración del tratamiento

8 semanas (sin reducción progresiva).

3-6 meses (reducción progresiva)

6-12 meses (reducción progresiva a partir del tercer mes).

Efectividad del tratamiento

OR = 1,66 (IC del 95%: 1,52 a 1,81).

Riesgo de dependencia al chicle de nicotina

Oscila entre el 10 y el 25% al año.



Chicle de nicotina



Ventajas

- Brinda al fumador una conducta a la que puede recurrir cuando necesita fumar con urgencia, controlando activamente los cambios de humor relacionados con los valores de nicotina en sangre.

Inconvenientes

- Prescripción sin acompañarse de un mandato claro de dejar de fumar por completo al comenzar a utilizarlo.
- Dificultad para la correcta utilización del chicle de nicotina.
- Baja aprobación social del chicle.
- Esfuerzo que supone masticar chicle durante varias horas al día.



Chicle de nicotina: Efectos Adversos



- Alteraciones de la mucosa oral y/o los dientes.
- Dolor en la articulación temporo-mandibular.
- Mal sabor de boca.
- Sequedad de labios.
- Irritación faríngea.
- Hipo.
- Flatulencia.
- Dispepsia.
- Náuseas.
- Aumento de la salivación.
- Cefalea.
- Insomnio.
- Irritabilidad.
- Palpitaciones.



Comprimido de nicotina



Presentaciones

Cada tableta contiene 2 mg de nicotina.
(clínicamente bio equivalente a un chicle de nicotina de 2 mg)

Posología

Puede realizarse a demanda o de forma pautada.
Recomendada, una tableta cada hora con un máximo de 10-20 piezas cada día.

Duración del tratamiento

Durante 3 meses debe seguirse la pauta inicial, para posteriormente ir reduciéndola gradual y diariamente hasta llegar a 1-2 tabletas diarias. No suelen durar más de 12 meses.



Comprimido de nicotina



Efectividad

OR = 2,05 (IC del 95%: 1,62 a 2,59).

Efectos secundarios (Son leves y transitorias)

- Irritación bucal y esofágica.
- Hipo.
- Vértigo.
- Cefalea.
- Náuseas.
- Flatulencia.
- Dispepsia.



Parche de nicotina



¿Qué es?

El sistema terapéutico transdérmico (TTS) está constituido por 3 capas claramente diferenciadas: una inferior, que se adhiere a la piel; una intermedia, que contiene la nicotina, y otra superior, protectora.

Cada parche ha sido concebido para permanecer sobre la piel durante 16 o 24 h, y después de su absorción la nicotina se distribuye directamente por la circulación sistémica.



Parche de nicotina



Presentaciones

Existen 3 tamaños de parche (sistema TTS 30, 20 o 10, donde los números indican el área de absorción en centímetros cuadrados).

Posología

2 tipos de parches, de 16 y de 24 horas.

Concentración plasmática de nicotina

De 10 a 23 mg/l.



Parche de nicotina

Duración del tratamiento

Entre 6 y 12 semanas,
reduciendo la dosis.

Efectividad del tratamiento

OR = 1,81 (IC del 95%: 1,63 a
2,02).

Riesgo de dependencia al parche de nicotina

No se han descrito.



Quando el parche de
nicotina se usa
correctamente, es
efectivo al 100%.



Parche de nicotina

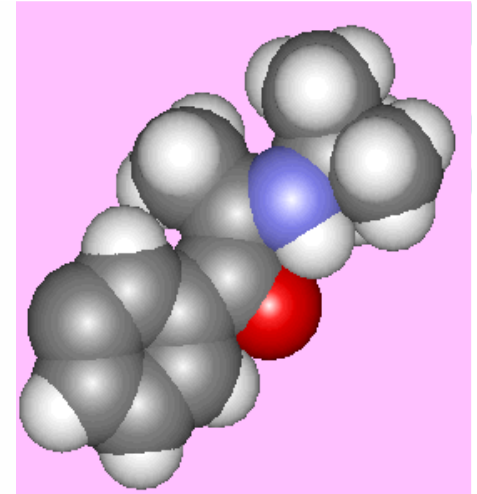


Efectos secundarios

- Reacción en el punto de aplicación.
- Cefalea.
- Síntomas respiratorios similares a la gripe.
- Dismenorrea.
- Insomnio.
- Mialgias.
- Mareos.



Bupropión



El bupropión es un fármaco no nicotínico con eficacia demostrada para dejar de fumar.

Mecanismo de acción:

Desconocido aunque se postula como inhibidor de la absorción neuronal de noradrenalina, serotonina y dopamina.

Eficacia:

OR = 2,07 (IC del 95%:1,22 - 3,53).



Bupropión



Duración del tratamiento

8 semanas (algunos autores hasta 45 semanas).

Efectos secundarios:

- Sequedad de boca.
- Insomnio.
- Disnea.
- Angioedema.
- Depresión mayor (poco frecuente).



Efecto positivo:

Atenúa la ganancia de peso.



Bupropión



Contraindicaciones

- Hipersensibilidad a bupropion o a cualquiera de los excipientes.
- Trastorno convulsivo actual o pasado.
- Historia de traumatismo craneoencefálico o tumor cerebral.
- Administración de alcohol o benzodiazepinas, diabetes tratada con hipoglucemiantes o insulina y uso de estimulantes o productos anorexígenos.
- Historial de bulimia o anorexia nerviosa.
- Cirrosis hepática grave.
- Historia de trastorno bipolar
- Uso concomitante con inhibidores de la monoaminooxidasa (IMAO).



VARENICLINA



Medicamento que actúa específicamente en los receptores nicotínicos del cerebro.

DOSIS-DURACIÓN

- * Del 1º día al 3º: 0,5 mg una vez al día
- * Del 4º al 7º: 0,5 dos veces al día
- * Del 8º al final del tratamiento: 1 mg dos veces al día
- * Duración del tratamiento: 12 semanas



VARENICLINA



INSTRUCCIONES

- * Iniciar el tratamiento 1-2 semanas antes de dejar de fumar. Los comprimidos deben tragarse enteros con agua y tomarlos durante o después de las comidas. Acompañar de apoyo psicológico y seguimiento.



VARENICLINA



EFFECTOS ADVERSOS

- * Náuseas.
- * Cefalea.
- * Insomnio y sueños anormales
- * Estreñimiento y flatulencias.
- * Vómitos.



CONTRAINDICACIONES

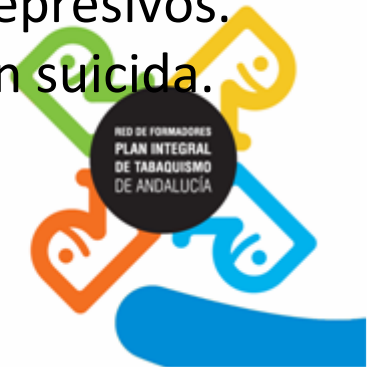
- * Hipersensibilidad al producto.



PRECAUCIONES



- No se recomienda su uso en menores de 18 años.
- No usar en embarazo ni lactancia.
- No existen interacciones clínicamente significativas
- En insuficiencia renal grave reducir la dosis a 1 mg/día (iniciar dosis con 0,5 mg una vez al día durante los tres primeros días y evitar durante ese tiempo el uso de cimetidina).
- No existe experiencia clínica en pacientes con epilepsia.
- Poca experiencia de uso, hacer un uso no indiscriminado.
- No administrar en pacientes con antecedentes depresivos. Riesgo de nuevo episodio de depresión y ideación suicida.



Elección del tratamiento



Características del tabaquismo del fumador:

- Los chicles de 2 mg se recomiendan para fumadores con dependencia leve.
- Los parches deberían estar reservados para fumadores con dependencia leve o moderada.
- Los chicles de 4 mg son muy recomendables en fumadores con moderado-alto grado de dependencia física por la nicotina, y en ellos es conveniente prolongar el tratamiento durante 3-6 meses o incluso un año.
- Bupropión han demostrado su eficacia en todo tipo de fumadores, conviene ajustar su dosis y su duración al grado de dependencia.



Elección del tratamiento



Antecedentes patológicos:

- Los chicles no son recomendables en fumadores con antecedentes de enfermedad dental o con problemas para la masticación.
- Los parches deben evitarse en caso de atopias cutáneas o enfermedades dermatológicas crónicas o agudas.
- El uso de bupropión debe evitarse en pacientes con antecedentes de convulsiones o cuando el umbral convulsionante del paciente esté comprometido. No existe contraindicación para la utilización de TSN o bupropión en fumadores con enfermedad cardiovascular o pulmonar.
- El champix está contraindicado en pacientes depresivos porque puede agravar la depresión y producir ideas suicidas.



Elección del tratamiento



Ganancia de peso:

Indicado en fumadores que quieren dejar de serlo y que están preocupados por el posible incremento de peso que ello pueda ocasionarles (la ganancia de peso ha sido invocada como la causa de más del 40% de las recaídas en mujeres).

- Bupropión.
- Chicles de 4 mg de nicotina.



Elección del tratamiento



Tratamiento recibido en intentos previos:

- Es muy probable que antes de que un fumador abandone definitivamente el consumo del tabaco lo haya intentado al menos seis veces.
- Antes de indicar el tratamiento para un nuevo intento de abandono se deben considerar los tratamientos recibidos por el paciente en pasados intentos.
- La utilización previa fallida de TSN debe hacer considerar el uso de bupropión.
- La utilización previa fallida de bupropión no debería ser un inconveniente para su reutilización.



Elección del tratamiento



Pacientes polimedicados:

La vareniclina es la mejor opción para pacientes que tomen otros medicamentos porque no interactúa con ellos.

Preferencias del fumador:

Antes de recomendar al fumador un determinado tipo de terapia, es conveniente contar con las posibles preferencias del paciente, por cuanto ello redundará en un mejor cumplimiento del tratamiento recomendado.

Antecedentes psiquiátricos previos:

En pacientes con historia de depresión no es recomendable sus uso.

