



Institut Català de la Salut
Servei d'Atenció Primària
Granollers-Mollet del Vallès



Centre Cultural de CARDEDEU

Avinguda Rei en Jaume, 118

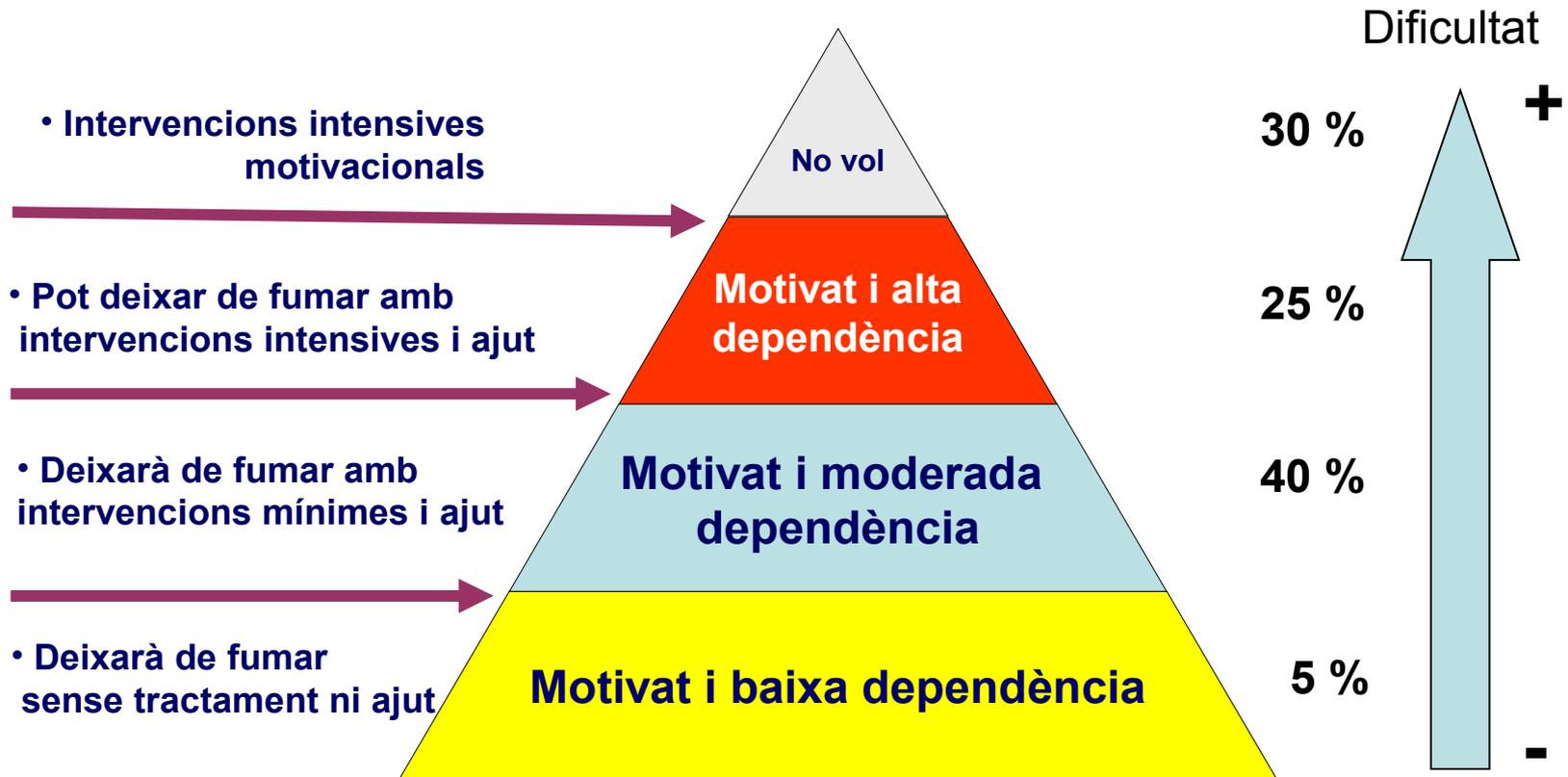
Taller :

Tractament Farmacològic avançat del Tabaquisme

Josep M^a Ramon. Hospital Universitari de Bellvitge
jmramon@bellvitgehospital.cat

- **S'ha d'aconsellar tractament farmacològic a tothom ?**
- **Quin es el millor tractament farmacològic qu'em d'oferir a cada fumador?**

A qui hem d'ajudar ?



- **S'ha d'aconsellar tractament farmacològic a tothom ?**

NO

Fiore et al (2008) :

- **Fumadors de < 10 cigarretes al dia**
- **Adolescents**

Oferir consell i suport a tothom que vulgui deixar de fumar

	Sin fármacos	
Solo voluntad del fumador	5 %	

	Sin fármacos	Fármacos (ejmplo; TSN)
Solo voluntad del fumador	5 %	10 %

	Sin fármacos	Fármacos (ejmplo; TSN)
Solo voluntad del fumador	5 %	10 %
Consejo	10-20 %	

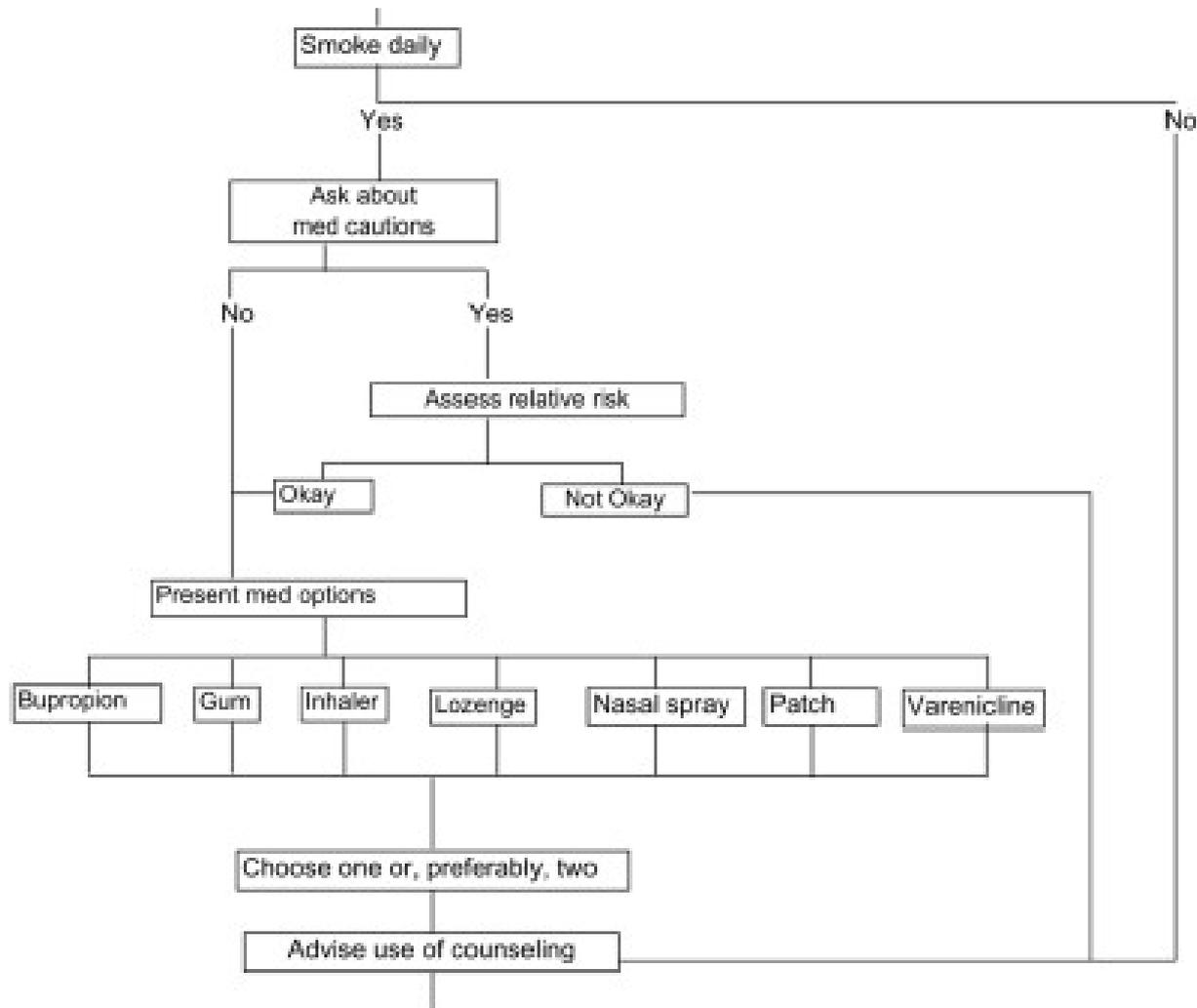
	Sin fármacos	Fármacos (ejmplo; TSN)
Solo voluntad del fumador	5 %	10 %
Consejo	10-20 %	25-35 %

- **Quin es el millor tractament farmacològic qu'em d'oferir a cada fumador?**

An Algorithm for Choosing Among Smoking Cessation Treatments

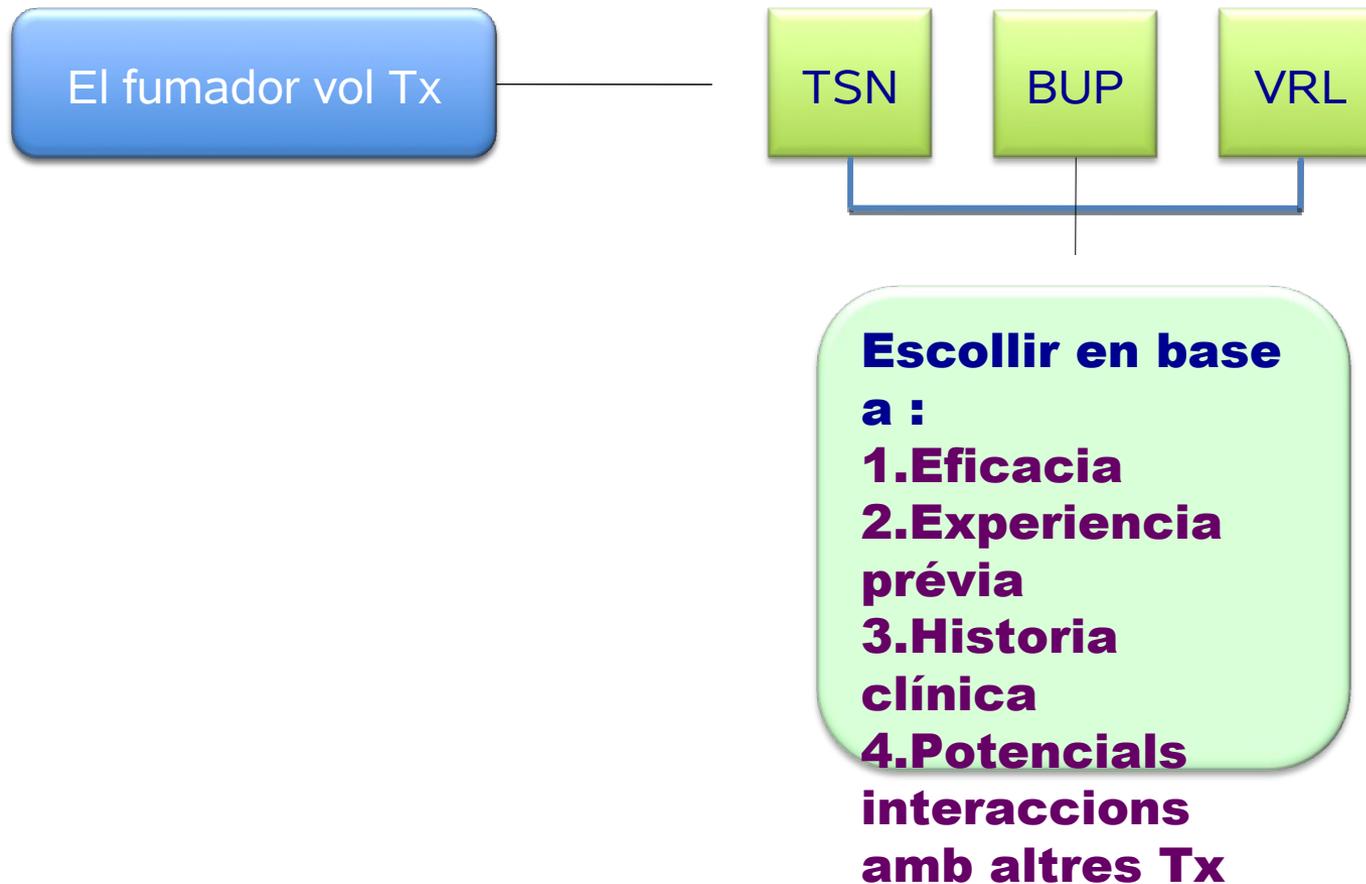
John Hughes, M.D

University of Vermont, Burlington, VT



An algorithm for tailoring pharmacotherapy for smoking cessation: results from a Delphi panel of international experts

P Bader,¹ P McDonald,² P Selby³



Eficacia*

	OR (IC 95 %)	Abstinencia % (IC 95 %)
Vareniclina 2 mg	3.1 (2.5-3.8)	33 % (29-38 %)
Vareniclina 1mg	2.1 (1.5-3.0)	26 % (19-32 %)
Bupropion	2.0 (1.8-2.2)	24 % (22-26 %)
PTN	1.9 (1.7-2.2)	23 % (21-26 %)
TNO	1.5 (1.2-1.7)	19 % (16-22 %)

* Basat en resultats d'ACR

Paciente de 59 años, casado vive con su mujer (fumadora) y con sus dos hijos adolescentes. Actualmente fumador de 30 cig/dia. FDQ : 7.

AP: HTA controlada con Atenolol.

Había dejado de fumar 20 días hace 1 año en el único intento utilizando PTN (15 mg/16 horas) que le recomendaron en la farmacia.

Volvió a fumar ante una situación de stress. Refiere nerviosismo extremo durante el período que no fumó. Durante estos días refiere que le costó mucho controlar las intensas ganas de fumar

El paciente está muy angustiado, no quiere volver a fumar.

¿Como deberíamos actuar en este paciente?

Valorar :

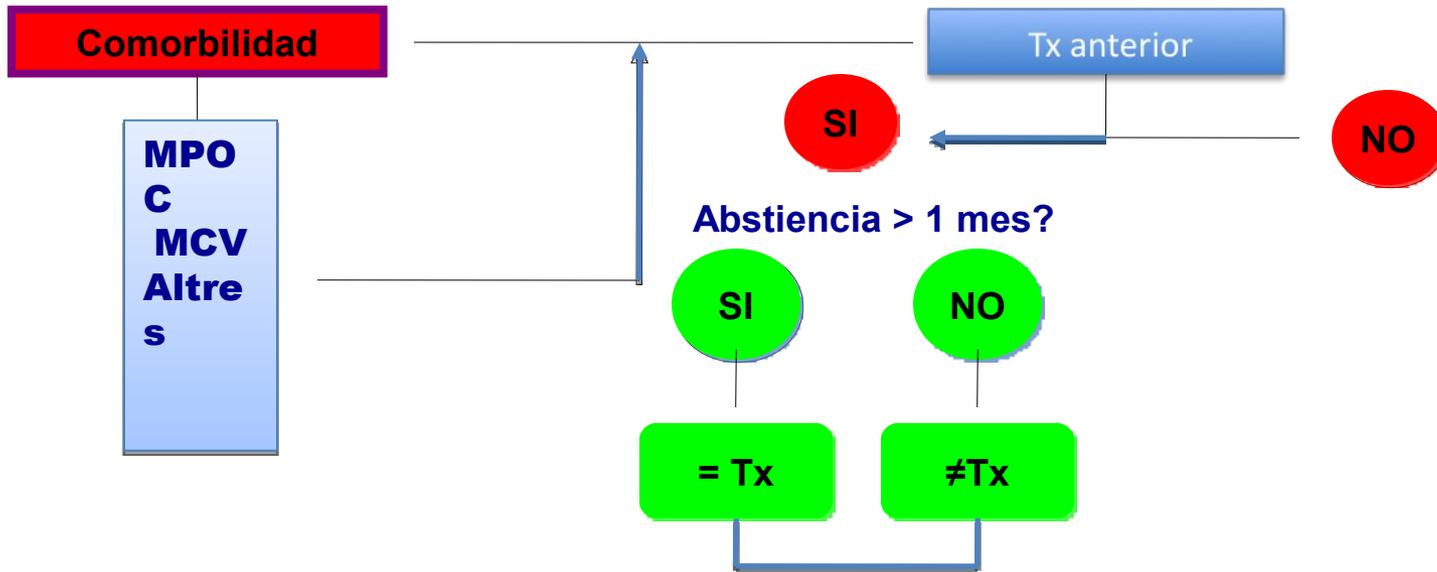
**De forma
permanente**

Comorbilitat

Tx previ

Preferencies : Progesiva vs subtada

Criteris Tx combinat



Paciente de 59 años, casado vive con su mujer (fumadora) y con sus dos hijos adolescentes. Actualmente fumador de 30 cig/dia. FDQ : 7.

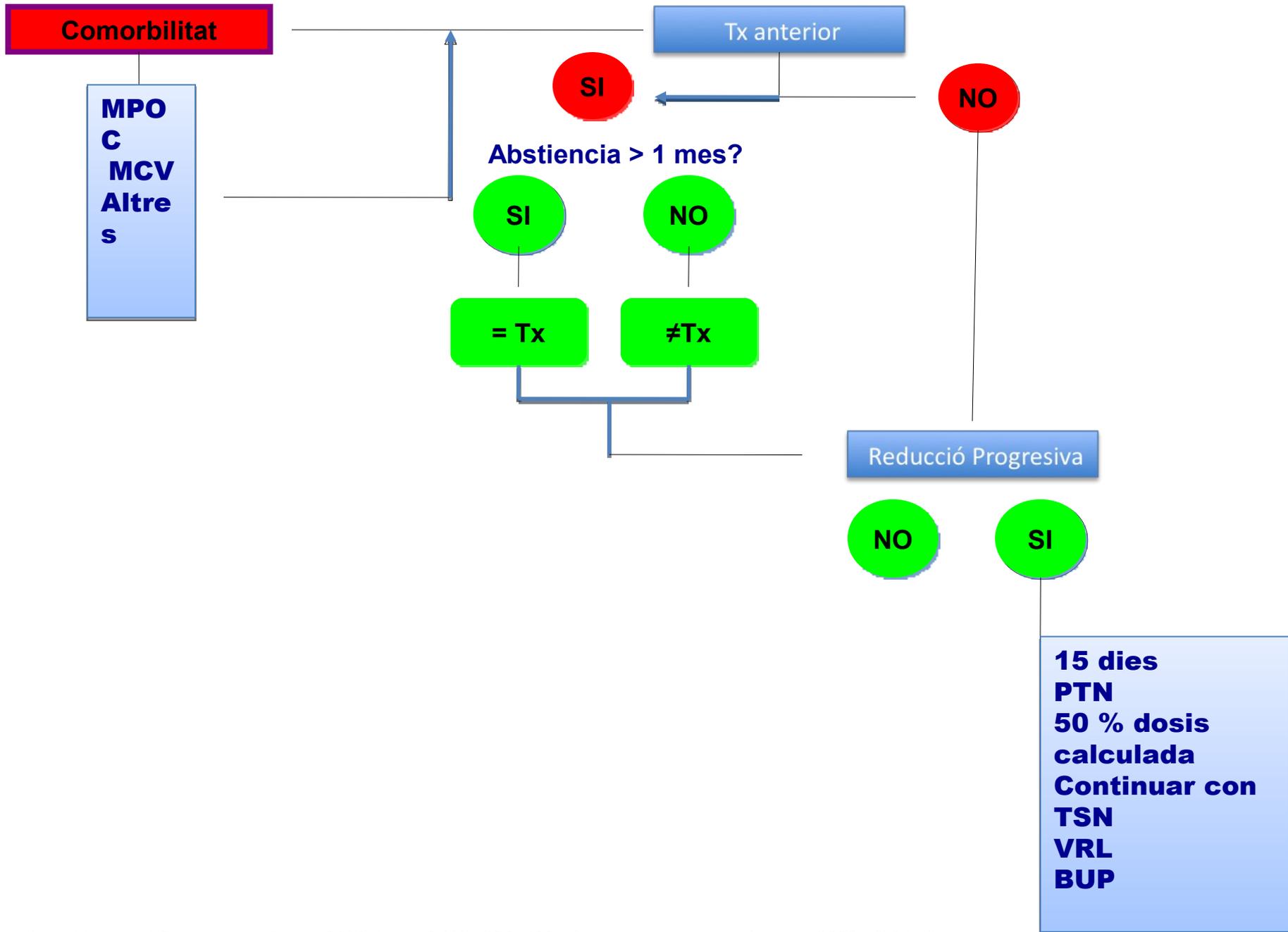
AP: HTA controlada con Atenolol.

Había dejado de fumar 20 días hace 1 año en el único intento utilizando PTN (15 mg/16 horas) que le recomendaron en la farmacia.

Volvió a fumar ante una situación de stress. Refiere nerviosismo extremo durante el período que no fumó. Durante estos días refiere que le costó mucho controlar las intensas ganas de fumar

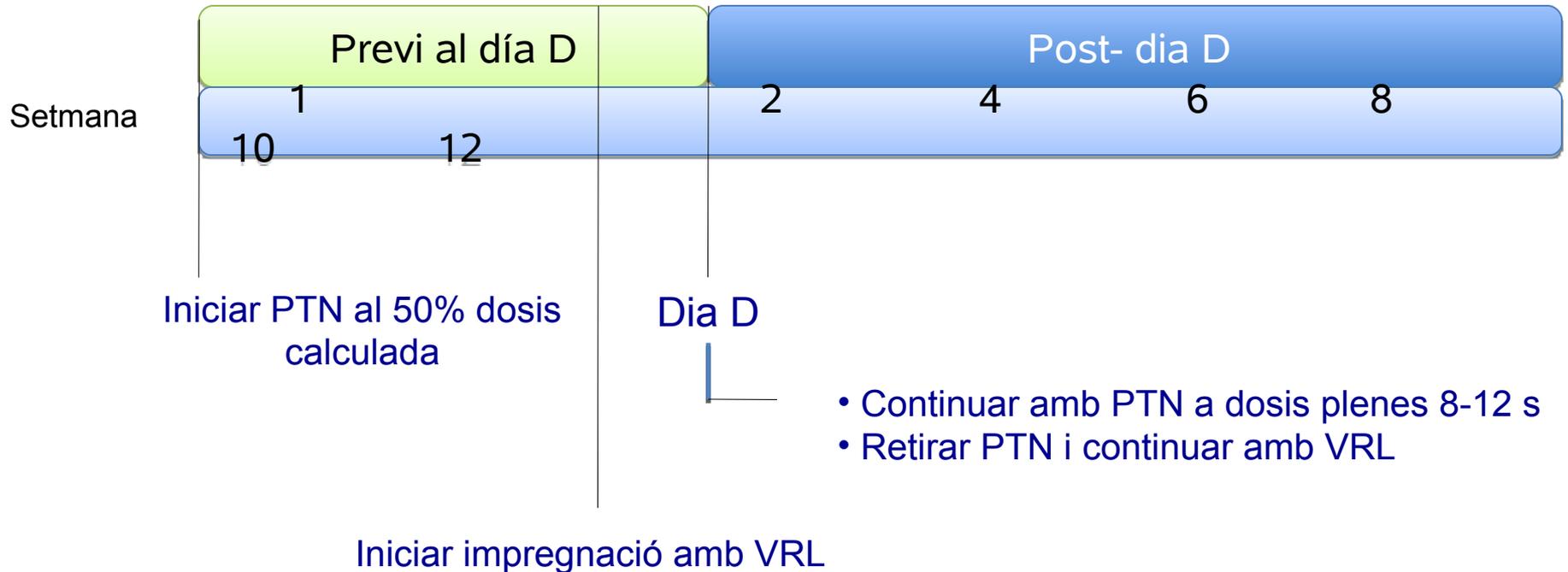
El paciente está muy angustiado, no quiere volver a fumar.

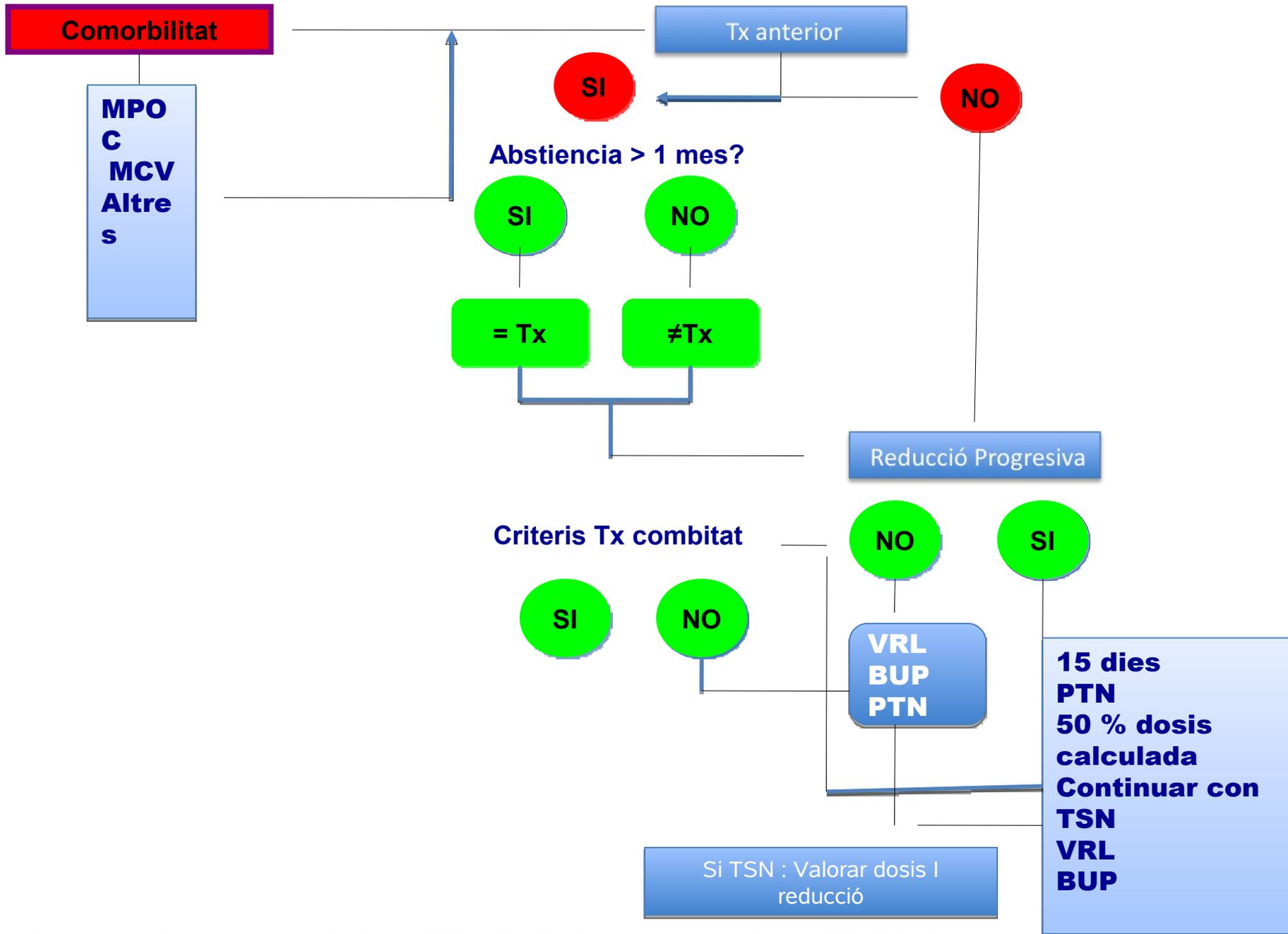
¿Como deberíamos actuar en este paciente?



Reducció previa al Dia D :

- ✓ No estructurada
- ✓ Estructurada → Utilitzar PTN





TSN: Dosificació

- ✓ La clau de la seva eficàcia es la dosificació adequada
- ✓ Saturar entre un 80 i un 90 % de receptors
- ✓ Administrar 1mg per cigarreta

Consumo	Saturacion 80 %	Parche	Chicle
10 cig/dia	6 mg	5 mg	2mg 3-6 piezas
20 cig/día	16 mg	15 mg	2 mg 13-18 piezas
30 cig/dia	25 mg	15 mg+10 mg 15 mg +	4 mg 3-5 piezas
40 cig/dia	32 mg	15 mg+ 15 mg	-

TSN: Utilització.

Retirada o reducció progressiva?

1.Retirada : 8-12 semanas de dosis máxima calculada.

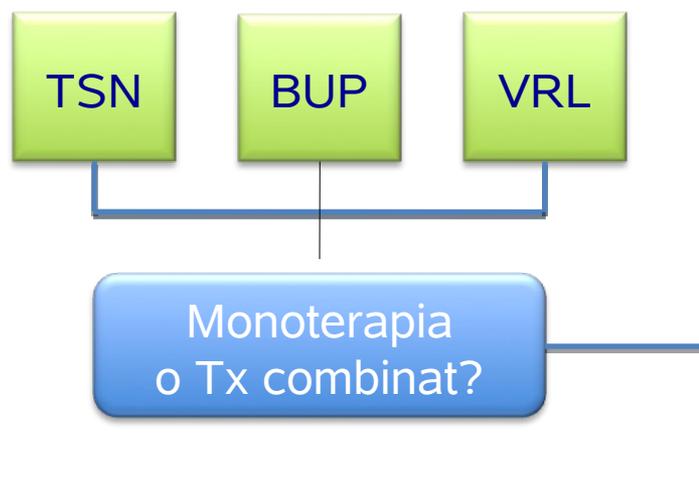
1. Fumadores con Tx naïve de ≤ 20 cigarrillos.
2. Fumadores con Tx prèvio sin SAN.

2.Reducción progressiva : 8-12 semanas con bloques de 15 días.

1. Fumadores con Tx prèvio que presentaron SAN.
2. Fumadores naïve de > 20 cigarrillos.
3. Fumadores inseguros tras Tx.
4. Fumadores con recaída previa antes 30 días.

An algorithm for tailoring pharmacotherapy for smoking cessation: results from a Delphi panel of international experts

P Bader,¹ P McDonald,² P Selby³



Tx combinat quan :

- 1.Fracas mono Tx**
- 2.Multiples intents (> 2 intents previs)**
- 3.Nivell dependencia > 7 FDQ**
- 4.Un cop iniciat TX observem SAN amb mono terapia**
- 5. Problemes de sobrepes/obesitat o preocupació pel pes**

Paciente de 59 años, casado vive con su mujer (fumadora) y con sus dos hijos adolescentes. Actualmente fumador de 30 cig/día. FDQ : 7.

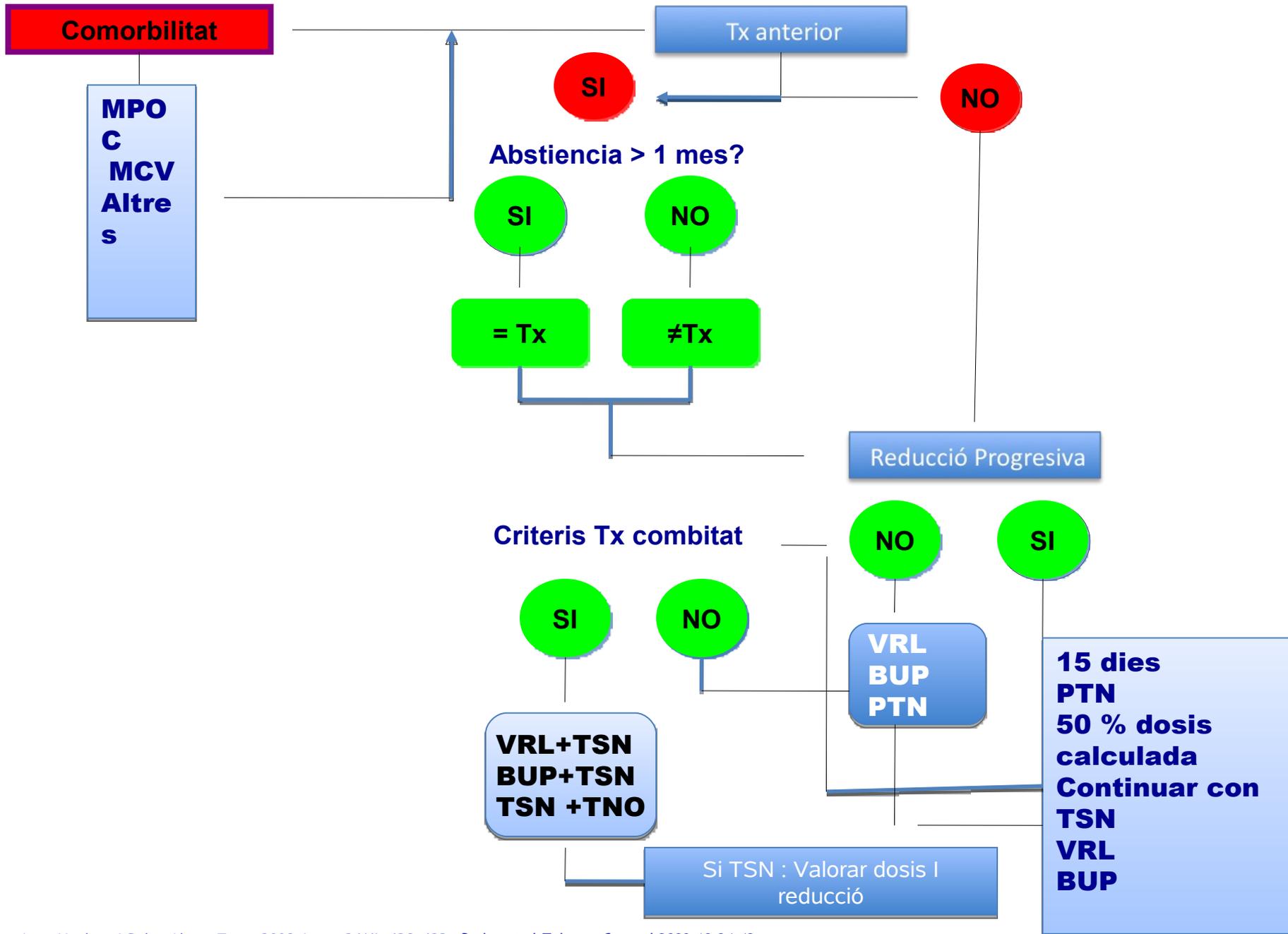
AP: HTA controlada con Atenolol.

Había dejado de fumar 20 días hace 1 año en el único intento utilizando PTN (15 mg/16 horas) que le recomendaron en la farmacia.

Volvió a fumar ante una situación de stress. **Refiere nerviosismo extremo durante el período que no fumó. Durante estos días refiere que le costó mucho controlar las intensas ganas de fumar**

El paciente está muy angustiado, no quiere volver a fumar.

¿Como deberíamos actuar en este paciente?



Caso Clínico:

Paciente de 40 años de edad fumador de 50 cg/día mas 2-3 puros los fines de semana. Soltero. No convive con fumadores. Fumador desde los 16 años de edad

Puntuación al FDQ : 9. Dos intentos espontáneos hace 2 y 1 año respectivamente. Hace un año estuvo 4 días sin fumar. Ansiedad, cambios de humor, tristeza, somnolencia diurna extrema.

AP: Hipertensión arterial no controlada. Dislipemia (estatinas, 20 mg/día). Hiperglucemia no controlada y sin tratamiento. BMI 32 Kg/m² . Apnea diagnosticada hace 18 meses, se ha negado a CPAP. Ansiedad tratada con Lexatin 3 mg/día.

Score para el test de Hamilton en el momento de la 1ª entrevista de 12 (Depresión de menor rango). Quiere dejar de fumar si no lo “pasa mal”.

Es remitido por su Neumólogo para tratamiento.

¿Deberíamos intervenir en este paciente?

Seguretat dels Tx en malalts amb patologia dual .

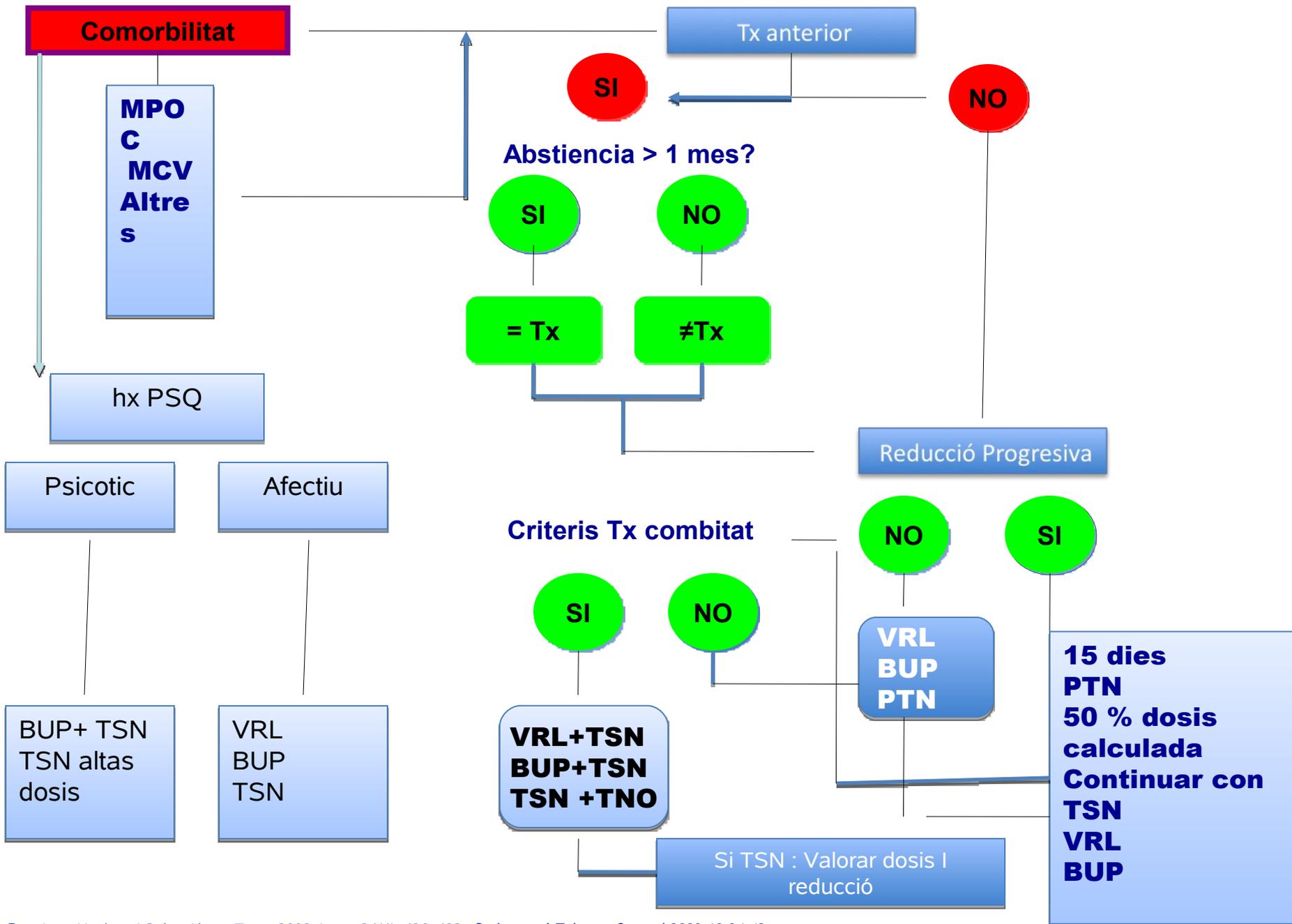
Table 2 | Relative risks of fatal and non-fatal self harm, suicidal thoughts, and depression in people prescribed different smoking cessation products*

Smoking cessation product	No of events/No of people prescribed the product	Hazard ratio (95% CI)	
		Adjusted for age and sex	Fully adjusted†
Fatal and non-fatal self harm			
Nicotine replacement	141/63 265	1.0	1.0
Bupropion	9/6422	0.66 (0.33 to 1.29)	1.17 (0.59 to 2.32)
Varenicline	18/10 973	0.71 (0.43 to 1.16)	1.12 (0.67 to 1.88)
Suicidal thoughts			
Nicotine replacement	30/63 265	1.0	1.0
Bupropion	2/6422	0.69 (0.16 to 2.90)	1.20 (0.28 to 5.12)
Varenicline	5/10 973	0.94 (0.36 to 2.42)	1.43 (0.53 to 3.85)
Start of antidepressant therapy‡			
Nicotine replacement	1792/49 415	1.0	1.0
Bupropion	160/5719	0.86 (0.73 to 1.01)	0.91 (0.77 to 1.07)
Varenicline	292/9162	0.82 (0.72 to 0.93)	0.88 (0.77 to 1.00)

*Risks calculated from Cox proportional hazards regression model.

†Adjusted for age; sex; use of hypnotics, antipsychotics, and antidepressants; alcohol misuse; previous suicide related event; previous smoking cessation therapy; psychiatric consultation; date of initial exposure to product, number of general practice visits per year, index of multiple deprivation, UK region.

‡Restricted to those with no antidepressants in the six months before smoking cessation therapy.



Caso Clínico:

Paciente de 40 años de edad fumador de 50 cg/día mas 2-3 puros los fines de semana. Soltero. No convive con fumadores. Fumador desde los 16 años de edad

Puntuación al FDQ : 9. Dos intentos espontáneos hace 2 y 1 año respectivamente. Hace un año estuvo 4 días sin fumar. Ansiedad, cambios de humor, tristeza, somnolencia diurna extrema.

AP: Hipertensión arterial no controlada. Dislipemia (estatinas, 20 mg/día). Hiperglucemia no controlada y sin tratamiento. BMI 32 Kg/m² . Apnea diagnosticada hace 18 meses, se ha negado a CPAP. Ansiedad tratada con Lexatin 3 mg/día.

Score para el test de Hamilton en el momento de la 1ª entrevista de 12 (Depresión de menor rango). Quiere dejar de fumar si no lo “pasa mal”.

Es remitido por su Neumólogo para tratamiento.

¿Deberíamos intervenir en este paciente?



Moltes gràcies

jmramon@bellvitgehospital.cat
www.tabaquisme.cat