



PAFCAN: CONSULTAS FRECUENTES.

INTRODUCCIÓN

El consumo de tabaco es la principal causa aislada de mortalidad en los países desarrollados y la segunda, tras la hipertensión, en todo el mundo. El tabaco mata a casi seis millones de personas cada año, de las cuales más de 5 millones son o han sido consumidores del producto, y más de 600 000 son no fumadores expuestos a humo de tabaco ajeno. A menos que se tomen medidas urgentes, la cifra anual de muertes podría ascender a más de ocho millones en 2030. El 75% de las cuales se producirán en países en desarrollo (OMS, 2008).

En la actualidad está evidenciado sin ninguna duda que la exposición involuntaria al aire contaminado por humo de tabaco ocasiona muerte prematura y enfermedad tanto en niños como en adultos. Aunque la mortalidad absoluta que produce el tabaquismo pasivo es bastante inferior a la derivada del consumo activo de tabaco, el hecho de que afecte a terceras personas –y sea evitable- le dota de una mayor importancia socio-sanitaria.

FASES DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA

1. Eufórica.
2. Duelo.
3. Normalización.
4. Consolidación.
5. 60-90 días.

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Fármacos de primera elección: Terapia Sustitutiva con Nicotina (en cualquiera de sus formas), Bupropión y Vareniclina®.

Fármacos de segunda elección: nortriptilina (tiene más efectos secundarios) y clonidina (tiene propiedades hipotensoras, por lo que no se emplea casi nunca).

TERAPIA SUSTITUTIVA CON NICOTINA

- Sustituye temporalmente a la nicotina de los cigarrillos.
- Disminuye los síntomas de abstinencia.
- Descondiciona la conducta de fumar: reduce los efectos reforzadores de los cigarrillos.
- Sistema de liberación rápida de corta duración: chicles, comprimidos, inhalador y spray. El spray no se utiliza porque produce rinitis en el 100% de los usuarios (además no está comercializado en España).
- Sistema de liberación lenta de larga duración: parche.
- Pueden combinarse las distintas formas farmacéuticas.
- Contraindicaciones absolutas: IAM, ACV recientes.
- Contraindicaciones relativas: arritmias severas, esofagitis, embarazo y lactancia.
- Posología: tanto el de 16 horas como el de 24, liberan la misma cantidad de nicotina por hora.
- Es importante instruir al paciente sobre la forma de aplicación de los parches:
 - Han de ser zonas limpias de la piel y libres de vello, en las extremidades superiores o en el tronco (en la mujeres salvando la zona del pecho).
 - La piel debe estar seca, ausente de cremas, para una mejor adherencia.
 - No aplicar en zonas de flexión, roce o lesiones cutáneas.
 - Seleccionar varias zonas y rotar entre ellas cada día, no poniéndolo dos días seguidos en el mismo lugar para evitar la aparición de eritemas.
 - No existen diferencias de absorción según el lugar de aplicación.

BUPROPIÓN (Zyntabac).

- Es un antidepresivo.
- Metabolismo hepático intenso, lo que repercute en la aparición de interacciones con otros fármacos.
- Da lugar a tres metabolitos activos ("pasa" 3 veces por el hígado antes de su eliminación).
- Efectos adversos: sequedad de boca, insomnio, estreñimiento, etc.

- El efecto secundario grave más relevantes son las convulsiones, por ello, no se utiliza con mucha frecuencia.

VARENICLINA®

- Se fija a los receptores de la nicotina.
- No tiene metabolismo hepático: se elimina por el riñón (hay que tener especial cuidado con los pacientes que padecen insuficiencia renal).
- Efectos adversos: el más importante: las náuseas, suelen aparecer al inicio de tratamiento, reduciéndose posteriormente.
- Precauciones: epilepsia, antecedentes de depresión mayor, antecedentes de ideas suicidas, entre otros.
- Es importante, para minimizar los efectos adversos, que los comprimidos sean ingeridos durante o al final de las comidas.

Respecto al tratamiento farmacológico, en líneas generales: es un tratamiento eficaz, hay que personalizarlos y debe ser ofertado a todos los pacientes que lo precisen.

PROBLEMAS DE SEGUIMIENTO

Estas son las frases que más comúnmente nos dirán los pacientes en el mostrador y sus posibles respuestas por parte del farmacéutico

Los mensajes que daremos a los pacientes serán claros, sencillos, breves, positivos y siempre con la finalidad de motivar al fumador para que avance en su camino hacia la deshabituación.

.

Desde que lo he dejado tengo más tos.

Podemos contestarle que es un síntoma transitorio, que es positivo porque está empezando a eliminar los restos de productos tóxicos y el exceso de moco.

En los primeros días y hasta las tres o cuatro semanas después de dejar de fumar, toser más de lo habitual es normal. También pueden aparecer flemas e irritación de garganta. Estos problemas son debidos a que el organismo se adapta a una nueva condición y para ello utiliza sus sistemas de limpieza de impurezas y recupera

funciones que había perdido debido al tabaco (respiración, olfato, gusto). Una vez haya terminado este proceso intensivo de limpieza, estos síntomas desaparecerán. El primer catarro del exfumador es “horroroso, debido a una hiperreactividad bronquial”, el segundo es más normal.

Estoy muy irritable. No aguanto nada.

Recomendaremos que realice tareas para relajarse.

Respecto a la posibilidad de cambiar la posología, la vareniclina® “no se toca”. En cuanto a los parches de nicotina los podemos combinar con otras formas farmacéuticas o subir la dosis. En el ámbito de esta campaña, deberemos derivar al paciente a la Unidad de Tabaquismo a la que esté adscrito.

Estoy durmiendo fatal.

Medidas higiénicas del sueño, las cuales conviene practicarlas antes de dejar de fumar. Por ejemplo: evitar café, el té y las bebidas con cafeína, sobre todo a partir de las 18 horas. También, intentar técnicas de relajación, hacer ejercicio e irse a la cama con cierto cansancio

Tomar valeriana u otro tipo de infusiones sedantes. (Los hipnóticos no funcionan, cuando el insomnio es debido a dejar de fumar).

Se me olvida tomar la medicación.

Programarla en el móvil.

Buscar apoyo externo: familiar, etc.

Si se olvida tomar la vareniclina® de la mañana, puede tomarla antes del mediodía. Si no se la toma a esa hora, mejor “tirarla”, no dejarla en el blíster.

Se me olvida ponerme el parche.

No ponerlo cuando se vaya a realizar ejercicio. Si se realiza, se puede pegar el parche con esparadrapo. El parche se puede volver a pegar (siempre que no se superen las horas de duración del mismo -24h en este caso de la campaña) y, si no adhiriera bien, se refuerza con esparadrapo por encima.

No quiere tomar muchos comprimidos.

Se le recuerda que es muy importante que cumpla con todo el tratamiento, para obtener un buen resultado.

No sé que hacer cuando tengo ganas de fumar.

Hay que controlar el estímulo.

Darles alternativas: hacer algo que no sea fumar: mantenerse ocupado, visitar amigos, practicas técnicas de relajación, etc.

Estoy feliz por dejarlo, pero lloro por cualquier cosa.

Es un síntoma transitorio y tiene que ser advertido por el terapeuta.

Me sigue apeteciendo fumar. (Después de dos meses sin fumar).

Se le enseña a no fumar, se le dice que puede controlar la respuesta al estímulo. El deseo de fumar puede ser muy intenso, pero dura muy pocos minutos. Se le dice que trate de cambiar de actividad, beber agua, tomar algo de fruta, masticar chicle...

No he tirado el paquete de cigarrillos. (Así me siento más seguro)

Se recomienda que se tire.

¿Puedo fumar un cigarrillo de vez en cuando? Por un cigarrillo no pasa nada.

Un No tajante. Un solo cigarrillo puede reactivar la dependencia de la nicotina y favorecer la recaída.

¿Puedo fumar puros?

No

¿Qué pasará cuando deje la medicación?

Recordarle los motivos por los que dejó de fumar.

El Champix® se deja de tomar sin más. La TSN se retira poco a poco.