



Guia de deshabitució  
tabàquica per a  
professionals de la salut

# Índex

Introducció . . . . .	5
Diagnòstic . . . . .	9
Intervenció . . . . .	15
Tractament farmacològic . . . . .	31
Annexos . . . . .	45

## Col·labora:

### Autors:

- Grup d'Abordatge al Tabaquisme (GAT) de la Societat Balear de Medicina Familiar i Comunitària (SBMFIC)
- Rosa E. Duro Robles
- David Medina i Bombardó
- Francisco Javier Rezola Gamboa
- María Benejam Gual
- Andreu Estela Mantola
- Miquel Caldentey Tous
- Isidoro Hidalgo Campos

Un agraïment molt sincer a la Gerència d'Atenció Primària de Mallorca per la seva inestimable col·laboració en la revisió i difusió d'aquesta guia, a María Ramos Monserrat, Fernando Rigo Carratalà, Jesús Milán Carmona, Elena Girauta Reus, Begoña Uriarte Ortega i José María Valverde Rubio. A tots ells moltes gràcies.

# Introducció

## Importància social i sanitària del tabaquisme

**El tabaquisme representa un dels problemes més greus de salut pública a escala mundial. Fins a 1/3 de la població mundial** major de 15 anys (uns 1.200 milions de persones) fuma, d'aquests, a uns 500 milions el tabac els serà la causa de mort. Si no s'adopten mesures, el número de consumidors podria augmentar fins als 1.600 milions l'any 2030.

Mentre en alguns països desenvolupats disminueix el seu consum, augmenta en alguns països en desenvolupament; segons dades de l'OMS, de 111 països, n'hi ha 30 en els que el consum per càpita de cigarretes ha augmentat entre els anys 1970 i 1990; d'aquests 30, 25 tenen un nivell d'ingressos mig i baix, confirmant la transmissió d'aquesta epidèmia als països en vies de desenvolupament, de manera que en el 2030, sols el 15% dels fumadors de tot el món, viurà en els països desenvolupats. Es considera que actualment cada dia comencen a fumar entre 81.000 i 98.000 joves en el món. En relació a la distribució per sexes, l'OMS estableix com a mitjana, que el 42% dels homes i el 24% de les dones dels països industrialitzats són fumadors, essent en els països en desenvolupament un poc més elevada per a homes 48% i bastant més baixa per a les dones 7%.

En el nostre país, segons dades de la darrera "Encuesta Nacional de Salud" (2003), la prevalença del tabaquisme en la població major de 15 anys és del 31%, amb una distribució per sexes del 37'9% en homes i 25% en dones, reflexant un descens global de la prevalença en relació als anys anteriors, però en relació al sexe, amb una tendència a la baixa del número d'homes fumadors i una estabilització del número de dones.

Per grups d'edat, el percentatge més alt de fumadors s'observa en el tram de 35 a 44 anys (43'7%), seguit del grup de 25 a 34 anys (40'5%).

L'edat d'inici del tabaquisme a Espanya sembla mostrar una tendència a estabilitzar-se, segons mostren les diferents "Encuestas del Plan Nacional sobre Drogas", (1998, 2000, 2002 i 2004 en els 13'2 anys. En els països industrialitzats el 80% dels fumadors s'inicien entre els 10 i 20 anys, mentre que en els països en desenvolupament ho fan després dels 20 anys. Globalment, la tendència és que l'edat d'inici disminueixi.

A Balears, segons l'Enquesta de Salut de les Balears, realitzada per la Conselleria de Salut i Consum del Govern Balear el 2001, la prevalença del tabaquisme és del 32'9%, essent del 28'7% per a les dones i del 37'3% entre els homes. El 42'9% dels fumadors té de 15 a 44 anys, amb una distribució per sexes similar, el 27'3% entre els 45 i els 64 anys, però amb predomini dels homes amb un 37'2% front el 17'8% de les dones, dades que con-

firmen l'important augment de la incorporació a l'hàbit tabàquic de la població femenina. L'estudi CORSAIB, anys 1999-2000, amb població adulta, d'edats entre 35 i 74 anys, mostra una prevalença de fumadors del 36'3% en homes i de 18'3% en dones. El grup d'edat que més fuma és el de 35 a 44 anys (49'3% per homes i 36'8% en dones), i augmenta el número d'ex fumadors a mesura que s'incrementa l'edat en homes, fins arribar al 59'5% en el grup d'edat de 65 a 74 anys. El consum mitjà diari és de 20 cig/dia, un poc menys en les dones. L'edat mitjana d'inici del consum a Balears és de 16 anys, un 10% ho fa als 14 anys o més precoçment.

Una menció especial mereix la prevalença del tabaquisme entre els professionals sanitaris. En un estudi realitzat pel Ministeri de Sanitat i Consum l'any 1998, a Espanya la prevalença de fumadors entre el personal sanitari era del 38'9% (34'7% el personal metge i el 43'2% el personal d'infermeria). A Mallorca l'enquesta d'Iglesias E. et als del 2000, ens mostra que són fumadors el 26'7% dels metges (26% homes i 27'8% dones) i el 30'9% del col·lectiu d'infermeria (dones 33'3% i homes 16'7%), i per tant fumen menys que la mitjana de la comunitat Balear el col·lectiu metge i els infermers homes, i pràcticament igual, les dones infermeres. Sí que en general s'observa la mateixa tendència que la població general, fumen més les dones que els homes d'ambdós col·lectius professionals, però amb una mediana de 15 cigarretes/dia els homes i 12 cigarretes/dia les dones, però l'estament d'infermeria, amb 20 cigarretes/dia, que el col·lectiu metge, amb 15 cigarretes/dia.

#### **El tabac serà la primera causa de mort i de malalties evitables en els propers 30 anys.**

Un de cada dos fumadors morirà per alguna malaltia relacionada amb el tabac. Actualment el tabac produeix 4,9 milions de morts anuals a tot el món, de les que 500.000 es produeixen en la Unió Europea. A Espanya, durant l'any 1997, es produïren 46.000 morts, que representen el 15% de la mortalitat global anual, unes 7'5 vegades superior a les degudes a accidents de tràfic i 11'6 vegades més que les produïdes per la SIDA, dos problemes socio-sanitaris de gran impacte social.

Els tumors malignes, amb el 43'2%, són el grup de malalties que originen un major nombre de morts atribuïbles al tabac, després les malalties de l'aparell circulatori amb un 33'7% i les malalties respiratòries amb un 23'1%. Una de cada tres defuncions és una mort prematura que es produeix abans dels 65 anys, amb una esperança mitjana de vida superior a 20 anys.

La relació tabac-malaltia, malgrat ser suficientment coneguda a nivell social en els països desenvolupats, no és ni prou motivadora per modificar aquest hàbit, ni té un efecte dissuasiu que eviti l'inici del consum entre els joves. Aquesta subestimació del risc per part de la població és deguda principalment a dos fets:

- a) La doble moral de la societat: la informació donada per les multinacionals tabaqueres, recolzades sovint per la mateixa administració, relacionant el tabac a determinats estils de vida, "estils de vida socialment acceptats i promoguts mediàticament" que eclipsen la informació donada per la comunitat científica sobre la magnitud real de les conseqüències derivades d'aquest hàbit i la pròpia administració, donant poca promoció als estils de vida saludables i desviant l'atenció en concedir major alarma social a altres problemes de salut, sovint de menor transcendència col·lectiva.
- b) El llarg temps de latència entre l'inici del tabaquisme i les seves conseqüències.

**No existeix un nivell de consum segur** (dones que fumen d'1-4 cig/dia presenten RR 2'5 vegades major de presentar un episodi coronari) i les cigarretes baixes en nicotina o "light" s'ha demostrat que són igualment perjudicials.

**El tabaquisme passiu** és una realitat que repercuteix negativament sobre la salut. Les persones més susceptibles al tabaquisme passiu són les dones gestants, els nounats, els nins i els malalts crònics.

El 12% dels no fumadors són fumadors passius fins a 8 hores al dia i quasi un 40% està exposat al fum del tabac una hora al dia. Entre 2.500 i 3.000 espanyols moren a l'any com conseqüència d'alguna malaltia associada a l'exposició involuntària al fum del tabac. Les morts per càncer de pulmó en fumadors passius equivalen al 2'92% de les morts per càncer de pulmó atribuïbles al consum actiu de tabac, així, segons aquesta estimació, a Espanya es produeixen 376 morts per càncer de pulmó en fumadors passius. També s'ha estimat que, aproximadament uns 240 nins menors d'un any moren anualment per un problema de salut associat amb l'exposició al fum del tabac.

El Banc Mundial estima que el tabaquisme és responsable d'entre el 6-15% del **cost sanitari**. A Espanya s'estima en 2.740 milions d'euros el cost social del tabaquisme. A qual-sevol edat, la despesa sanitària en els fumadors excedeix en mitjana a la dels no fumadors, i la mitjana diferencial és de 6'41 dies de baixa més per any per a homes entre 35 i 65 anys.

El rendiment de la prevenció del tabaquisme és molt elevat: quan un pacient de 20 anys deixa de fumar, s'aconsegueix un rendiment en esperança de vida en el nostre medi 3 vegades superior a l'obtingut en controlar la seva hipertensió, i quasi 10 vegades superior al de controlar el seu colesterol.

#### **Objectius per a la prevenció.**

Per tot l'exposat anteriorment, el tabaquisme ha de ser una de les majors prioritats sanitàries del país. Els principals objectius són dos: protegir als joves, particularment a les dones, procurant que no s'iniciïn a l'hàbit, i ajudar als fumadors que ho desitgin, a deixar de fumar.

El 70% dels fumadors va, al menys una vegada a l'any, al seu metge o infermera d'atenció primària i són molts els que es troben en l'anomenada fase de contemplació (un 60%), que necessiten un detonant per a iniciar un intent de cessació. Se sap que l'efectivitat del consell mèdic és aproximadament del 5% i arriba fins el 20% en les intervencions més intensives. L'aplicació generalitzada d'un protocol per part de tots els sanitaris d'atenció primària, provocaria un important increment d'exfumadors en termes absoluts, tot i pensar en l'escassa proporció d'èxits comptabilitzats a escala individual, sols amb el consell sanitari s'aconseguiria que cada any, 300.000 espanyols deixessin el tabac. Malgrat tot, sols el 50% dels metges aconsella als seus pacients fumadors que deixin el tabac.

La present guia va encaminada a augmentar el nombre de professionals sanitaris que prenguin un paper actiu en l'abordatge del tabaquisme des de la consulta d'atenció primària, i també, si és fumador, invitar-lo a realitzar un nou intent d'abandonament. Amb l'esperança d'aconseguir-ho resten a la vostra disposició el Grup d'Abordatge al Tabaquisme de la SBMFIC.

## Diagnòstic

### Punts clau previs a la intervenció

1er. Vostè fuma? .....	10
2on. Identificació del fumador .....	10
3er. Dependència del tabac.....	10
4art. Motivació.....	11

## 1er. Vostè fuma?

Quan volem abordar el tabaquisme, el primer que hem de conèixer és si la persona en la que volem intervenir fuma o no.

Però abans haurem de definir: què és fumar?. Segons la definició de l'Organització Mundial de la Salut (OMS), un fumador és una persona que ha fumat diàriament durant el darrer mes qualsevol quantitat de cigarretes, encara que sigui una. A efectes pràctics, fumadora és tota persona que contesta afirmativament a la pregunta, "vostè fuma?".

Per respondre a la pregunta, "què és fumar?", també hem de recordar que fumar no és sols un hàbit que arriba a formar part de la identitat de les persones fumadores, també és una drogoaddicció, essent-ne la nicotina la principal responsable. La nicotina és una substància amb un poder d'addicció similar al d'altres drogues com l'heroïna o la cocaïna. Els processos farmacològics i conductuals que determinen l'addicció al tabac són similars als que determinen l'addicció a altres drogues psicoactives. La nicotina produeix: tolerància, dependència farmacològica i psicològica i síndrome d'abstinència.

Una vegada la persona contesta afirmativament a la pregunta "vostè fuma?" haurem d'identificar el tipus de fumador valorant la seva dependència i la seva motivació per deixar l'hàbit.

## 2on. Identificació del fumador

Preguntar sobre el consum de tabac, registrant-ho en la història clínica. Aclarir quant fuma (núm. cigarretes/dia), des de quan, paquets/any, quin tipus de tabac i intents previs d'abandonament. Caldrà anar actualitzant periòdicament aquestes dades.

**Exfumador.** El criteri més actualitzat és considerar exfumador a qui, havent estat fumador, porta un any sense fumar.

**No fumador.** Aquell que mai ha fumat.

## 3er. Dependència del tabac

Determinació del grau i tipus de dependència

**Dependència física.** Provocada per la nicotina, i responsable de la síndrome d'abstinència. El grau de dependència pot establir-se mitjançant el test de Fagerström (annex 1) que ens permet quantificar-la, essent major quan major sigui la puntuació obtinguda.

Valorar el grau de dependència física és important donat que pot determinar la prescripció de substitutius de la nicotina.

Donada la limitació de temps en les consultes d'atenció primària, en lloc del test de Fagerström, podem limitar-nos a preguntar:

- Quantes cigarretes fuma vostè al dia?"
- Quant temps passa des que es desperta, fins que encén la seva primera cigarreta?"
- Quina és la cigarreta que més necessita?

Respostes com 20 o més cig/dia, 30 minuts com a màxim, i/o que sigui la primera cigarreta del dia són un bon indicador de l'existència de dependència física.

**Dependència psicològica.** Basada en processos de condicionament, propis de cada fumador. Situacions o circumstàncies determinades que la persona associa amb el tabac, i no pot viure-les sense fumar, per exemple "després de menjar, planxant, parlant per telèfon, etc". Si tenim temps podrem determinar-la amb el test de Glover-Nilson (annex 2).

**Dependència social.** Acceptació social del tabac i pressions en el propi ambient del fumador que inciten al consum del tabac.

Per valorar la dependència psicològica i social hem d'identificar les situacions concretes que l'individu associa amb el tabac, i investigar l'ambient familiar, laboral, social i d'oci del fumador i en quina mesura contribueixen o no a la seva dependència. És important conèixer les situacions o circumstàncies que estan condicionades o relacionades a l'hàbit de fumar, d'aquesta manera, a l'hora d'establir un abordatge terapèutic, intentarem cercar alternatives a aquestes que no estiguin condicionades a aquest hàbit.

## 4art. Motivació

Per avaluar la motivació, haurem d'investigar en quina fase del procés de canvi es troba el fumador, l'interès per deixar de fumar i els motius concrets pels que vol deixar-ho, així com els intents previs realitzats.

**Model d'estadis del canvi.**

Deixar de fumar és un procés dinàmic i cíclic, no és un fet puntual. És un procés que comença amb un canvi de coneixements i d'actituds i finalitza amb un canvi de conducta. Prochaska i DiClemente descrigueren una sèrie d'etapes successives per les que la persona va passant. És important reconèixer en quina fase es troba el fumador per tal

d'orientar-nos al tipus d'ajut més adequat al seu estat. És a dir, cada estadi implica un tipus de motivació diferent i una intervenció concreta.

#### **Fase de precontemplació.**

El fumador no veu cap problema en la seva conducta, "el tabac a ell no el perjudica". No s'ha plantejat deixar de fumar, ni troba motius per fer-ho. En aquesta fase parlem de fumador "consonant", ja que hi ha consonància entre la seva actitud com a fumador i el seu comportament.

#### **Fase de contemplació.**

La persona està més oberta a considerar els problemes que reporta el seu hàbit, comença a veure els perjudicis del tabac i a sospesar-ne els pros i contres. En progressar en aquesta fase es va plantejant deixar de fumar, no sols pels riscos per a la seva salut, sinó també per aconseguir els beneficis que es deriven de deixar de fumar.

En aquesta fase hi ha doncs, un plantejament de canvi, encara que no te l'ànim d'intentar-ho. El fumador passa a ser "dissonant", ja que hi ha dissociació entre la seva actitud enfront el tabac i la seva conducta, es planteja deixar de fumar, però segueix fumant. En general els fumadors que estan en aquesta fase ja han intentat deixar de fumar en alguna ocasió.

#### **Fase de determinació o preparació.**

En aquest moment el fumador decideix intentar-ho, pren una decisió ferma, plantejant-se de forma concreta, l'abandó del tabac en una data propera. En aquesta fase els aspectes favorables a deixar el consum de tabac superen als desfavorables.

#### **Fase d'acció o canvis actius.**

En aquesta fase, el fumador no sols pren la decisió, sinó que la posa en pràctica. El fumador presenta a més d'un canvi d'actitud, un canvi de conducta enfront al consum de tabac.

En aquesta fase, es poden donar petites recaigudes i diversos intents d'abandó, sense que per això recaiguin totalment, fins que aconseguen passar a la següent fase.

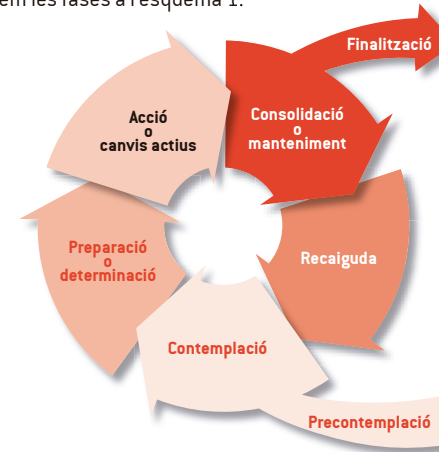
#### **Fase de consolidació o manteniment.**

Considerem en aquesta fase els fumadors que duen més de 6 mesos abstinents. L'individu es veu a ell mateix, com a "no fumador" i es manté sense fumar.

#### **Fase de recaiguda.**

La persona torna a la conducta anterior al canvi, torna a fumar.

Totes aquestes fases les hem de considerar com a una espiral, per les que el fumador va passant, sense que sigui difícil que des de la fase de recaiguda passi novament a la de precontemplació o directament a la de contemplació i torni a intentar deixar-ho. Observem les fases a l'esquema 1:



#### **Esquema 1.**

Fases en la roda de canvis en l'hàbit tabàquic, adaptat de Prochaska i DiClemente.

Per ajudar al fumador a deixar de fumar és important també conèixer el grau de motivació de les persones que estan en fase contemplativa, que estan dubtant i es plantegen la possibilitat de deixar-ho. Existeixen escales per això, però si anam escassos de temps podem fer dues preguntes del tipus:

"Vostè vol deixar de fumar?"

"Seria capaç de concretar una data per deixar-ho com a màxim en un mes?"

Respostes positives a ambdues preguntes seria indicatiu de bona motivació. Si volem quantificar la motivació, i tenim temps, el test més utilitzat és el test de Richmond (Annex 3).

És important individualitzar cada cas investigant els motius concrets que cada fumador té per a deixar de fumar ("pros"), i els beneficis que li proporciona, o la dependència al tabac ("contres") i els perjudicis que li produeix, per a poder personalitzar la nostra intervenció coneixent i augmentant la motivació del fumador.

Investigar els intents previs d'abandonament ens serà també de gran utilitat, ja que l'anàlisi dels motius de recaigudes pot ser important per a programar un nou pla d'abandonament amb majors probabilitats d'èxit, a més de conèixer i remarcar els punts positius dels intents previs d'abandonament.

En la fase de diagnòstic podem també monitoritzar variables com la pressió arterial, el pes, el pes, cooximetria (si disposem del mesurador de CO).

# Intervenció

Bases de la intervenció .....	17
Intervenció inicial en fase precontemplativa .....	18
Components bàsics.....	18
Consell.....	19
Intervenció en fase contemplativa i successives:	
Avançament en el procés de canvi:.....	20
Preparació al cessament.....	20
Cessament.....	27
Seguiment.....	29
Actitud davant el fracàs terapèutic .....	30



Des d'atenció primària, en la nostra comunitat autònoma, en els centres de salut podem aplicar, bàsicament, dos tipus d'intervenció:

- Grupal
- Individual

Les bases d'ambdues són les mateixes, requereixen coneixement de l'abordatge del tabaquisme i tècniques d'entrevista, igual que en qualsevol altra patologia en la que ens enfrontam a la consulta. La intervenció grupal necessita, a més, formació en el maneig de grups i coneixements sobre tècniques d'educació grupal (tormenta d'idees, casos, rondes de paraula,...)

La intervenció grupal té, com a principal avantatge, aconseguir aprofitar les possibilitats educatives i de reforç que el grup dona per recolzar als fumadors en un procés de canvi que requereix un esforç. No s'ha d'oblidar que deixar de fumar costa. En canvi, l'abordatge individual permet adequar al màxim la intervenció a les necessitats específiques del fumador.

#### Avantatges per un o altre tipus d'abordatge

##### Grupal

- S'afavoreix la comunicació
- Intervenció menys culpabilitzadora
- Permet compartir experiències
- Afavoreix canvis d'actituds
- Possibilita recerca d'alternatives
- Més eficient

##### Individual

- Permet individualitzar al màxim els objectius
- Personalització dels continguts educatius
- Preserva la intimitat de les experiències
- Relació metge-pacient més directe
- Permet treballar els problemes i necessitats específiques del fumador

Aquest manual es vol centrar bàsicament en la intervenció individual, ja que pensem que qualsevol sanitari hauria de tenir els coneixements suficients per poder abordar el tabaquisme en la consulta habitual d'atenció primària. Volem també remarcar que idealment s'haurien de poder oferir ambdós tipus d'intervenció des d'atenció primària, com de fet, ja s'està fent en alguns centres de salut de la nostra comunitat, sobretot promoguts des del col·lectiu d'infermeria, amb resultats molt interessants.

Les bases del tractament grupal serien les mateixes que descriurem en el proper apartat, però estructurant les sessions amb grups de fumadors.

Les sessions, en l'abordatge grupal, es plantejaran amb una periodicitat setmanal durant unes 6 sessions en total, d'una hora de durada cada una. El nombre de participants per grup ha de ser d'un 14-20 persones, les sessions poden ser conduïdes per un o dos terapeutes, sempre que sigui possible. S'ha d'evitar el to didàctic i procurar que les sessions s'orientin a l'individu, potenciant la interacció i no centrades al terapeuta. Al llarg de les sessions es plantejaran les dificultats trobades, s'aportaran possibles solucions (resolució de problemes) i es proporcionaran a l'individu habilitats de suport social dins i fora del tractament.

L'aplicació d'una o altra tipus d'intervenció dependrà dels desitjos i necessitats del fumador, i de la capacitat de l'equip d'atenció primària per organitzar aquests serveis. La incorporació de la teràpia de grup a altres formes de tractament genera beneficis addicionals per la major eficàcia d'aquesta, però no hi ha suficient evidència en relació a l'eficàcia comparativa entre la tècnica grupal i la individual.

## Bases de la intervenció

Com hem comentat, és important identificar en quina fase es troba el fumador, doncs en cada etapa, les intervencions són diferents. Les primeres fases requereixen una intervenció bàsica, d'escolta activa a tot el que expressi el fumador i d'informació personalitzada i consell motivador (intentant que l'individu canviï d'actitud i avanci en el procés del canvi, passant de ser un fumador consonant a dissonant). En fases més avançades la intervenció serà d'ajut, recolzament i suport, per tal de donar al fumador les instruccions necessàries per a deixar de fumar, oferint-li les possibilitats de que disposam.

## Intervenció inicial: Fase precontemplativa

Es tracta de la intervenció inicial, orientada a aquells fumadors "consonants", o amb massa dubtes o temors, és a dir, fumadors que estan en fase precontemplativa.

En aquest cas, habitualment, el motiu pel que el pacient ha acudit a la consulta no tindrà res a veure amb el tabac. Per tant, primer s'haurà de resoldre el motiu de consulta pel que ha vingut el pacient.

L'estadi precontemplatiu no ha de ser observat com una situació irresoluble, sinó com a una oportunitat per a fer aflorar motius de preocupació. Si en la relació amb el pacient aconseguim que sorgeixin dubtes, que es comencin a verbalitzar motius de preocupació haurem avançat en la fase del canvi, entrant en contemplació.

### COMPONENTS BÀSICS

Els components bàsics de la nostra intervenció seran:

- Indagar si és fumador, preguntar sobre el consum de tabac i registrar-ho en la història clínica.

Vostè fuma?

- Avaluat en quina fase de la roda del canvi es troba el pacient.  
Exemples:

- Preguntes més obertes a l'inici de l'entrevista

Què opina sobre el tabac?

- Preguntes més tancades avançada l'entrevista, quan volem concretar

S'ha plantejat la possibilitat de deixar de fumar?

- Donar consell motivador.

- En qualsevol cas, comentarem al pacient que farem un seguiment del seu consum en visites posteriors.
- És convenient donar fulletons informatius sobre els efectes negatius del tabac, beneficis de l'abandonament, etc.
- Es trobi en la fase que es trobi (dissonant, consonant, més o menys avançat en la roda del canvi,...) oferirem el nostre ajut i disposició per tal que el pacient acudeixi quan ho consideri oportú, per abordar la deshabitació.

### CONSELL

L'element principal d'aquesta intervenció és el consell. Es tracta d'una eina de provada eficàcia i eficiència, amb la que s'aconsegueixen entre un 5 i un 10% dels abandonaments.

El consell ha de complir una sèrie de característiques:

- Ha de ser sistematitzat, seriós, ferm, senzill, curt (2-3 minuts màxim), i ha de contenir una informació el més personalitzada possible, aprofitant les dades que ens porti el pacient respecte el seu hàbit tabàquic, contenint una proposta de canvi. Exemples:

*En el seu cas, el millor seria que es plantejés deixar de fumar.*

*El tabac podria estar associat al seu problema, s'ha plantejat deixar de fumar?*

- La informació que s'ofereixi ha de ser:
  1. Veraç i correcta, d'acord amb els coneixements científics del moment. Ha d'incloure elements informatius i d'educació sanitària sobre beneficis de deixar de fumar o dels riscos de fumar, donant major importància al que el pacient consideri més important per a ell (millora del rendiment físic en cas d'esportistes, motius estètics en cas d'adolescents, etc.)
  2. Clara i comprensible, adaptada a cada situació i a cada pacient.
  3. Que motivi, que estimuli el canvi. Que serveixi de suport psicològic al pacient, augmentant així la seva autoestima i confiança en que pot deixar-ho. En cap cas hem de donar informació culpabilitzadora.

- El consell està indicat en tota persona que fuma habitualment, encara que és més útil en determinades situacions com gestació, patologies relacionades amb el consum de tabac, altres factors de risc cardiovascular, presa d'anovulatoris, etc.
- És important realitzar el consell en el marc d'una relació professional-usuari empàtica, amb acceptació i respecte. No es tracta de pressionar, sinó de suggerir, invitar, promoure, afavorir el canvi. És a dir, acompanyar a la persona en la seva espiral en la roda del canvi, intentant ajudar a augmentar la seva motivació, i procurant no obstaculitzar el seu procés.
- Repetirem el consell en noves consultes, sempre que ho considerem oportú.

## Intervenció en fase contemplativa i successives: Avançament en el procés de canvi

L'aplicarem en fumadors dissonants, sempre que el fumador cregui que precisa ajut per aconseguir-ho. No hem d'oblidar que molts fumadors deixen de fumar sense ajut d'un professional. En qualsevol cas, podem oferir guies d'ajut per a deixar de fumar dirigides a població general.

Aquesta intervenció és més complexa que la inicial, es tracta de consultes específiques per abordar el tema del tabaquisme, i per tant habitualment programades, en les que construirem amb el pacient un pla per a deixar de fumar. Seran necessàries, normalment, varies consultes en les que anirem avançant en la roda del canvi.

Diferenciem tres fases:

- Preparació al cessament.
- Cessament.
- Seguiment.

### PREPARACIÓ AL CESSAMENT

Seràn necessàries entre 1 i 3 sessions en les que ens centrarem en la preparació per a deixar de fumar, fixant una data per a l'abandonament definitiu del tabac l'anomenat "dia D".

Recordant les fases del canvi, el fumador estarà en la fase contemplativa, i l'objectiu és que evolucioni en les fases de canvi cap a la de PREPARACIÓ i a la d'ACCIÓ. En abordar aquesta fase en les conductes addictives, hem de comptar amb l'ambivalència, o estat mental on coexisteixen sentiments contraposats.

Treballar l'ambivalència equival a treballar el nucli del problema, és a dir, ajudar que el pacient resolgui el conflicte i es mogui cap el canvi. En el fumador hi ha una balança entre

els elements positius i els negatius que li reporta fumar, una balança entre els costos i els beneficis de fumar, i una altra balança entre elements racionals i irracionals. Amb la nostra intervenció afavorirem que es manifestin, en la consulta, tant els elements que faciliten el cessament, com els que els obstaculitzen, procurant que "pesin més" els elements que ajudin a l'abandonament del seu hàbit, intentant augmentar la seva motivació, autoconfiança i autoeficàcia.

En el període entre que es decideix deixar de fumar i que arriba el "dia D" es recomanen les següents actuacions:

- Entregar material de suport, com la "guia d'ajut per deixar de fumar".
- Treure de dubtes i aclarir temors. Treballar amb el fumador els seus dubtes i preocupacions respecte el tabac i les conseqüències de fumar i del seu abandonament. En l'annex 5 proposam respostes a les preguntes més habituals dels pacients.
- Si hi ha hagut intents previs d'abandonament, els analitzarem, remarquant el que ha estat positiu i treballant els motius pels que es va recaure.
- Demanarem al fumador que elabori dos llistats, un amb els motius pels que fuma i un altre amb els motius per a deixar de fumar. Els portarà a sobre i els modificarà "sobre la marxa". El llistat posa de manifest l'ambivalència i centra la motivació. Treballarem en la consulta els dos llistats, valorant que és el que "pesa més" pel fumador. Podem donar-li una llista d'exemple, encara que és més útil l'elaboració pròpia. Exemple:

#### Per què fumar?

- Em relaxa
- Em dóna plaer
- M'estimula
- Em controla l'angoixa i l'estat d'ànim
- Em millora el rendiment
- Em facilita les relacions socials i personals
- Em dóna un confort psicològic
- Em controla el pes

En el meu cas afegiria:

.....

.....

.....

## Per què deixar de fumar?

### Prevenció de malalties:

- El tabac és el responsable del 15-20% de les morts per malalties cardiovasculars, augmenta el risc d'angina, d'infart,...
- Se li atribueixen, al menys, el 30% de morts per càncer, no sols provoca el 90% de càncer de pulmó, sinó que afavoreix altres tipus de càncer com el de bufeta, ronyó, pàncrees, estómac,...
- Augmenta el risc d'úlceres.
- És el responsable de malalties pulmonars com la bronquitis crònica o l'emfisema, i de tos, refredats, mal de coll, acidesa, cansament, falta d'alè, etc.

### Millorar la salut:

- Sentir-se millor, amb més energia.
- Major capacitat en l'exercici.
- Vida més llarga: *Un fumador viu entre 5-8 anys menys que un no fumador.*

### Motius estètics:

- Mala olor de boca
- Dents grogues
- Mala olor de cabells
- Mala olor de la roba
- Arrugues i envelliment prematur de la pell,...

### Preu elevat

### Falta d'independència

### Recuperar el sentiment d'autocontrol i de llibertat

### Augmentar l'autoestima. Superar-se un mateix.

### Per pressió de l'entorn: *familiar, laboral, dels amics.*

### En cas d'embaràs:

- Major risc d'avortament espontani.
- Major risc de mort fetal.
- Major risc de baix pes en néixer.

### Mal exemple pels fills

### Repercussió en la salut dels fills:

- Refredats més freqüents en fills de fumadors.
- Asma.

### I en el meu cas afegiria:

.....

.....

.....

- Recomanem realitzar un llistat on s'anoti cada una de les cigarretes fumades durant el dia, juntament amb una escala de valoració senzilla (per exemple de 0 a 3, o similar) del grau de necessitat que té de fumar cada cigarreta o la satisfacció que espera obtenir d'ella, i la situació que es troba quan el fuma. Per exemple:

Cigarreta	Hora	Situació	Necessitat
1era	8.00	A casa en aixecar-me	2 [Mitja]
2ona	8.30	Després de berenar amb el café	3 [Alta]
3era	9.00	En el cotxe, anant a la feina	1 [Baixa]
4arta	Etc		
5ena			
Etc			

- El fumador portarà damunt la llista en un lloc visible, per exemple dins el paquet de tabac. Aquesta acció ajuda a desautomatitzar la conducta de fumar i posa de manifest les cigarretes que es consumeixen per necessitat física o per tenir un moment de plaer. També ens indicarà les situacions on serà més difícil mantenir-se sense fumar, i per tant on en el fumador li caldrà més ajut per a superar-les.
- Elaborar conductes alternatives a l'acte de fumar, com per exemple mastegar un xiclet, tenir les mans ocupades amb un objecte diferent a la cigarreta, tècniques de relaxació, etc, etc. Es pot realitzar, en general, o per a cada situació concreta, seguint el llistat anterior:

Cigarreta	Alternativa
1era	Tot d'una en aixecar-me, em faig netes les dents
2ona	En lloc de cafè prepar un suc de taronja
3era	Masteg una branca d'api

La preparació d'aquestes conductes té com a objectiu superar els moments difícils.

- Es pot recomanar fer intents d'abstinència, retardant o evitant les cigarretes més desitjades, per tal d'exercitar l'autocontrol, assajant les conductes alternatives.
- Recomanarem un increment de l'exercici físic del que realitza habitualment, amb el que s'objectiva una millora en la resistència, aportant un estímul positiu a la vegada que ajuda al control de pes.
- Establir un compromís, anunciant a les persones convivents la decisió de deixar de fumar en la data prevista.
- Cercar recolzament, dient als familiars, amics i companys que necessita del seu recolzament. Demanant-los que no li ofereixin cigarretes ni fumin prop seu. Qui pot ajudar-lo en els moments difícils?
- Valorarem la necessitat d'iniciar tractament farmacològic segons el grau de dependència física, tema àmpliament tractat en el següent punt del manual.
- Donar informació sobre la síndrome d'abstinència, sobre els seus símptomes i com pal·liar-los. La manca de nicotina reporta una sèrie de manifestacions clíniques derivades, fonamentalment, de la manca d'estimulació dels circuits cerebrals de recompensa. Aquesta síndrome comença a manifestar-se entre les 2 i les 12 hores de deixar de fumar, amb un zenit que se situa en els 2 i 3 dies, i amb una durada mitjana estimada entre 3-4 setmanes. Si volem, podem monitoritzar l'abstinència basal (annex 4), així, anar passant aquest test en les visites de seguiment i objectivar les possibles manifestacions que reporta l'abandonament de l'hàbit tabàquic, ens permetrà posar els mitjans necessaris per evitar que siguin la causa de fracàs terapèutic.

### EFFECTES DE L'ABSTINÈNCIA A LA NICOTINA

La falta de nicotina provoca, en persones amb dependència a ella, una sèrie de símptomes: insomni, nerviosisme, ansietat, gana, irritabilitat, dificultat de concentració, disfòria, tos, cefalea, estrenyiment, etc.

Normalment, els símptomes arriben a la seva màxima expressió a la setmana d'haver deixat el tabac i la majoria disminueix d'intensitat en el transcurs de tres o quatre setmanes. L'augment de pes corporal, la sensació de gana i les ganes de fumar continuen en molts casos durant sis mesos o més. Els símptomes d'abstinència remet en reiniciar el consum.

### SÍMPTOMES D'ABSTINÈNCIA I RECOMANACIONS PER A PAL·LIAR-LOS

**Irritabilitat, nerviosisme, insomni:** Caminar, banyar-se, tècniques de relaxació. Evitar el cafè i les begudes amb cafeïna. Prendre infusions. Mantenir-se ocupat. Realitzar activitats agradables. Fer més exercici.

**Dificultat de concentració:** Permetre's menor rendiment, esperar menys d'un mateix durant una temporada.

**Gana:** Beure molta d'aigua i sucus que no engreixin, prendre coses lleugeres, procurar no substituir la cigarreta per dolços. Vigilar el consum d'aliments rics en calories.

**Estrenyiment:** Dieta rica en fibra, beure molts de líquids.

**Tos:** Prendre infusions d'herbes o altres productes naturals.

**Cefalea:** Prendre una dutxa o bany tebi, tècniques de respiració o relaxació.

**Astènia:** Augmentar les hores de son o descans.

- Durant les sessions de preparació pel cessament, el fumador va avançant en la roda del canvi i va passant de la fase contemplativa a la fase d'acció, fins fixar una data per a l'abandonament o "dia D". Ha de fer-ser de comú acord amb el pacient, en un termini no superior als 15 dies. Considerar aquest dia com inamovible baix cap circumstància. Procurar que no siguin moments d'especial tensió, de canvis, de grans preocupacions, etc. En general els dies més favorables són qualsevol en els que pugui planificar com organitzar-se el temps (inici d'un cap de setmana, vacances...). A partir d'aquest dia la supressió del consum de tabac serà total. Plantejarem accions concretes a fer el dia D i els successius, tals com:

## LA NIT ANTERIOR

- Fumi's la seva darrera cigarreta. Llenci o desfaci's de la resta de cigarretes, i de tot el que li recordi al tabac: cendrers, encenedors, etc.
- Recordi a tots els que el l'envolten que l'endemà és el dia assenyalat, necessitarà el seu ajut i comprensió.
- Repassi el seu llistat de motius per deixar de fumar, i recordi els beneficis que obtindrà en deixar l'hàbit.

## HA ARRIBAT EL GRAN DIA. QUÈ FER EL PRIMER DIA?

- Aixequi's un poc abans de l'habitual, recordi que avui és el seu primer dia sense tabac.
- Pensi que avui no fumarà cap cigarreta, no pensi en el futur. De moment sols preocupis per avui, i respecti la seva decisió cada vegada que tengui ganes de fumar.
- Faci una mica d'exercici suau a casa, així com respiracions profundes emprant els seus pulmons d'aire net.
- Dutxi's com sempre, però acabant amb una passada amb aigua freda, l'ajudarà a relaxar-se.
- Mantengui's ocupat, però, de moment, intenti evitar les activitats o coses que estaven lligades al tabac. Per ara també intenti evitar els contactes amb fumadors. Si la seva parella o familiars continuen fumant, demani'ls que no ho facin davant seu o arribi a acords per no sentir-se temptat.
- Apliqui les alternatives de la seva llista per a determinades cigarretes.
- Si li preocupa guanyar pes, pensi que ara el més important és deixar de fumar. És cert que algunes persones guanyen algun quilogram en deixar de fumar, ja sigui per l'augment de la gana o per menjar més dolços o greixos. De totes maneres, una vegada hagi deixat de fumar, amb una dieta sana i exercici li serà fàcil recuperar el seu pes.  
Durant el procés de deixar de fumar, li serà útil: Beure molta d'aigua i suc de fruita, sobre tot naturals i rics en vitamina C, l'ajudarà a eliminar la nicotina del seu organisme. Menjar aliments lleugers.

Eliminar per ara les begudes alcohòliques, cafè o qualsevol altra beguda que associï al tabac. Aliments rics en vitamina B com cereals, germen de blat o llevat de cervesa.

- Després de menjar no s'assegui a veure la televisió. Faci alguna activitat com fer-se netes les dents, rentar plats, desparar taula, sortir a passejar, jugar a cartes, o qualsevol altra tasca.
- Si li venen moltes ganes de fumar, repassi la llista de motius per a deixar-ho, i els beneficis obtinguts, respiri a fons, relaxi's i esperi que passin. Les ganes de fumar cada vegada seran menys intenses i freqüents.
- El temps lliure que tengui, per no ocupar-lo en fumar, faci coses que li agradin i per les que abans no tenia temps. Intenti, si pot, fer algun tipus d'exercici.
- No s'alarmi si ha de canviar molts dels seus hàbits per aconseguir deixar de fumar, no durarà sempre. Aviat tornarà a la seva rutina habitual, però havent eliminat les cigarretes.
- El primer dia és molt important. Una vegada superat haurà donat un gran pas.

Hem plantejat diverses actuacions, encara que no en tots els fumadors les aplicarem totes. Individualitzarem en cada cas, personalitzant la nostra actuació a la mida del pacient, centrant la nostra intervenció en les seves necessitats. Per aconseguir-ho és imprescindible, previ a la intervenció, deixar parlar al fumador, aconseguint que exterioritzi els seus coneixements, les seves creences, les seves actituds, etc. Tot el relacionat amb el seu hàbit.

En les diferents consultes de seguiment, tant en la fase de preparació al cessament, com en la del cessament pròpiament o en la de seguiment podem monitoritzar variables com pressió arterial, pols, pes i CO.

## CESSAMENT

Necessitarà d'entre una i quatre consultes, centrades en deixar totalment de fumar i en la síndrome d'abstinència i el seu control. És recomanable establir el primer contacte passades 24-48 hores del dia D, i 2 a 4 sessions o contactes telefònics durant el primer mes.

Repassem amb el pacient l'aparició o no de la síndrome d'abstinència, les dificultats i mals moments que hagin sorgit, i les estratègies que s'havien treballat per a superar-los. Afavorirem l'expressió de la seva situació, de com li va, dels seus èxits i les seves dificultats. Durant aquestes sessions seguirem cercant noves alternatives i desenvolupant recursos i habilitats per mantenir-se sense fumar.

És important exaltar els avantatges i efectes positius que el fumador experimenta ja des dels primers dies d'abstinència (millora de l'olfacte, del sentit del gust, de la capacitat per a desenvolupar esforços físics, de l'autoestima, de la consideració familiar, de l'estalvi econòmic, etc.) per intentar mantenir alta la motivació i evitar les recaigudes. Com sempre serà més útil, per augmentar la motivació i l'autoeficàcia, aconseguir que el pacient verbalitzi els beneficis que vagi notant més que el que nosaltres els diguem. De totes maneres podem recordar els beneficis a curt termini i donar informació sobre els beneficis a llarg termini de l'abandonament del tabac:

#### BENEFICIS DE DEIXAR DE FUMAR

- Ràpidament, als 20 minuts sense fumar, els nivells de tensió arterial i el pols disminuiran als seus valors basals.
- A les 8 hores, els nivells de nicotina i de monòxid de carboni (gas també nociu per la salut) es redueixen a la meitat.
- Després de 24 hores, el risc de mort sobtada disminueix.
- La seva salut general millorarà en poc temps, estarà menys temps malalt i millorarà la seva forma física.
- Els fills de pares no fumadors tenen menys trastorns respiratoris i és menys probable que fumin.
- L'aspecte de la seva pell, cara i cabell millorarà.
- La mala olor de boca, les dents i dits tacats, l'olor de les mans i de la roba desapareixeran en deixar de fumar.
- Els familiars i amics gaudiran d'un aire més sa.
- Serà més fàcil tenir un bon embaràs.
- Eliminarà un aliat de la cel·lulitis.
- L'acne i els grans es dissiparan... com el fum.
- Estalviarà diners.
- Recuperarà temps lliure.

**En definitiva viurà més i viurà millor**

S'ha de comptar amb la possibilitat de les recaigudes. Hem d'avisar al fumador d'aquesta possibilitat, animant-lo que vingui a la consulta si això succeeix per valorar les circumstàncies i els motius que l'han facilitat, intentant superar-les i animant al pacient a fixar una nova data d'abstinència.

Podem donar-li una sèrie de consells per mantenir-se sense fumar:

#### MANTENIR-SE SENSE FUMAR

- Cada dia que passi felicitis't per seguir sense fumar, no pensi en el futur, sols en el dia a dia. Repeteixi's "AVUI NO FUM".
- Segueixi aplicant els consells donats el primer dia.
- Recordi el seu llistat de motius per deixar de fumar.
- Assenyali els dies que porti sense fumar, reuneixi els diners que estalvia cada dia per a fer-se un regal quan vulgui.
- Durant els primers dies hi haurà moments molt difícils, en els que el desig de fumar sigui molt fort, augmentarà el seu nerviosisme i hi haurà moments tensos. No obli que la sensació de màxima necessitat no és eterna, sols dura uns instants. Cada vegada, aquests moments seran més escassos i menys freqüents en el temps, fins que desapareixen. Per combatre'ls us podem donar una sèrie de consells:
  - Relaxi's, faci respiracions profundes. Respiri a fons i agafi la major quantitat d'aire que pugui, i deixi'l anar lentament. Concentri's en el que fa, noti entrar l'aire net en els pulmons. Repeteixi-ho varies vegades, poc a poc i pensant el que fa.
  - Miri el seu rellotge i observi com passa mig minut.
  - Begui un tassó d'aigua o de suc de fruita.
  - Pot ajudar-lo tenir a mà coses per picar, llepar o mastegar com fruita, xiclets sense sucre, pastanagues, api, regalèssia, etc... si és possible, coses baixes en calories i sense sucre.
  - Un bany ben calent pot ser molt relaxant.
  - Tengui les mans ocupades: llapis, bolígrafs, braçalets, boletes, etc.
- REPASSI MENTALMENT LA LLISTA DE MOTIUS PER ABANDONAR EL TABAC I ELS AVANTATGES OBTINGUTS
- No cerqui excuses del tipus "per un no passarà res", l'últim ja se'l va fumar la vigília del gran dia. Una sola cigarreta pot despertar l'ansietat i la necessitat d'altres... no corri aquest risc.

#### SEGUIMENT

Es recomanen varies sessions després del primer mes i durant el primer any centrades en mantenir-se sense fumar i per preveure les recaigudes o abordar-les, si n'hi ha.

Les persones es mantenen sense fumar, però els hi costa. Aquestes sessions pretenen consolidar la situació, minimitzant el risc de recaigudes i ajudant-los a controlar-les, si apareixen.

El fumador passarà de la fase d'acció a la de consolidació o de manteniment. Malgrat, com ja s'ha comentat en diverses ocasions, el canvi d'hàbits és un procés dinàmic i la roda pot portar-lo a una recaiguda. Hem de normalitzar la situació fent veure al fumador que la seva recaiguda forma part del procés de canvi, que quasi tots els fumadors tenen alguna recaiguda abans d'aconseguir abandonar definitivament el tabac, i que una recaiguda pot ser el primer pas cap al cessament definitiu.

## Actitud davant el fracàs terapèutic

Fumar una cigarreta, "fenomen de la relliscada", no és necessàriament una recaiguda, però és indicatiu que alguna cosa no va bé. Analitzi què li va fer encendre aquella cigarreta i aprengui del seu error. Repassi i repregui les alternatives pensades per moments difícils.

El fracàs terapèutic és la major complicació que pot presentar-se, però molts dels fumadors que intenten deixar el tabac no ho aconsegueixen en el seu primer intent, ja que els percentatges d'èxits oscil·len entre el 15-45% segons el mètode utilitzat, el nivell de dependència i l'experiència del terapeuta.

Un fracàs no és una excusa per no intentar-ho novament, sempre que el nou intent es faci amb la serietat necessària. En cada un dels successius intents d'abandonament les probabilitats d'èxit són més grans.

Felicitar al fumador per l'esforç que ha fet, no s'ha l'ha de culpabilitzar. Tenir una actitud comprensiva i tolerant per tal que el fumador sigui conscient que coneixem les dificultats que porta deixar el tabac, és de gran ajut en la relació metge-pacient i fa que l'empatia faci augmentar la confiança del fumador amb el seu terapeuta.

Hem d'oferir-nos i estar a disposició per dirigir un nou intent d'abandonament de l'hàbit si el pacient ho desitja, sense renunciar a la fermesa i serietat necessàries a cada intent. Abans però, és fonamental analitzar seriosament les causes que hagin pogut motivar el fracàs. Aquestes causes poden estar relacionades amb circumstàncies personals del pacient, amb la complimentació del tractament, amb la valoració inicial del nivell de dependència, amb el tractament escollit o amb el seguiment proposat.

## Tractament farmacològic

Substitutius de la nicotina.....	32
No nicotínics .....	39
Combinat .....	40



Actualment tenim diverses possibilitats farmacològiques per abordar el tabaquisme. En Atenció Primària usarem fàrmacs que no requereixin controls especials per les seves característiques d'ús, i dels que hi hagi evidència científica de la seva utilitat. Individualitzarem el tractament en cada cas, fent participar al pacient en la decisió d'aplicar o no la teràpia farmacològica i en l'elecció del fàrmac. En general utilitzarem ajut farmacològic en els pacients que tinguin dependència física del tabaquisme, en concret s'indicaria en cas de:

- Dependència moderada o alta (Fageström major de 3).
- Consum de 10-20 cigarretes/dia o més de 5 paquetses/any (núm. cig./dia x núm. anys de consum / 20).
- Més de 15 p.p.m. de CO en aire espirat.
- Recaiguda en el primer mes després del cessament.
- Fumar la primera cigarreta en els primers 30 minuts d'aixecar-se.
- Altres signes de dependència moderada-alta:
  - La cigarreta que més necessita és la primera del matí.
  - Fumar en aixecar-se per la nit.
  - Múltiples recaigudes (intents previs fallats per presentar síndrome d'abstinència a nicotina).

La intervenció en la consulta aïllada no és suficient pel correcte abordatge del fumador. Els fàrmacs habitualment utilitzats són:

1. Tractaments amb substitutius de la nicotina T.S.N.
2. Tractaments sense nicotina (principalment bupropion).
3. Combinació d'ambdós.

## Tractaments amb substitutius de la nicotina:

La base d'aquest tractament mèdic consisteix en l'administració de dosis suficients de nicotina per disminuir al màxim els símptomes provocats per la síndrome d'abstinència nicotínica, però insuficient per desencadenar dependència.

Hi ha diverses presentacions: xiclet, pegat transdèrmic, esprai nasal i inhalador... per la seva major facilitat de maneig s'aconsella més freqüentment el pegat i el xiclet.

Convé aconsellar al pacient que s'abstingui de prendre begudes àcides durant l'ús de nicotínics o les prengui rebaixades, ja que afavoreixen l'eliminació de la nicotina i li podrien provocar la síndrome d'abstinència.

TERÀPIA COMBINADA: utilitza pegats de tractament base i el xiclet a demanda (no més de 5-6/dia).

**Taula 1.** Teràpia substitutiva amb nicotina, alternatives i característiques essencials.

	Formes d'administració	Efectes secundaris	Contraindicat
<b>Xiclet o comprimit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mastegar el xiclet, que té un gust picant i esperar que desaparegui.</li> <li>- Llepar el comprimit i mantenir-lo entre galta i geniva.</li> <li>- No menjar ni beure 15' abans o durant l'ús.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Molèsties dentàries</li> <li>- Úlceres a llengua i mucosa oral.</li> <li>- Dolor a gargamella i mandíbula.</li> <li>- Singlot.</li> <li>- Cremor epigàstrica.</li> <li>- Nàusees.</li> <li>- Mal gust de boca.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Problema dentari.</li> <li>- Transtorns de l'articulació temporomandibular.</li> <li>- Inflamació orofaríngia.</li> </ul>
<b>Pegat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilitzar sobre pell sense pel, preferiblement a tòrax.</li> <li>- Canviar de zona a diari i no repetir en 7 dies.</li> <li>- Començar en aixecar-se pel matí el dia D.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Picor.</li> <li>- Eritema.</li> <li>- Cefalea.</li> <li>- Miàlgies.</li> <li>- Sudoració.</li> <li>- Palpitacions.</li> <li>- Transtorns de la son.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Malalties dermatològiques generalitzades.</li> </ul>
<b>Nebulitzador</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Instil·lació de 0,5 mg de nicotina dins cada fossa nasal, sense sobrepassar 5mg/hora o els 40 mg/dia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Irritació de mucosa nasal.</li> <li>- Picor.</li> <li>- Esternuts.</li> <li>- Obstrucció nasal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inflamació orofaríngia.</li> </ul>
<b>Inhalador</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Permet la saturació de l'aire inspirat amb nicotina.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tos.</li> <li>- Irritació de gargamella.</li> </ul>	

**Contraindicacions comuns:** IAM recent, arítmies cardíques severes, angina inestable, gestació, lactància, úlcera gastroduodenal activa, malalties mentals greus, addicions actives.

**Taula 2.** Recomanacions d'ús de la teràpia substitutiva amb nicotina

Nivell de dependència			Formes d'administració Dosificacions de les presentacions (unitats per caixa)		
NCD <sup>1</sup>	Fagerstöm Punts	CO <sup>2</sup> ppm	Xiclet 2/4 mg (24/30/96/ 105u <sup>3</sup> )	Pegats 24 h 30/20/10 mg (7/14/28u)	Pegats 16 h 15/10/5 mg (7/14u)
10-19	3 ≤	<15	2 mg 8-10 u/dia 8-10 S <sup>4</sup>	30 mg 4S 20 mg 4S	15 mg 4-6 S 10mg 2-4 S
20-30	4-6	15-30	4mg/90 min 12 S	30 mg 4S 20 mg 4S 10 mg 4S	15+10mg 4S 15mg 4S 10mg 4S
>30	7 ≥	>30	4mg/60min 12 S	30 mg 6S 20 mg 4S 10 mg 2 S	15+10mg 6S 15mg 4S 10mg 2S

1 NCD: Nombre de cigarretes per dia

2 CO: Concentració de monòxid de carboni (en parts per milió)

3 u: Unitats

4: S: Setmanes

**Taula 3:** Avantatges, inconvenients i proposta d'ús de xiclet de nicotina

### XICLETS DE NICOTINA

#### AVANTATGES

- Els fumadors poden regular el seu consum de nicotina per evitar els símptomes de la síndrome d'abstinència.
- El pic d'absorció de nicotina apareix als 30' retardant els efectes estimulants.
- Es poden aconseguir percentatges de reemplaçament del 30-64% dels nivells de nicotina, previs al cessament de consum de tabac.
- Juntament a una adequada orientació, aconseguix percentatges d'abstinència a l'any entre el 18 i el 30%.
- El seu ús és segur (usar-lo 5 anys no augmenta el risc cardiovascular).

#### INCONVENIENTS

- Als fumadors se'ls ha d'instruir pel seu ús.
- El consum concomitant de certes substàncies com el cafè, poden reduir la seva absorció.
- És més eficaç a curt termini (4 a 6 setmanes), que per preveure recaigudes tardanes.
- Està disponible per a venda lliure en farmàcies, el que evita el control pel metge i n'afavoreix el mal ús, malgrat en permet l'accés a més pacients.
- Els pacients controlen el número de xiclets que prenen i això condueix a la baixa dosificació.
- Els efectes adversos més freqüents: indigestió, nàusees, flatulència, diarrea, mal de boca o de gargamella i úlceres bucal.

#### PROPOSTES D'ÚS

- Reduir el consum de tabac a menys de 20 cigarretes/dia abans d'iniciar el tractament amb xiclets.
- No fumar mentre s'utilitza el xiclet.
- Al menys durant els primers 1-3 mesos s'haurà d'usar un xiclet per hora durant les hores de vigília, usualment de 7 a 15 peces, i no més de 30 peces de 2mg (o 20 de 4 mg) al dia. D'acord amb les indicacions SEPAR.
- L'ús del xiclet ha de ser correcte (mastegar fins que aparegui formigueig i retirar-lo al lateral de la boca, per tornar-lo a mastegar posteriorment (aproximadament 30' per xiclet).
- S'ha d'evitar menjar o ingerir begudes, excepte aigua, des de 15 minuts abans d'usar el xiclet fins que es llanci (doncs es redueix l'absorció de nicotina).
- No empassar la saliva que contengui nicotina (doncs produeix irritació gàstrica).
- El tractament amb xiclets ha de durar al menys 3 mesos.
- **S'ha d'evitar el seu ús en cas d'IAM recent, angina inestable o arítmies i en cas de problemes dentals, trastorn en l'articulació temporomandibular i en presència d'inflamació orofaríngia.**

**Taula 4:** Avantatges, inconvenients i proposta d'ús de comprimits de nicotina

### COMPRIMITS PER LLEPAR DE NICOTINA

#### AVANTATGES

- Presentació en comprimits per llepar.
- Molta semblança amb els xiclets.
- S'aconsella utilitzar-los de tres a sis mesos, de forma pautaada o a demanda en funció de les característiques del pacient i de la seva dependència.
- No cal mastegar.
- No s'aferra a les dents.
- Excel·lent gust a menta.
- Socialment és més acceptable.
- Molt fàcil usar-lo.

#### INCONVENIENTS

- Als fumadors se'ls ha d'instruir pel seu ús.
- El consum concomitant de certes substàncies com el cafè, poden reduir la seva absorció.
- És més eficaç a curt termini (4 a 6 setmanes), que per prevenir recaigudes tardanes.
- Està disponible per a venda lliure en farmàcies, el que evita el control pel metge i n'afavoreix el mal ús, malgrat en permet l'accés a més pacients.
- Els pacients controlen el número de comprimits que prenen i això condueix a la baixa dosificació.
- Els efectes adversos més freqüents: indigestió, nàusees, flatulència, diarrea, mal de boca o de gargamella i úlceres bucal.

#### PROPOSTES D'ÚS

- Reduir el consum de tabac a menys de 20 cigarretes/dia abans d'iniciar el tractament amb comprimits.
- No fumar mentre s'utilitza el comprimit.
- S'ha d'evitar menjar o ingerir begudes, excepte aigua, des de 15 minuts abans d'usar el comprimit fins que s'hagi fos (ja que es redueix l'absorció de nicotina).
- No empassar la saliva que contingui nicotina (doncs produeix irritació gàstrica).
- El tractament amb comprimits ha de durar al menys 3 mesos.
- **S'ha d'evitar el seu ús en cas d'IAM recent, angina inestable o arrítmies i en cas de problemes dentals i en presència d'inflamació orofaríngia.**

**Taula 5:** Avantatges, inconvenients i propostes d'ús dels pegats de nicotina.

### PEGATS DE NICOTINA

#### AVANTATGES

- Dosificació coneguda i preestablerta (menor risc d'abús).
- Facilitat de compliment del tractament (1 pegat /dia).
- Sobredosificació rara.
- Pic màxim de nicotina a plasma a les 4-8 hores (no addictiu).
- És 2,5 vegades superior al placebo per a abstinències a 6 mesos i s'aconsegueixen taxes d'abstinència de prop del 22% als 6 mesos (depenent de la pauta).
- És efectiu en pacients encara que no s'acompanyi de consell mèdic.
- Augmenta la taxa d'abstinència si s'acompanya d'assessorament.
- És efectiu tant amb pegats de 16 com de 24 hores.

#### INCONVENIENTS

- Redueix els símptomes de la síndrome d'abstinència, però en grans fumadors no és completament satisfactori per no sentir els ràpids efectes estimulants en el SNC que els proporciona fumar.
- El fumador no controla la dosi de nicotina.
- No s'arriba a la concentració d'equilibri en plasma fins 2-3 dies després d'aplicar els pegats.
- Els efectes secundaris més freqüents són: picor, eritema i cremor en la zona del pegat en el 35% dels pacients (10% d'ells deixen el tractament), cefalea, insomni, vertigen, nàusees, somnis anormals, i en menor freqüència dispèpsia, tos, palpitations i sudoració.

#### PROPOSTES D'ÚS

- No fumar mentre s'usi el pegat.
- Situar el pegat en una àrea sense pèl ni suor en començar el dia.
- Retirar-lo en anar a dormir (pegat de 16 hores) o a l'endemà en aixecar-se (el de 24 hores).
- Tractar les reaccions locals amb cremes de corticoides tòpics i canviar el lloc de col·locació del pegat.
- **S'ha d'evitar el seu ús, en cas d'úlceres pèptiques, èczema o dermatitis atòpica, hipertensió arterial no controlada, infart agut de miocardi recent o d'angor inestable i en cas d'hipertiroidisme.**

**Taula 6:** Avantatges, inconvenients i propostes d'ús de l'esprial nasal de nicotina.

### ESPRAI NASAL

#### AVANTATGES

- Amb dosi d'1-2 mg, a la màxima concentració s'hi arriba als 15 minuts, similar a tal com succeeix en el consum de cigarretes.
- La concentració en plasma és similar a l'obtinguda amb xiclets, però encara menor que fumant.
- Especialment útil en pacients amb alta dependència o amb úlceres bucals o malalties dermatològiques.
- 53% d'abstinència als 6 mesos i 26% a l'any (el doble que amb placebo).
- Major control del desig de fumar i de la síndrome d'abstinència.

#### INCONVENIENTS

- Aproximadament el 43% continuen usant-lo a l'any (malgrat tot és preferible a fumar).
- Major risc de dependència nicotínica que amb pegat per la rapidesa de l'absorció i per tenir el pacient el control de la dosi.
- Els efectes adversos més freqüents són: irritació nasal i de gargamella, rinorrea, llagimeig i esternuts.

#### INCONVENIENTS

- Cada instil·lació té 0,5 mg de nicotina.
- La dosi habitual és de 1-5 mg cada hora.
- La dosi màxima és de 5 mg / hora o 40 mg / dia.
- El tractament és de 6-8 setmanes i després s'ha de reduir la dosi unes altres 4-6 setmanes...
- **S'ha d'evitar el seu ús en asmàtics o al·lèrgics.**

## Tractament farmacològic no nicotínic:

### TERÀPIES SOBRE RECEPTORS NICOTÍNICS

- Teràpies amb Agonistes dels receptors nicotínics.
  - Lobelina: no hi ha estudis.
  - Clonidina: usat com a hipotensor, actua sobre el SNC. Hi ha un reduït nombre d'assajos, però presenta importants efectes secundaris...
- Teràpies amb Antagonistes dels receptors nicotínics.
  - Mecamilamina: pocs assajos clínics, de poca durada i mostra petita
  - Fenilpropanolamina: agent anorexígen eficaç per evitar el guany de pes durant la deshabitució.
  - Clorhidrat de naltrexona: no ha demostrat eficàcia.
  - Hormona adrenocorticotròpica (ACTH): no ha demostrat eficàcia.

### ESTIMULANTS DE LES VIES AÈRIES SUPERIORS:

- Inhaladors amb àcid cítric.
- Inhaladors amb àcid ascòrbic.
- Inhaladors amb extracte de pebre negre.

### ANSIOLÍTICS:

No estan comercialitzats d'una manera específica com a fàrmacs per a la deshabitució tabàquica.

Pocs estudis, però amb evidència de no efectivitat.

### ANTIDEPRESSIUS:

- Nortriptilina: antidepressiu tricíclic, encara que hi ha pocs estudis, sembla eficaç.
- Doxepina: antidepressiu tricíclic, pocs estudis.
- Imipramina: antidepressiu tricíclic, pocs estudis.
- Fluoxetina: antidepressiu inhibidor de la recaptació de serotonina (ISRS), estudis amb resultats no valorables.
- Moclobemida: inhibidor de la monoaminoxidasa (MAO), sense evidències.
- Venlafaxina: hi ha pocs estudis.
- Bupropion: és el primer medicament no nicotínic aprovat per la FDA per aquesta indicació, tractament del tabaquisme.

### BUPROPION:

Comercialitzat a Espanya, obri una nova via en l'abordatge de la deshabitució tabàquica. S'utilitzava com antidepressiu des de 1988... es va canviar la seva formulació ara d'alliberament retardat de 150 mg.

**Efectes adversos:** El bupropion (amfebutamona) és un antidepressiu atípic amb propietat estimulant que actua fonamentalment inhibint la recaptació neuronal de la nora-drenalina i de la dopamina. En quatre estudis randomitzats amb 300 mg/dia de bupropion durant 7-12 setmanes front a placebo, es va duplicar la taxa d'abstinència als 12 mesos (20%-8%) essent el NNT 8.

**Efectes secundaris:** la majoria d'efectes adversos lleus; cefalea, sequedat de boca, insomni... són dependents de la dosi, podent-se reduir disminuint aquesta. En cas d'insomni, es recomana avançar unes hores la presa de la dosi nocturna.

**Contraindicacions:** antecedents de trastorns convulsius, de TCE, bulímia o anorèxia nerviosa, tractament amb IMAO'S. No s'ha establert grau de seguretat en embarassades, dones lactants i en menors de 18 anys.

Es disposa d'alguns casos que indiquen que el bupropion és relativament segur en pacients amb antecedents patològics de malaltia cardiovascular.

No obstant, els efectes cardiovasculars de bupropion no han estat ben estudiats en pacients amb malaltia inestable o infart de miocardi recent.

Finalment s'ha de dir que el bupropion no interfereix en la funció sexual, a diferència de la majoria dels antidepressius.

**Interaccions:** amb fàrmacs com la carbamazepina, fenobarbital i fenitoïna que podrien disminuir l'eficàcia del bupropion. Amb la cimetidina, l'àcid valproic, la fluoxetina, el ritonavir, IMAO'S, levodopa i zolpidem que poden augmentar la toxicitat del bupropion o d'aquests.

**Posologia i administració:** la dosi màxima recomanada en adults és de 300 mg diaris dividits en dues preses, amb un mínim de 8 hores de separació entre ambdues. La primera setmana es recomana sols 1 presa i es permet fumar, encara que en menor quantitat que l'habitual i la segona setmana iniciar ja la dosi de 300 mg sense fumar. La durada recomanada és de 7 a 9 setmanes de tractament.

## Tractament combinat

Els assajos clínics amb bupropion i pegats, no han demostrat diferències significatives al tractament amb bupropion sol.

## Protocol d'actuació

### Esquema diagnosticoterapèutic

En el text hem anat explicant com abordar el tabaquisme des dels seus aspectes diagnòstics i terapèutics. Ara intentarem, fer-ne un resum, enllaçar tots els elements comentats per donar-li un enfocament pràctic. Sense oblidar que l'abordatge del tabaquisme ha de ser el més personalitzat possible, i que el nostre objectiu és ajudar al fumador a avançar en el procés de deixar de fumar, i no dificultar-lo.

Per abordar el tabaquisme en la consulta seguirem els següents passos:

1. Preguntar a tot pacient que acudeixi a la consulta sobre el consum de tabac i registrar-ho en la història clínica:

"Vostè fuma?":

- No. "Ha fumat algun cop regularment?":
  - Mai. Registrar-ho com no fumador. Felicitar-lo per aquest fet i animar-lo a seguir així.
  - Ho va deixar fa més d'un any. Registrar-ho com a exfumador. Felicitar-lo, i reforçar la motivació per evitar recaigudes.
  - Ho va deixar fa menys d'un any. Felicitar-lo, i abordar el tabaquisme en totes les visites durant el primer any, reforçant la motivació per evitar recaigudes.
- Sí. Passam al següent punt.

2. A tot fumador li farem una sèrie de preguntes per identificar-lo, i valorar el seu grau de dependència i motivació:

Dependència:

- "Quantes cigarretes fuma al dia?"
  - Menys de 10
  - Entre 10 i 20
  - De 21 a 30
  - Més de 30

- "Anys que du fumant"
    - Menys de 5
    - Entre 5 i 10
    - Entre 11 i 20
    - Més de 20
  - "Quant temps passa des que es desperta, fins que encén la seva primera cigarreta?"
    - Menys de 30 minuts
    - Més de 30 minuts
  - "Quina és la cigarreta que més necessita?"
    - El primer del dia
    - Qualsevol altra
  - "Intents previs de cessament".  
Indagar els motius de recaiguda, i el temps que es va mantenir sense fumar.
- Motivació:
- "Vol deixar de fumar?"
    - No [fase pre-contemplativa]
    - Sí [fase contemplativa]
  - "Fixaria una data abans de 30 dies per deixar-ho?"
    - No
    - Sí [fase contemplativa avançada, fase de preparació]
    - Si és possible, realitzar cooximetria

3. Si el pacient no vol deixar de fumar, i considerem que està en fase pre-contemplativa, efectuarem una intervenció basada en el consell que motivi per ajudar a avançar en el procés de canvi, tal com explicam en el text extensament. Efectuarem un seguiment en properes visites que puguin donar-se, repetint la intervenció i oferint el nostre ajut si la considera necessària. Si ho veim oportú, donar material de suport, com llistats de beneficis en deixar de fumar.
4. Si el pacient fixa una data per deixar de fumar, però creu que no necessita ajut, el felicitem i l'animarem a intentar-ho, oferint el nostre ajut quan ho consideri necessari. Donar material de suport, com la "Guia per deixar de fumar".

5. Si el pacient fixa una data en menys de 30 dies, i considera que necessita ajut, realitzarem una intervenció de recolzament amb consultes específiques per abordar el tema del tabaquisme, i per tant habitualment programades, en les que construïrem amb el pacient un pla per a deixar de fumar. Seran necessàries, normalment, vàries consultes en les que anirem avançant en la roda del canvi. Diferenciem tres fases: Preparació al cessament, cessament i seguiment, tal com hem explicat al capítol d'intervenció.  
En cas que estigui indicat donarem tractament farmacològic. Recordem les indicacions:

- Dependència moderada o alta [Fagestòm major de 3].
- Consum de 10-20 cigarretes/dia o més de 5 paquets/any (núm. cig./dia x núm. anys de consum / 20).
- Més de 15 p.p.m. de CO en aire espirat.
- Recaiguda en el primer mes després del cessament.
- Fumar la primera cigarreta en els primers 30 minuts d'aixecar-se.
- Altres signes de dependència moderada-alta:
  - La cigarreta que més necessita és la primera del matí.
  - Fumar en aixecar-se per la nit.
  - Múltiples recaigudes [intents previs fallats per presentar síndrome d'abstinència a nicotina].

Segons la dependència física i el consum de cigarretes diferenciem:

#### DEPENDÈNCIA MITJA:

- Fumadors de menys de 5 paquets-any, que consumeixen la seva primera cigarreta passats 30 minuts després de llevar-se i amb menys de 15 ppm de CO en el seu aire espirat. Recomenam una de les tres alternatives terapèutiques
  - A. Xiclets de nicotina de 2 mg cada 90 o 120 min. durant 6 a 8 setmanes, reduint progressivament la dosi a partir de la sisena setmana
  - B. Pegats de nicotina:
    - Pegats de 24 h a dosi de 30 mg/dia durant 6 setmanes, per després passar a 20 mg/dia durant 2 setmanes i després a 10 mg/dia durant una setmana.
    - Pegats de nicotina de 16 h a dosis de 15 mg/dia durant 6 setmanes per a passar a 10 mg/dia durant 2 setmana, seguit de 5mg/dia durant una setmana més
  - C. Bupropió a dosi de 150 mg dues vegades al dia durant 7 setmanes.

### DEPENDENCIA ALTA:

- Fumadors de més de 5 paquets-any, que fumen la seva primera cigarreta en els primers 30 minuts d'aixecar-se i amb més de 15 ppm de CO en el seu aire espirat. Recomenam:
  - A. Xiclets de nicotina de 4 mg cada 60 o 90 min durant 12 setmanes, reduint progressivament la dosi a partir de la setmana 10
  - B. Pegats de nicotina
    - Pegats de 24 h a dosi de 30 mg/dia durant 6-8 setmanes, després passar a 20 mg/dia durant 2 setmanes i a 10 mg/dia durant una setmana més.
    - Pegats de 16 h a dosi de 25 mg/dia durant 6-8 setmanes per passar a 15 mg/dia durant 2 setmanes i seguidament a 10 mg/dia durant dues setmanes.
  - C. Bupropió a dosi de 150 mg dues vegades al dia durant 9 setmanes.
- En alguns d'aquests pacients, sobre tot els de major grau de dependència, estaria recomanada la utilització de nebulitzador nasal amb nicotina a dosi de 2 a 3 mg cada hora, mentre estigui despert, durant un període de tres mesos, reduint progressivament la dosi durant tres mesos més, a raó d'un 25% de mensual. No convé superar la dosis de 5 mg/hora o de 40 mg al dia, ni usar aquesta medicació més de sis mesos.
- Una altra pauta terapèutica recomanada per aquests pacients és la combinació de pegats i xiclets de nicotina a les mateixes dosis indicades més amunt o la combinació de pegats i nebulitzador nasal a les dosis recomanades.
- S'ha de considerar també l'ús combinat de teràpia substitutiva de nicotina i bupropió.

Nivell de dependència			Formes d'administració Dosificacions de les presentacions (unitats per caixa)		
NCD <sup>1</sup>	Fagerstöm Punts	CO <sup>2</sup> ppm	Xiclet 2/4 mg (24/30/96/ 105/u <sup>3</sup> )	Pegats 24 h 30/20/10 mg (7/14/28u)	Pegats 16 h 15/10/5 mg (7/14u)
10-19	3 ≤	<15	2 mg 8-10 u/dia 8-10 S <sup>4</sup>	30 mg 4S 20 mg 4S	15 mg 4-6 S 10mg 2-4 S
20-30	4-6	15-30	4mg/90 min 12 S	30 mg 4S 20 mg 4S 10 mg 4S	15+10mg 4S 15mg 4S 10mg 4S
>30	7 ≥	>30	4mg/60min 12 S	30 mg 6S 20 mg 4S 10 mg 2 S	15+10mg 6S 15mg 4S 10mg 2S

6. Si el pacient es manté abstinent durant un any, serà considerat com a exfumador. Si recau, analitzarem les causes per a superar-les i no repetir-les, i intentar fer-li veure que aquest fet també forma part del procés. Intentarem novament augmentar la motivació i autoconfiança, perquè segueixi avançant en l'espiral del canvi.

## Annexos

1. Test de Fagerström .....	46
2. Test de Glover Nilson.....	47
3. Test de Richmond .....	49
4. Síndrome d'abstinència.....	50
5. Què respondre a les preguntes i preocupacions més freqüents dels pacients .....	51
6. Tractament en situacions especials .....	55
7. Maneig pràctic de les principals complicacions del tractament.....	57
8. Presentacions i preus dels fàrmacs més usats en deshabitució tabàquica .....	59
9. Pàgines web interessants per temes de tabaquisme .....	61

## Annex 1

### Test de Fagerstöm

#### Mesura el grau de dependència a la nicotina.

Preguntes	Respostes	Punts
Quant de temps passa entre que s'aixeca del llit pel matí i fuma la seva primera cigarreta?	Fins a 5 minuts	3
	Entre 6 i 30 minuts	2
	De 30 a 60 minuts	1
	Més de 60 minuts	0
Troba difícil no fumar en llocs on no és permès, com en la biblioteca o el cinema?	Si	1
	No	0
Quina cigarreta li molesta més deixar de fumar?	La primera del matí	1
	Qualsevol altre	0
Quantes cigarretes fuma al dia?	10 o menys	0
	11-20	1
	21-30	2
	31 o més	3
Fuma amb més freqüència durant les primeres hores després d'aixecar-se que durant la resta del dia?	Si	1
	No	0
Fuma encara que estigui tant malalt que hagi d'estar al llit la major part del dia?	Si	1
	No	0

**Interpretació:** suma de la puntuació de totes les preguntes.

Menor o igual a 3: **grau lleu de dependència**  
 De 4 a 6: **dependència moderada**  
 Igual o superior a 7: **grau sever de dependència**

## Annex 2

### Test de Glover Nilsson

#### En quant valora les següents asseveracions?

Per favor seleccioni la resposta a cada pregunta, encerclant l'opció més adequada

#### A les preguntes 1 a 3 amb les respostes

0= gens en absolut, 1= una mica, 2= moderadament, 3= molt, 4= moltíssim

1. L'hàbit de fumar és molt important per a mi	0	1	2	3	4
2. Jug i manipul la cigarreta com a part del ritual de l'hàbit de fumar	0	1	2	3	4
3. Jug i manipul el paquet de tabac com part del ritual de l'hàbit de fumar	0	1	2	3	4

#### A les preguntes 4 a 18 amb les respostes

0= mai, 1= rarament, 2= a vegades, 3= sovint, 4= sempre

4. Ocupa les seves mans i dits per evitar el tabac?	0	1	2	3	4
5. Se sol posar alguna cosa a la boca per evitar fumar?	0	1	2	3	4
6. Es recompensa a vostè mateix/a amb una cigarreta en acabar una tasca?	0	1	2	3	4
7. S'angoixa quan es queda sense cigarretes o no aconsegueix trobar el paquet de tabac?	0	1	2	3	4
8. Quan no té tabac, li resulta difícil concentrar-se i realitzar qualsevol tasca?	0	1	2	3	4
9. Quan es troba en un lloc en el que no és permès fumar, juga amb la cigarreta o paquet de tabac?	0	1	2	3	4
10. Alguns llocs o circumstàncies l'inciten a fumar: la seva butaca preferida, sofà, habitació, cotxe o la beguda (alcohol, cafè...)?	0	1	2	3	4



11. Es troba sovint encenent una cigarreta per rutina, sense desitjar-ho realment?	0	1	2	3	4
12. L'ajudaria a reduir l'estrès tenir una cigarreta a les mans encara que sigui sense encendre-la?	0	1	2	3	4
13. Sovint es col·loca cigarretes sense encendre o altres objectes a la boca (bolígrafs, escuradents, xiclets...) i els llepa per a relaxar-se de l'estrès, tensió, frustració, etc.?	0	1	2	3	4
14. Part del seu plaer de fumar prové del ritual que suposa encendre una cigarreta?	0	1	2	3	4
15. Part del plaer del tabac consisteix en mirar el fum quan l'inhala?	0	1	2	3	4
16. Encén alguna vegada una cigarreta sense adonar-se'n que ja en té un d'encès al cendrer?	0	1	2	3	4
17. Quan està sol/a en un restaurant, aturada d'autobús, festa, etc., se sent més segur/a, protegit/da o més confiat/da amb una cigarreta a les mans?	0	1	2	3	4
18. Acostuma a encendre una cigarreta si els/les seus/seves amics/amigues ho fan?	0	1	2	3	4

**Les preguntes 1, 6, 7 i 8 mesuren** dependència psicològica.

**Les preguntes 17 i 18 mesuren** dependència social.

**Les preguntes 2 a 5 i 9 a 16 mesuren** dependència gestual.

### Annex 3

## Test de Richmond

Valora el grau de dependència de motivació per deixar de fumar en una escala de 0 a 10 punts.

Ítems a valorar	Punts
Li agradaria deixar de fumar si pogués fer-ho fàcilment?:	
No .....	0
Sí .....	1
Quin interès té en deixar de fumar?:	
Cap .....	0
Un poquet .....	1
Bastant .....	2
Molt .....	3
Intentarà deixar de fumar en les properes dues setmanes?:	
Definitivament no .....	0
Pot ser .....	1
Sí .....	2
Definitivament sí .....	3
Hi ha la possibilitat que, en els propers sis mesos sigui un no fumador?:	
Definitivament no .....	0
Pot ser .....	1
Sí .....	2
Definitivament sí .....	3

Fer la suma total de la puntuació obtinguda en cada una de les preguntes.

Puntuació menor o igual a 6: **baixa motivació.**

Puntuació con valores entre 7 i 9: **moderada motivació.**

Puntuació igual a 10: **alta motivació.**

Annex 4

## Síndrome d'abstinència

Monitorització de símptomes	DATES							
Puntuar de 1 a 4 cada ítem	Basal							
Craving								
Irritabilitat								
Ansietat								
Dificultat de concentració								
Impaciència								
Nerviosisme								
Cansament								
Trastorn de la son								
Estrenyiment								
Més gana								
<b>TOTAL PER DIA</b>								

Annex 5

## Quines preguntes ens fan els pacients sobre el tabac? Què podem contestar?

- "Per què he de deixar de fumar?"**  
 Perquè es trobarà millor i probablement viurà més temps, ja que disminuirà el risc de patir un atac cardíac, una embòlia, un vessament cerebral o un càncer. Les persones amb les que viu se sentiran millor en un clima més sa. Si està embarassada, millorarà la probabilitat de donar a llum un bebè sa. A més podrà estalviar els diners que abans es gastava en tabac.
- "El meu padrí fumava tres paquets al dia des dels 14 anys i va viure fins els 94 anys".**  
 Va tenir molta sort. Actualment no podem predir qui morirà pel tabac entre els fumadors, però està demostrat que en morirà un de cada quatre i molts més de la resta sofriran greus conseqüències pel tabac.
- "Jo vull viure feliç fumant, i total, de qualque cosa ens hem de morir".**  
 És un vell mite pensar que el tabac mata ràpidament, tot el contrari. Les malalties que produeix el tabac són a llarg termini, com el càncer o els problemes de cor o pulmó, causant durant anys sofriment, dolor i invalidesa, ja sigui a un mateix o a la família.
- "El tabac et pren sols uns mesos de vida, per això val la pena fumar".**  
 El tabac desencadena una sèrie de malalties que escurcen la vida aproximadament uns deu anys de mitjana.
- "Duc molts anys fumant, ja és tard per deixar-ho..."**  
 Sempre és beneficiós pel cos deixar de fumar, sigui quina sigui l'edat. Disminueixes les alteracions respiratòries i de totes les malalties relacionades amb el tabac.
- "El tabac em dóna vida i no vull perdre l'únic plaer de la meua vida".**  
 Una vegada abandonat el tabac, la vida serà molt més estimulante ja que es trobarà millor físicament i gaudirà més de les menjades en potenciar-se l'olfacte i el gust.

**7. "Segons tenc entès, és més perillosa la contaminació ambiental que fumar".**

El fum del tabac té una concentració 400 vegades major d'alguns productes tòxics que els nivells màxims permesos internacionalment en el medi ambient.

**8. "Ara estic molt estressat per la feina i per altres problemes, fumar ara és l'únic que em relaxa".**

El seu organisme està acostumat a la nicotina, i evidentment es troba molt més relaxat ingerint la nicotina de la que depèn. Ha de saber que la nicotina és un estimul·lant que augmenta temporalment la freqüència cardíaca, la pressió arterial i els nivells d'adrenalina. Deixant de fumar, es trobaria menys nerviós i aprendria a relaxar-se sense fumar. S'adonaria que és capaç d'autocontrolar-se.

**9. "M'agradaria poder-ho deixar, però no tenc prou voluntat per fer-ho".**

Depèn de cada un. A uns el resulta més difícil però a altres és més fàcil del que es pensen. Cada dia hi ha més fumadors que ho deixen, alguns a la primera però la gran majoria necessita diversos intents.

**10. "Per fer algunes activitats, fumar m'ajuda".**

Efectivament, la majoria dels fumadors necessiten fumar mentre fan algunes activitats. Però això no justifica que no puguin fer el mateix sense fumar. És més, per algunes activitats, sobre tot físiques, fumar és perjudicial perquè augmenta els nivells de carboxihemoglobina (més del 10% respecte al 1% en els no fumadors) que dificulta realitzar correctament l'exercici.

**11. "Si ho deix estaré de molt mal humor i serà perjudicial per la convivència amb la meua família".**

De fet, vostè ara ja està molestant a la seva família, contaminant la seva llar amb el fum del tabac. Una vida sana en una atmosfera neta compensa, de molt, unes quantes setmanes de mal humor.

**12. "Jo ja ho estic intentant deixar poc a poc, he passat a fumar cigarretes de baix contingut de nicotina i quitrà, i per tant fa no és necessari deixar-ho".**

Vostè ho ha dit, les cigarretes "light" tenen baix contingut de nicotina i alquitrà, però la mateixa quantitat de substàncies tòxiques perilloses que en el tabac normal. A més els fumadors de cigarretes "light" fumen més cigarretes al dia i inhalen més profundament, augmentant la ingesta de substàncies tòxiques.

**13. "He baixat el consum fins a nivells saludables".**

Això és una bona notícia i un bon inici per deixar de fumar, però el problema segueix encara. S'ha d'intentar deixar-ho completament, ja que molts fumadors en reduir el número de cigarretes, inhalen més vegades i més intensament, mantenint una dependència a la nicotina, tornant sovint als nivells previs de consum.

**14. "Ara és un mal moment per deixar-ho".**

Si ara té una època d'estrès, realment és una mala època per deixar-ho. Intenti-ho en millor moment. Però faci-ho aviat, és molt fàcil trobar excuses per no fer-ho mai.

**15. "Si, estic convençut que ho deixaré algun dia".**

És millor deixar-ho ja. Quan més temps segueixi fumant, més temps s'estarà fent mal i més difícil serà deixar-ho.

**16. "Si ho deix, és segur que recaigui".**

Si no ho intenta no ho sabrà. No importa que ho aconseguixi a la primera; molta gent ho aconseguix després de diversos intents.

**17. "Ho vaig intentar fa temps, però vaig recaure, segurament em passarà el mateix".**

No és l'únic que li ha passat, sols un de cada quatre ho aconseguix a la primera.

**18. "Jo ho deixaria, però la meua parella fuma".**

Pot ésser que ella estigui també interessada en deixar-ho. Si està interessada, és important que ho deixeu els dos a la vegada. Deixar de fumar pot millorar la vida sexual de la parella. Si no vol deixar-ho, ha de fer que la casa sigui un "espai sense tabac", on no estigui permès fumar, eliminant totes les cigarretes i cendrers, i crear un lloc específic aïllat per fumar.

**19. "Engreixaré si deix de fumar?".**

No tothom engreixa, sols una part dels que ho deixen guanyen uns quilos, que es perden en uns mesos. Per evitar-ho no cal fer una dieta estricta, sinó un poc d'exercici, que evita la síndrome d'abstinència i guanyar aquests quilos. Ha de procurar no picar aliments d'alt contingut calòric. Menjar verdures i hortalisses i una dieta equilibrada. Els riscos per a la salut que suposa fumar són molt més alts que el risc que suposa un petit augment de pes transitori per haver deixat de fumar. Un lleuger augment de pes no perjudica la seva estètica personal.

**20. "Si ho deix, podré viure sense tabac?".**

Evidentment, el que la gent percep o espera del tabac com possibles beneficis, són pures il·lusions. El fet de sentir-se millor fumant, és provocat únicament a la dependència de la nicotina. Després de fumar la darrera cigarreta, el nivell de nicotina descendeix i apareix la síndrome d'abstinència. Comencen a sentir-se més tensos. Si pren una cigarreta pot tenir la sensació que es relaxa, però no és exactament així. Els fumadors no estan més relaxats, que els no fumadors, ni tots els exfumadors estan més tensos o són obesos.

**21. "Què és el primer que he de fer una vegada decidit a deixar de fumar?".**

Ha de demanar consell pràctic al seu metge i informació sobre els sistemes que es poden utilitzar per deixar de fumar. Ja pot decidir fixar una data per deixar de fumar.

**22. "Puc prendre qualche medicament per ajudar-me a deixar de fumar?".**

Hi ha una sèrie de medicaments que poden ajudar-lo. En la farmàcia hi ha xiclets i pegats de nicotina. A més, el seu metge li pot prescriure algun medicament sense nicotina (bupropion).

**23. "Què puc fer quan sent la necessitat de fumar?".**

Hauria de fer activitats que el mantenguin entretingut: parlar amb qualcú, anar a caminar, prendre aigua, mantenir-se ocupat amb alguna tasca. Intenti reduir l'estrès amb un bany calent, fent exercici o llegir un llibre.

**24. "Com puc canviar la rutina diària de fumar una cigarreta mentre beren?".**

Per intentar deixar de fumar, ha de canviar de rutina. Bereni a un lloc diferent a l'habitual, prengui té en comptes de cafè. Canviï el recorregut per anar a la feina, per exemple.

**25. "En prendre una copa, m'encanta fumar, ho he de deixar tot junt?".**

És millor evitar el consum d'alcohol en els tres primers mesos de deixar de fumar. Prendre alcohol redueix la taxa d'èxits. Ha de beure molta aigua i altres begudes sense alcohol, el poden ajudar mentre tracta de deixar de fumar.

**Annex 6**

## Tractament en situacions especials

**Cardiopatia isquèmica:** la cardiopatia isquèmica inestable (IAM recent, angor inestable, arrítmies cardíques severes) són contraindicacions per a l'ús de TSN podent-se presentar problemes mèdicolegals per la presència de complicacions en aquest context. Si però, s'accepta l'ús de TSN en el cas de cardiopatia isquèmica estable, però a meitat de dosi i amb un seguiment més estret. Encara no disposam de dades sobre l'ús de bupropion en cas de cardiopatia isquèmica i de moment no és una indicació recollida en la fitxa tècnica (encara que tampoc està formalment contraindicat). És possible que en un futur sigui el tractament d'elecció en aquests pacients.

**Embaràs:** no està contemplat, en les fitxes tècniques, l'ús de productes amb nicotina, així a efectes pràctics està contraindicat. No es disposa de dades sobre l'ús de bupropion en l'embaràs, per la qual cosa es considera formalment contraindicat per ara. El tractament del tabaquisme en la gestant seria la intervenció mínima, el recolzament psicològic i la reducció progressiva en casos seleccionats. En cas de necessitat, es pot recórrer al tractament nicotínic substitutiu, doncs si hem de prioritzar la reducció de danys, és millor l'ús de nicotínics purs als efectes del tabac.

**Depressió:** no és un bon moment per abordar la deshabitució tabàquica, el més recomanable és posposar l'intent. En casos que sigui necessari, utilitzar TSN a dosi adequades. El bupropion està contraindicat en el trastorn bipolar quan es tracten amb IMAO. També es desaconsella el seu ús en cas d'estar prenent antidepressius per la possibilitat de desencadenar una convulsió o un episodi psicòtic.

**Bulímia i anorèxia nerviosa:** deixar de fumar pot implicar cert guany de pes, en aquests casos l'opinió del psiquiatre sobre la conveniència o no d'iniciar aquest procés és determinant. Si es decideix realitzar el tractament, el TSN seria l'indicat ja que el bupropion està contraindicat.

**Antecedents de convulsions:** el bupropion està contraindicat, el TSN és el tractament indicat.

**Úlcus gastroduodenal actiu:** està contraindicat el TSN, si és necessari recolzament farmacològic, el bupropion és l'opció recomanada.

**Diabetis tractada amb insulina o antidiabètics orals:** tant la insulina com els antidiabètics orals poden reduir el llindar convulsivant, la qual cosa contraindica l'ús de bupropion, en aquests pacients la TSN és d'elecció, encara que monitoritzant les glucèmies més sovint per ajustar la dosi d'insulina.

**Insuficiència hepàtica o renal:** excepte en cas de cirrosi, no representen contraindicació absoluta per a l'ús del TSN ni del bupropion, encara que el bupropion s'ha de reduir a meitat de dosi i en una sola presa.

**Hipertensió arterial:** ambdós tractaments, tant el TSN com el bupropion, poden induir augment de la tensió arterial. En cas de necessitat és preferible usar TSN.

**Vells:** utilitzar el tractament oportú, quan s'utilitzi el bupropion, la dosi serà la meitat de l'habitual i en tots els casos el seguiment serà més estret.

**Nens i adolescents:** en general no es recomana utilitzar ni TSN ni bupropion en aquests grups d'edat. Casos concrets que ho indiquin, utilitzar TSN en forma de xiclets a demanda.

**Conductors i operaris de maquinària pesada:** d'elecció el TSN. També es pot iniciar el tractament estant de vacances, perquè quan es reincorpori a la seva activitat laboral, ja no experimenti els efectes adversos de la medicació.

**Trastorns de l'articulació temporomandibular, dentaris, aftes o inflació de la mucosa oral:** es desaconsella l'ús de TSN en forma de xiclets o comprimits.

**Malalties dermatològiques:** evitar el TSN en forma de pegats.

**Malalties rinosinusals:** contraindicat el nebulitzador de nicotina.

**Isquèmia arterial crònica:** evitar el TSN en forma de pegats per la possibilitat de presentar dolors musculars com efecte secundari, produint confusió entre aquest efecte i els símptomes propis de la isquèmia, el que ens podria portar a error i infravalorar un agreujament de la malaltia. No hi ha contraindicació pel bupropion.

## Annex 7

### Maneig pràctic de les principals complicacions del tractament

La presentació d'efectes no desitjats durant la deshabitució tabàquica provoca en molts casos l'abandonament del tractament. En alguns casos, aquests efectes no es podran resoldre favorablement, però en la majoria de vegades tenen fàcil solució. A continuació proposam algunes mesures per corregir o evitar les complicacions més freqüents.

#### Ansietat

Probablement és la complicació més freqüent i la majoria de les vegades és conseqüència de la síndrome d'abstinència.

Reforçar o modificar el tractament pot ser suficient per solucionar el problema.

També són eficaces el recolzament psicològic amb consells per vèncer l'ansietat i exercicis de relaxació.

#### Insomni

Requereix una anamnesi detallada, ja que pot aparèixer com conseqüència de la síndrome d'abstinència o com conseqüència dels tractaments farmacològics.

Si en el control manifesta un augment clínicament important de la síndrome d'abstinència basal i està en tractament amb TSN, es pot ajustar la dosi a l'alça.

Si sorgeix en el context d'un tractament amb bupropion, recordar al pacient que ha de prendre la segona dosi al menys 4 hores abans d'anar-se'n a dormir, però si això no soluciona el problema, pot associarse un inductor del son.

#### Picor cutània

Produït per l'efecte irritatiu local dels pegats de nicotina, és bastant freqüent.

Desapareix en uns dies si es va canviant el lloc de col·locació dels pegats. També és una mesura eficaç, airejar el pegat abans d'aplicar-lo a la pell.

Si les molèsties persisteixen pot ser necessària l'aplicació tòpica d'una crema de corticoides. Normalment es manifesta al principi del tractament, no és un problema greu, però en ocasions obliga a suspendre el tractament.

### Pegats que es desferren

Pot ser degut a transpiració excessiva o pel contacte que amb l'aigua.  
Reforçar la fixació del pegat o optar per un altre tractament.

### Úlcères bucal

Apareix en els tractaments amb xiclets i comprimits.  
Es pot preveure ensenyant a usar correctament els xiclets i els comprimits. Si persisteix, canviar de tractament.

### Molèsties gastrointestinals

Com conseqüència de la deglució de saliva amb nicotina.  
Es pot preveure ensenyant l'ús correcte dels xiclets i comprimits, fent que no es degluteixi massa nicotina amb la saliva.  
Si és necessari, poden associar-se protectors gàstrics.

### Irritació nasal

Es presenta en quasi tots els casos d'ús de nebulitzador nasal.  
Aquests símptomes succeeixen en cada instil·lació, però no és greu i desapareix espontàniament a la setmana de tractament.  
S'ha d'informar d'aquest efecte abans de prescriure el tractament.

### Cefalea

Pot ser degut al tractament amb TSN a dosi superiors a la necessària (intoxicació nicotínica). En aquest cas s'ha de reduir la dosi total que rep.  
Pot ser un signe que el pacient continua fumant, malgrat estar en tractament amb TSN, en aquest cas pot ser útil la realització d'una cooximetria.  
També s'ha descrit en un petit percentatge de fumadors en tractament amb bupropion.

### Dolors musculars

Poden aparèixer en utilitzar els pegats de nicotina.  
No és greu però depenent de la seva intensitat pot ser necessari canviar de mètode terapèutic.

### Augment de pes

L'abandonament del tabac pot comportar, en la majoria de casos, un lleuger-moderat augment de pes.  
Aquest augment de pes pot limitar-se usant simultàniament deferents alternatives terapèutiques, TSN o bupropion, amb una alimentació adequada i incrementant l'exercici físic.

## Annex 8

### Productes comercials

	MARCA COMERCIAL	DOSIFICACIONS	PRESENTACIÓ	PREU € (2005)	
SUBSTITUTIVUS NICOTÍNICS	PEGATS	NICOMAX	5 MG /16 H	7 PEGATS	17.03
				14 PEGATS	29.69
			10 MG /16 H	7 PEGATS	18.54
				14 PEGATS	32.73
			15 MG /16 H	7 PEGATS	19.96
				14 PEGATS	34.55
	NICORETTE	5 (8.3 MG) /16 H	7 PEGATS	20.25	
			14 PEGATS	28.15	
		10 (16.6 MG) /16 H	7 PEGATS	19.15	
			14 PEGATS	37.95	
		15 (24.9 MG) / 16 H	7 PEGATS	19.71	
			14 PEGATS	39.95	
NICOTINELL TTS	10 (17.5 MG) /24 H	7 PEGATS	18.92		
		14 PEGATS	36.81		
		28 PEGATS	67.91		
	20 (35 MG) / 24 H	7 PEGATS	21.56		
		14 PEGATS	37.98		
		28 PEGATS	69.51		
30 (52.5 MG) /24 H	7 PEGATS	23.54			
	14 PEGATS	39.73			
	28 PEGATS	72.78			

	MARCA COMERCIAL	DOSIFICACIONS	PRESENTACIÓ	PREU € (2005)
XICLETS	NICOMAX	2 MG	30 XICLETS	5.60
			105 XICLETS	17.50
		MINT 2 MG	30 XICLETS	5.60
			105 XICLETS	17.50
	NICORETTE	2 MG	30 XICLETS	8.15
			105 XICLETS	20.75
		MINT 2 MG	30 XICLETS	8.15
			105 XICLETS	20.75
		4 MG	30 XICLETS	8.97
			105 XICLETS	27.81
NICOTINELL	FRUIT 2 MG	24 XICLETS	5.19	
		96 XICLETS	18.51	
	MINT 2 MG	24 XICLETS	5.19	
		96 XICLETS	18.51	
	FRUIT 4 MG	96 XICLETS	23.68	
		MINT 4 MG	96 XICLETS	23.68
COMPRIMITS	NICOTINELL	MINT 1 MG	36 COMPRIMITS	11.07
BUPROPION	ZYNTABAC	150 mg	60 COMPRIMITS	87.30
	QUOMEN	150 mg	60 COMPRIMITS	76.59

## Annex 9

### Pàgines web interessants relacionades amb tabac

#### OMS

<http://www.who.int/topics/tobacco/es/>

Enllaços cap a descripcions d'activitats, informes, notícies, esdeveniments i temes relacionats amb el tabac.

#### Tobacco

**Org** <http://www.tobacco.org>

Pàgina que recull notícies relacionades amb el tabac, de diferents mitjans i d'àmbits científics, socials i econòmics.

#### ALA

<http://www.lungusa.org>

Pàgina de l'"American lung association", on es recullen temes relacionats amb el control del tabaquisme tant per professionals com per no professionals.

#### SRNT

<http://www.srnt.org>

Pàgina de la "Society for research on nicotine and tobacco." Diferents aspectes de temes relacionats amb la recerca en la deshabitució tabàquica.

#### Tobacco Control

<http://tc.bmjournals.com>

Revista que engloba treballs i recursos guia per a la lluita antitabàquica.

#### Surgeon General

<http://www.surgeongeneral.gov/tobacco>

Pàgina clàssica, amb guia antitabàquica amb les darreres pautes de tractament i tècniques de consell per tractar la dependència tabàquica.

#### Globalink

<http://www.globalink.org>

Portal de temes relacionats amb el tabaquisme, amb llista de distribució de notícies i d'opinió molt activa.

### **Tobacco Free**

<http://www.tobaccofree.org>

Portal de temes relacionats amb el tabaquisme, amb notícies, reportatges i relació de recursos, bàsicament d'USA.

### **Tobacco Free Kids**

<http://www.tobaccofreekids.org>

Pàgina on es fan valoracions i anàlisis de campanyes publicitàries i notícies que relacionen bàsicament tabac i joves.

### **Speakerskit**

<http://speakerskit.chesnet.org>

Pàgina del Col·legi Americà de Metges de Malalties del Tòrax, on es recullen i proposen diversos recursos formatius i de difusió per campanyes per reduir el consum del tabac a diversos àmbits i col·lectius.

### **CDC**

<http://www.cdc.gov/spanish/tabaco.htm>

Pàgina del Centre per a la prevenció i control de malalties d'Atlanta, on es tracta el tabac com un problema de salut a controlar, amb un recull de diversos articles, formes d'abordatge i de control del tabaquisme.

### **SEPAR**

<http://www.separ.es>

Pàgina de la Sociedad Española del Aparato Respiratorio.

### **SEDET**

<http://www.sedet.es>

Pàgina de la Societat Espanyola d'Especialistes en Tabaquisme, on es fan valoracions del tema des de diversos punts de vista i hi ha diverses fonts de material de difusió, formatiu i d'assistència.

### **CNPT**

<http://www.cnpt.es>

Pàgina del Comitè Nacional per la Prevenció del Tabaquisme, relació de recursos, documents d'interès i links imprescindibles.

### **SEMFYC(PAAPS)**

<http://www.papps.org>

Pàgina del grup PAPPs (programa d'activitats preventives i de promoció de la salut) de la semFYC, on es proposen formes de promoció de la salut i de prevenció de malalties, entre elles el tabaquisme.

### **Ministerio de Sanidad y Consumo**

[http://www.msc.es/Diseno/informacionProfesional/profesional\\_prevencion.htm](http://www.msc.es/Diseno/informacionProfesional/profesional_prevencion.htm)

Pàgina d'informació en temes legislatius espanyols i europeus i de les campanyes de lluita antibàquica posades en marxa o en les que intervé el Ministerio de Sanidad y Consumo espanyol.

### **En Compañi@**

<http://www.atenciontabaquismo.com/atenciontabaquismo/index.html>

Pàgina amb programa per a l'abordatge del tabaquisme des de diferents àmbits d'intervenció, amb links i referències bibliogràfiques.



## Bibliografía:

1. Alvarez Sala JL, Sánchez-Alarcos JM, Martínez Cruz R. Tabaquismo pasivo. En: Aproximación al tabaquismo en España. Un estudio multifactorial. Pharmacia & Upjohn, S. A., 1997:81-97.
2. Ayudar a dejar de fumar. Instituto de Salud Pública, Departamento de Salud, Gobierno de Navarra, 1998.
3. Borrell F, Bosch JM, Casals R, Cebriá J, Massons J. Curso de Entrevista Clínica: La Motivación para el Cambio. Manual del alumno. Grupo Comunicación y Salud.
4. Becoña E. Programa para dejar de fumar. Santiago, Xunta de Galicia, 1995.
5. Coleman T. Nicotine replacement Therapy in pregnancy. BMJ 2004; 328: 965-6.
6. Coleman T. Special groups of smokers. BMJ 2004; 328: 575-7.
7. Córdoba-García R, Nerín de la Puerta I. Niveles de intervención clínica en tabaquismo. ¿Son necesarias las consultas específicas en atención primaria? Med Clin [Barc] 2002; 119(14):541-9
8. Córdoba R, Delgado MT, Barberá C, Lacarta P, Sanz C, Protocolo de tabaco en Atención Primaria. FMC 1995, supl. 3.
9. En 5 minuts ajudeu el vostre pacient a deixar de fumar. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament de Sanitat i Seguretat Social, 1993.
10. Encuesta nacional sobre el hábito de fumar. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Dirección General de Salud Pública, 1995.
11. Enquesta de Salut de les Illes Balears. Direcció General de Salut Pública. Conselleria de Salut i Consum. Govern de les Illes Balears. Palma de Mallorca 2001.
12. Fagerström KO, Schneider N. Measuring nicotine dependence: a review of the FTND. J Behav Med 1989; 12:159-82.
13. Fiore MC, Jorenby DE, Baker TB, Kenford SSL, Tobacco dependence and the nicotine patch. JAMA 1992; 268:2687-94.
14. González Enríquez J, Rodríguez Artalejo F, Martín Moreno JM, Banegas Banegas JR, Villar Alvarez F. Muertes atribuibles al consumo de tabaco en España. Med. Clin [Barc] 1989; 92: 15-8.
15. González Enríquez J, Villar Alvarez F, Banegas Banegas JR, Rodríguez Artalejo F, Martín Moreno JM. Tendencia de la mortalidad atribuible al tabaquismo en España, 1978-1992: 600.000 muertes en 15 años. Med Clin [Barc] 1997; 109:577-82.
16. Grupo de abordaje del tabaquismo de Castilla y León. Guía para el abordaje del tabaquismo en atención primaria. SCLMFyC 2001.
17. Hurt RD, Sachs DPL, Glover DE, Offord KP, Johnston JA, Dale L et al. A comparison of sustained-release bupropion and placebo for smoking cessation. NEJM 1997; 337: 1195-1202.
18. Informe del Centro de Economía y Salud y el departamento de Economía y Empresa de la Universidad Pompeu de Fabra de Barcelona, por encargo del Ministerio de Sanidad y Consumo. El coste de las enfermedades asociadas al tabaquismo para el Sistema Nacional de Salud, 2002.
19. Instituto de información sanitaria - Agencia de calidad del Sistema Nacional de Salud. Encuesta Nacional de Salud 2003. Disponible en: [www.msc.es/diseño/sns/snssystems/información-htm](http://www.msc.es/diseño/sns/snssystems/información-htm) (consultado el 16/5/5).
20. Jiménez Ruíz CA, Ayesta J, Planchuelo MA et al. Recomendaciones de la Sociedad Española de Especialistas en Tabaquismo (SEDET) sobre tratamiento farmacológico el tabaquismo. Prev Tab 2001,3: 78-85.
21. Jiménez Ruíz CA, Solano S, González JM, Ruiz M, Flórez S, Ramos A, et al. Recomendaciones para el tratamiento del tabaquismo. Arch. Bronconeumol 1999; 335: 449-506.
22. Jorenby DE, Leischow SJ, Nides MA, Rennard ST, Johnston JA, Hughes AR, et al. A controlled trial of sustained-release bupropion, a nicotine patch, or both for smoking cessation. NEMJ 1999; 34: 685-691.
23. Martín-Cantera C, Córdoba-García R, Jané-Julio C, Nebot-Adell M, Galan Herrera S, Aliaga M et al. Evaluación a medio plazo de un programa de ayuda a los fumadores. Med Clin [Barc] 1997; 109:744-8.
24. Miller WR, Rollnick S. Entrevista Motivacional. Barcelona: Paidós, 1999.
25. Nebot M, Cabezas C, Oller M et al. Consejo médico, consejo de enfermería y chicle de nicotina para dejar de fumar en Atención Primaria. Med Clin Esp 1990; 95:57-61.
26. Molyneux A. ABC of smoking cessation. Nicotine replacement therapy. BMJ 2004; 328: 454-6.
27. Prochaska J, Di Clemente C. Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. J Clin Psychol 1983; 51:390-5.
28. Ramström LM. Prevalence and other dimensions of smoking in the world. Bolliger CT, Fagerström KO (eds): The tobacco epidemic. Prog Respir Res. Basel Karger. 1997, vol 28: 64-77.
29. Robledo T, Rubio JM, Bris M, Espiga I, Sáiz I. Prevalencia del consumo de tabaco en los Profesionales Sanitarios del INSALUD, 1998. España.
30. Schwartz SL. Review and Evaluation of Smoking Cessation Methods: The United States and Canada, 1978-1985. Bethesda, MD: National Cancer Institute, 1987.
31. Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR). Manuales SEPAR. Volumen 11. Tabaquismo. Grupo Aula Médica. Madrid 1995.

32. Solbes A, Marco MT, Torres L et al. Cómo ayudar a su paciente a dejar de fumar. Servicio Canario de Salud, 1998.
33. Taylor WC, Pass TM, Shepard DS, Komaroff AL. Cholesterol reduction and life expectancy. A model incorporating multiple risk factors. *Ann Intern Med* 1987; 106:605-14.
34. Tobacco and Health in the European Union. An overview. Joossens L, Naet C, Muldeon A. Bruxelles, September 1994, European Bureau for Action on Smoking Prevention.
35. Torrecilla M, Barrueco M, Madenuelo JA et al. Deshabituación tabáquica en una consulta de atención primaria: eficacia del consejo médico. La intervención mínima y la terapia sustitutiva con nicotina al año de seguimiento. *Aten Primaria* 2001; 27: 629-36.
36. Torrecilla M, Domínguez F, Torres A, Cabezas C et al. Recomendaciones en el abordaje diagnóstico y terapéutico del fumador. Documento de consenso. *Aten Primaria* 2002; 30: 310-17.
37. Silagy C, Mant D, Fowler G, Lodge M. Metaanalysis on efficacy of nicotine replacement therapies in smoking cessation. *Lancet* 1994; 343: 1139-142.
38. US Department of Health and Human Services. Public Health Service. Clinical practice guideline: treating tobacco use and dependence. Washington, June 2000.
39. Willet WC, Green A, Stampfer MJ. Relative and absolute excess risk of coronary heart disease among women who smoke cigarettes. *N. Engl J Med* 1987; 317:1203-9.
40. World Health Organization: Tobacco or Health: A global status report Geneva, WHO, 1997.