



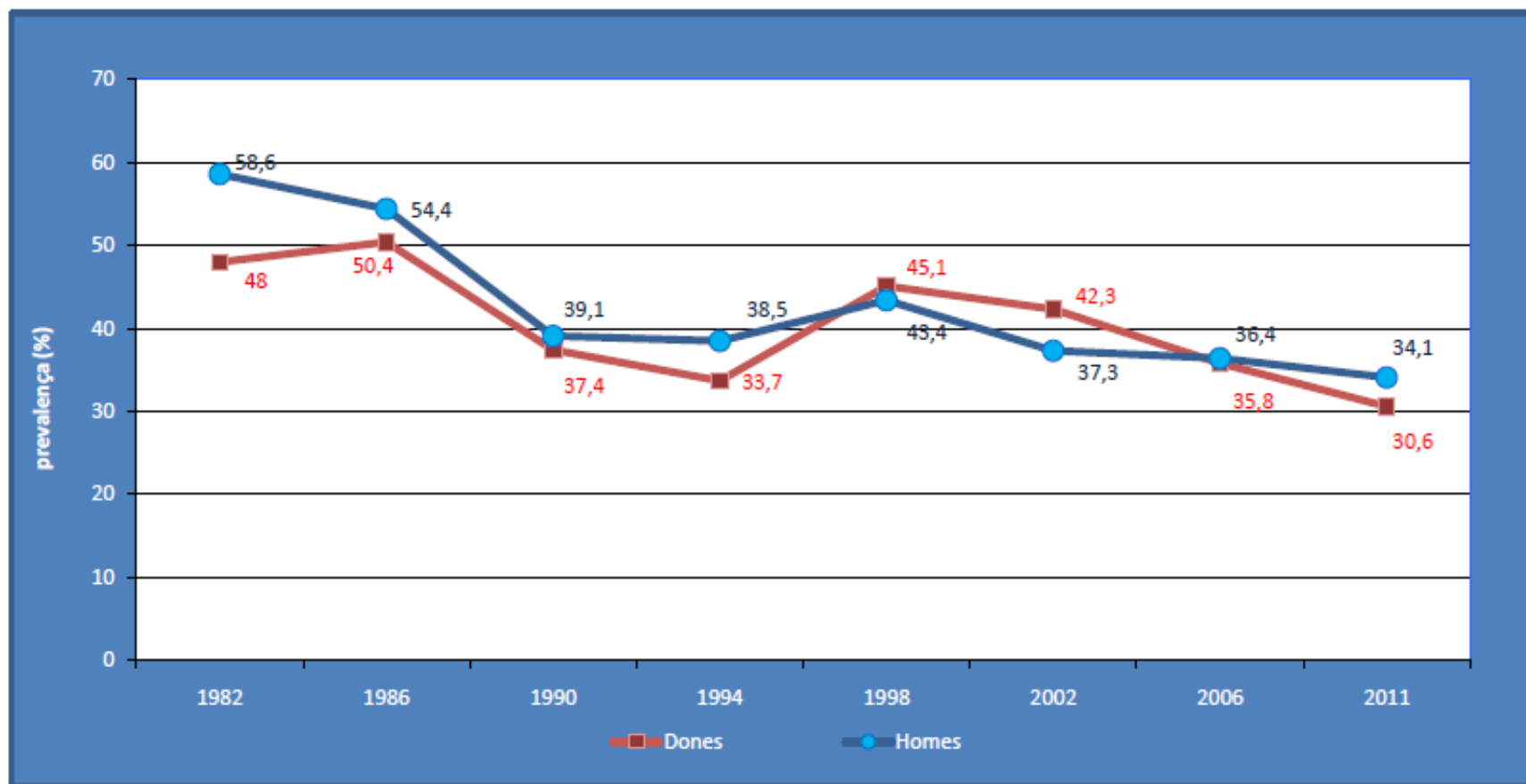
[www.papsf.cat](http://www.papsf.cat)

**Els joves cada cop fumen més?**

**O estan deixant de banda el tabac amb tota la informació que hi ha actualment?**

Tarragona  
22 maig'13

## Evolució tabaquisme\* en població jove (15-24 anys). Catalunya 1982-2011



\*Fumadors diaris + ocasionals

Fonts: Enquesta drogodependències, DGSP, DS (1982, 1986, 1990, 1998) i Enquesta de Salut de Catalunya, DS (1994, 2002, 2006, 2011)

Elaboració per ASPCat, 2012

## Que fa que els joves comencin a fumar?

Taula 1. Factors implicats en l'adquisició

Factors individuals	<ul style="list-style-type: none"><li>• Edat: etapa vulnerable en el període de transició entre l'ensenyament primari i secundari</li><li>• Actitud positiva cap a les conductes de risc</li><li>• Baix rendiment escolar</li><li>• Extraversió i neuroticisme</li><li>• Dèficit d'habilitats socials</li><li>• Baix nivell d'autocontrol</li><li>• Actitud respecte al tabac</li><li>• Anticipació de la maduresa</li></ul>
Entorn personal	<ul style="list-style-type: none"><li>• Consum de tabac per part dels pares, germans i amics</li><li>• Actitud dels pares cap al consum dels seu fills</li></ul>
Entorn social	<ul style="list-style-type: none"><li>• Influència de la publicitat</li><li>• Disponibilitat de tabac</li><li>• Nivell socioeconòmic</li></ul>

Detecció i tractament del consum del tabac [En línia] Barcelona: Institut Català de la Salut, 2009. Guies de pràctica clínica, núm. 14. Disponible a Internet:

<http://www.gencat.cat/ics/professionals/guies/tabac/tabac.htm>



La percepció del consum de la mare és la variable més predictiva, seguida del consum per part dels germans

La influència més gran quant a l'entorn personal dels adolescents es rep dels germans grans i amics

Pel que fa a les actituds dels pares cap al consum de tabac dels seus fills, és una variable que pot tenir efectes en un sentit o en un altre (de vegades una actitud no permissiva pot ser utilitzada pels adolescents que volen independitzar-se o rebel·lar-se com un motiu d'afirmació personal) però en general, aquest tipus d'actitud no permissiva, tendeix a reduir el nombre de fumadors

Diaz E, Villalbi JR, Nebot M, Auba J, Sanz F. El inicio del consumo de tabaco en escolares: estudio transversal y longitudinal de los factores predictivos. Med Clin (Barc ).2007; 110:334-339.





## *Per què comencen a fumar?*

Un estudi va comparar les característiques dels joves que declaren haver deixat de fumar (**ex-fumadors**) **les dels fumadors i els no fumadors.**

15 - a 20-anys d'edat, adolescents.

**Exfumadors** difereixin de **no fumadors** per les següents variables:

**x1,5 o 2**

intent de suïcidi, dificultats per dormir, morositat, Assalt i furt, graffiti , insatisfacció amb les opcions acadèmiques i patir de problemes d'esquena



## **Un 25% MENYS DE:**

pertànyer a un club esportiu, rebre bones notes, bona expectativa de futur en matèria de salut

**Exfumadors** difereien de **fumadors** per les següents variables:

**X2**= fer esport

**/2**= furt , arribar tard i tenir molts amics.

**Conclusió** exfumadors s'assemblen als fumadors regulars pel que fa a la salut mental i la salut en general es refereix, mentre que comportar-se de manera similar als no fumadors en l'àmbit de les activitats socials i esportives



Els estudis longitudinals suggereixen de manera consistent que l'exposició a la publicitat i promoció del tabac està associat amb la probabilitat que els adolescents comencin a fumar.

Lovato C, Watts A, Stead LF. Impact of tobacco advertising and promotion on increasing adolescent smoking behaviours.

*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011, Issue 10. Art. No.: CD003439. DOI: 10.1002/14651858.CD003439.pub2.





Trasllat d'un estudiant d'una escola on ningú fuma en una escola on un quart dels estudiants fumen augmenta la probabilitat de l'estudiant de fumar uns 14,5 punts percentuals.



Powell LM, Tauras JA, Ross H: The importance of peer effects, cigarette prices and tobacco control policies for youth smoking behavior. *J Health Econ* 2005, 24(5):950–68.



# Per què un cop comencen, segueixen fumant?

Taula 2. Factors implicats a la consolidació

Factors psico-farmacològics	<ul style="list-style-type: none"><li>• El reforç nicotínic</li></ul>
Factors individuals	<ul style="list-style-type: none"><li>• Infravaloració de les conseqüències negatives del consum de tabac</li><li>• Utilització del tabac com a eina "psicològica"</li><li>• L'adquisició d'un estil de vida no saludable</li></ul>
Factors familiars i socials	<ul style="list-style-type: none"><li>• Acceptació per part de la família de l'estat de fumador i estar en un ambient de fumadors</li></ul>

Detecció i tractament del consum del tabac [En línia] Barcelona: Institut Català de la Salut, 2009. Guies de pràctica clínica, núm. 14. Disponible a Internet: <http://www.gencat.cat/ics/professionals/guies/tabac/tabac.htm>



Estudis recents mostren com l'addicció nicotínica es pot establir amb consums baixos (100 cigarretes) en alguns individus, de manera que molts joves poden patir precoçment manifestacions de la síndrome d'abstinència o deprivació nicotínica quan volen deixar de fumar.



# ***Estadis en l'establiment de l'hàbit***

**Precontemplació:** el nen/jove no pensa en fumar

**Contemplació:** comença a considerar provar una cigarreta

**Iniciació:** prova el consum de cigarretes

**Experimentació:** es produeixen intents repetits de consumir cigarretes

**Consumidor regular:** es passa a consumir tabac regularment, al principi només en determinades circumstàncies (caps de setmana, discoteques) per passar en general, al consum diari

**Manteniment:** s'adapta a un determinat consum que manté de forma regular

**Table 4 Rate of smoking abstinence in the intervention and control groups at 12 months**

	Abstinence rate		OR unadjusted	p	OR adjusted	p
	Intervention group (N = 41)	Control group (N = 41)				
Smokers (LFU = smokers at 12 months)	10.6%	7.4%	1.5 [0.95–2.3]	0.08	1.8 [1.05–3.0]	0.03
Smokers (LFU = missing data)	17%	11.9%	1.5 [0.94–2.4]	0.08	2.1 [1.2–3.6]	0.008

p-value <0.05 \*univariate \*\*for age, sex, training course, initial cannabis consumption, HONC score, smoking consumption.  
 LFU: Lost to follow-up; OR: odds ratio; 95% CI: 95% confidence interval.



Minary et al Efficacy of a smoking cessation program in a population of adolescent smokers in vocational schools: a public health evaluative controlled . Study BMC Public Health 2013



La taxa d'abstinència per classe diferien significativament en funció del nombre de participants:

La taxa d'abstinència va ser de

15,2%, < 2 participants

25,4% > 0 = dos participants després  
ajustar per edat, sexe, dependència de referència i cànnabis



Minary et al Efficacy of a smoking cessation program in a population of adolescent smokers in vocational schools: a public health evaluative controlled. Study BMC Public Health 2013



## *Implicació dels professionals de la pediatria i la infermeria de pediatria*

- a) El tabaquisme passiu té greus conseqüències per a la salut dels nens i nenes de qui tenim cura.
  
- b) La proporció de dones joves fumadores va en augment. Aquestes són les futures mares, i això fa témer que aquest problema pot créixer en comptes de disminuir.
  
- c) L'inici del consum de tabac habitualment es produeix a l'edat pediàtrica, durant l'adolescència.



## *Tasques de prevenció a les consultes de pediatria*

- a) Proporcionar informació sobre els efectes negatius a curt i llarg termini del tabaquisme, tant fisiològics com socials, així com també els efectes de la pressió social i de grup i les eines per dir “no”
- b) Implicar els pares en la tasca de prevenció i control del tabaquisme: aconseguir un ambient lliure de fum a la llar n'és la prioritat
- c) Fer educació sanitària en els nens des dels cinc anys, però més intensa a partir dels deu anys, especialment en els adolescents
- d) Donar suport i estimular els intents de cessació tant dels pares i cuidadors fumadors com dels adolescents fumadors
- e) Aconsellar els pares que demanin que l'escola i els llocs on els seus fills fan esport siguin “ambients lliures de fum”.





Potenciar un estil de vida saludable basat en una dieta equilibrada i sobretot en la pràctica de l'exercici físic

En els adolescents cal enfocar l'educació sanitària i la motivació al canvi emfasitzant els punts següents: estètic, saludable, ecològic, solidaritat, llibertat, lideratge...

Reduir tant com sigui possible el nombre de joves que comencen a fumar i retardar al màxim el moment de l'inici dels que ho facin mitjançant missatges informatius i educatius.

Donar suport als programes de prevenció i control del tabaquisme en els centres escolars i en els ambients extraescolars on es mouen els joves.



Investigació recents suggereixen que les intervencions contra el tabaquisme proporcionades als pares en pediatria o durant les hospitalitzacions infantils augmenten l'interès dels pares per deixar de fumar ells mateixos.

L'American Medical Association va aprovar una declaració de política el 2005 donant suport a la pràctica de pediatres abordant el tabaquisme dels pares.

Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update



# Tractaments per deixar de fumar:

- L'assessorament es considera vital en aquest grup d'edat.
  - Els professionals de la salut han de preguntar sobre fumar i proporcionar un fort missatge contra el tabac.
  - TSN es recomana als adolescents. S'ha d'avaluar la dependència de la nicotina, la motivació per deixar de fumar i la disposició a acceptar l'assessorament abans de recomanar NRT.
  - El bupropió i la vareniclina no estan aprovats per al seu ús pels fumadors menors de 18 anys d'edat
- 
- Treating Tobacco Use and Dependence: **2008** Update.
  - Supporting smoking cessation: a guide for health professionals **2011**  
The Royal Australian College of General Practitioners



## *Tenim temps d'abordar el tabac?*

Segons estudis es dóna consell en aproximadament 33-55% de visites mèdiques i 20% de visites de dentista.

Es va oferir ajuda a un 42% dels adolescents i seguiment en només el 16% dels adolescents.

No obstant això, en una enquesta a 5.000 adolescents més del 79% va informar que reconeixerien fumar si fossin preguntats

## *Tenim temps d'abordar el tabac?*

Gairebé tots els metges consideren que assessorar i ajudar a deixar de fumar forma part de la seva feina però els propis professionals reconeixen que només la meitat ho fan de forma rutinària

Tob Control 2001;10:27–32.

Br J Gen Pract 1999;49:557–8.

A Austràlia els metges només identifiquen 2/3 dels fumadors i donen consell aproximadament a la meitat dels matejos

Drug and Alcohol Review  
(January 2006), 25, 21 – 26



## *Barreres per incrementar el consell mèdic*

Hi han barreres per l'identificació dels fumadors.

Percepció de falta d'efecte

**Poc temps** 

Poques habilitats

Reticència a plantejar un tema que pot ser sensible pel pacient

Percepció de poca motivació per part dels pacients

Falta d'estratègies

Es ben conegut que es donen més consells quan hi ha malalties relacionades



De totes les barreres la més freqüentment  
esmentada en un estudi canadenc era la  
manca de temps

Can J Rural Med. 2009 Spring;14(2):47-53.

## Tenim temps per abordar el tabaquisme?

### 3.1. Estudi inicial del pacient hipertens

#### 3.1.1. Antecedents familiars

- Antecedents d'HTA en els pares, malalties cardiovasculars en familiars de primer grau, diabetis, dislipèmies i poliquistosi renal.

#### 3.1.2. Antecedents personals i anamnesi

- Història prèvia d'HTA: motiu del diagnòstic, temps d'evolució, tractament previ i tolerància, xifres de PA habituals i màximes, relació amb la gestació, tipus de controls (hospitalaris, autocontrols).
- Relacionats amb una possible HTA secundària: patologia renal (traumatismes renals, hematúria, insuficiència renal, poliquistosi). Endocrins (Cushing, hiperaldosteronisme, diabetis i obesitat). Síndrome d'apnea del son. Ingesta de fàrmacs hipertensors (taula 3).
- Signes i símptomes que ens orienten cap a una HTA secundària (annex I).
- Antecedents sobre altres factors de risc cardiovascular associats: dislipèmies, diabetis, tabaquisme.
- Hàbits no saludables: consum excessiu d'alcohol i altres drogues, sedentarisme.
- Valoració per part d'infermeria: detecció de les manifestacions de dependència i les seves causes, que ha de permetre determinar la presència de diagnòstics d'infermeria i/o problemes interdependents.
- Factors psicosocials i ambientals que puguin influir sobre el control de l'HTA.



## 3.1.3. Exploració física

Inclou les exploracions següents C:

- El càlcul de la circumferència de la cintura també serveix per conèixer el grau d'obesitat: homes per sobre de 102 cm i dones per sobre de 88 cm es consideren obesos.
- Mesura correcta de la PA (annex II). Establir el braç de control (on la PA sigui més alta).
- Pes, talla, índex de massa corporal (IMC= Pes en kg/talla en metres al quadrat; obesitat:  $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$ ). El càlcul de l'índex de cintura/maluc permet establir la distribució del greix corporal ( $C/C > 1$  en homes i 0,85 en dones estableix el diagnòstic d'obesitat central).
- Aspectes morfològics: distribució del greix, estries.
- Exploració del coll: polsos i bufes carotidis, estasi jugular, goll.
- Exploració cardíaca: freqüència, ritme, augment del segon soroll en focus aòrtic, tercer i quart soroll (indicatius de disfunció ventricular), bufes.
- Extremitats: edemes, polsos perifèrics.
- Exploració abdominal: visceromegàlies, masses i bufes abdominals.
- Fons d'ull: Aquesta exploració és obligatòria en els pacients amb HTA i diabetis, i és recomanable en la resta. Amb tot, en HTA en estadis 1 o 2, els resultats han de ser valorats amb prudència ja que no hi ha una relació adequada entre les alteracions retinals i el grau d'afectació vascular. També hi ha una gran variabilitat interobservador i, en alguns casos, és difícil diferenciar les alteracions pròpiament hipertensives de les de l'esclerosi senil.

En casos de dubte o d'HTA estadi 3 (severa) és convenient que aquesta exploració la faci un oftalmòleg o un metge amb àmplia experiència en la realització i interpretació de l'oftalmoscòpia.



## Consell mínim

relative risk (RR) 1.66, 95% (CI) 1.42 to 1.94)

## Consell mínim vs intervenció intensiva

Petita però significativa millora amb consell més intensiu (RR 1.37, 95% CI 1.20 to 1.56)



En una setmana típica en què un metge de capçalera veu 150 pacients, i 30 pacients (20% de 150) són fumadors, fent intervencions d'1 minut per pacient a prop de 18 pacients a la setmana 1-2 poden deixar de fumar amb una despesa de 18 minuts en total



Fent intervencions de 10' l'eficàcia pot passar d'un 10 a un 16% amb la qual cosa cada ex-fumador precisaria 67 minuts de temps



Australian Family Physician

Vol. 37, No. 1/2, January/February 2008



Per tant, s'ha d'avaluar el consum de tabac adolescents, oferir assessorament i seguiment a aquests pacients

Es poden utilitzar entrevistes motivacionals que poden ser adaptades per al seu ús amb adolescents.

És important intervenir amb els adolescents de manera que es respecti la confidencialitat i la privacitat (per exemple, entrevistant als adolescents sense la presència dels pares).

•Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update



## *Com fer-ho?*

Sense la presència dels pares investigarem l'estadi tabàquic del nen gran i del jove. A partir d'aquest interrogatori "basal" ho repetirem en properes visites per comprovar si existeixen canvis i poder actuar

La pregunta inicial és per conèixer si ha fumat alguna vegada una cigarreta; en els no fumadors tractarem de conèixer la susceptibilitat i sentiments cap al tabaquisme, i en els experimentadors, la regularitat i intensitat del consum



Una fórmula possible seria:

**“Vull que sàpigues que la relació entre tu i jo, com a metge/essa o infermer/a que et visito, és confidencial, i això vol dir que qualsevol cosa que m’expliquis, a no ser que suposi un perill greu per a la teva salut o la d’altres, no li explicaré a ningú”.**

La confidencialitat entre el metge i l’adolescent ha d’existir sempre que sigui possible, tenint en compte l’edat, la capacitat d’entendre el problema i de prendre decisions, així com d’entendre les repercussions futures d’aquestes decisions, les relacions amb els pares i els impediments legals



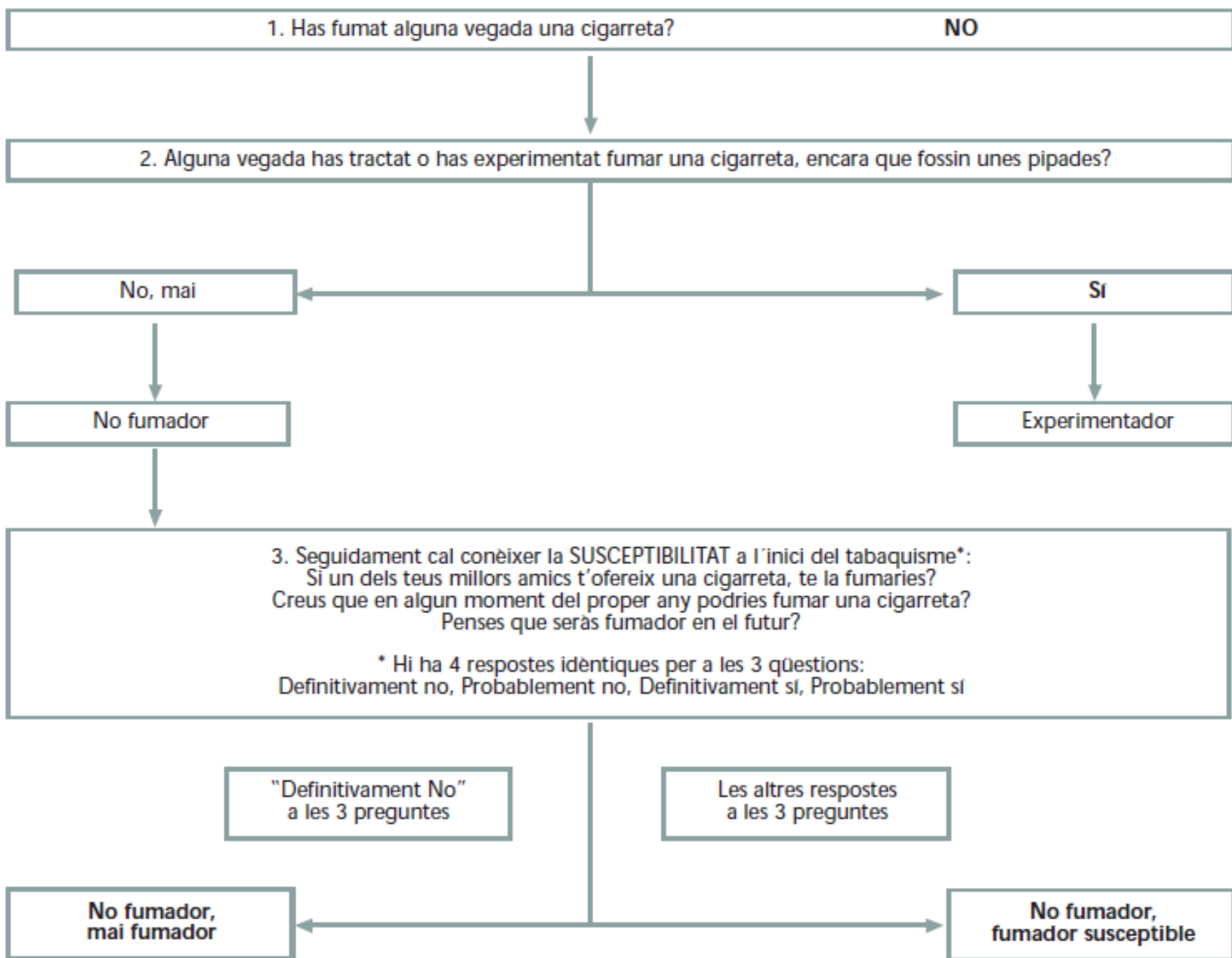
- La confidencialitat és essencial perquè el pacient dipositi la seva confiança en el professional sanitari. Quan es tracta de joves encara és més important.
- Les raons més freqüents per les quals no consulten amb els professionals sanitaris són: la falta de confiança i la por de que el metge expliqui als pares el que l'adolescent li ha dit.
- El dret a la confidencialitat està legitimat per les recomanacions del Codi deontològic del [Col·legi de Metges de Catalunya](#).



El menor madur és aquell que el professional considera capaç d'entendre allò que se li explica i de prendre les decisions de manera responsable.

- L'aliança terapèutica és l'establiment d'un conveni o pacte entre el pacient i els professionals sanitaris.





**ràfic 1.** *Qüestions bàsiques per als no fumadors.*



# Abordatge en adolescents i les seves famílies

## Qüestions bàsiques per investigar l'hàbit tabàquic

1. Algun cop has fumat una cigarreta? Sí  No
2. Algun cop has provat o has experimentat fumar cigarretes, encara que hagin estat unes pipades? Sí  No
3. Has fumat almenys 100 cigarretes a la teva vida? Sí  No
4. Algun cop has fumat diàriament? Sí  No
5. Pensa en els últims 30 dies. Quants dies vas fumar?  
Diàriament  Ocasionalment  No, cap dia
6. En els dies en que vas fumar, quantes cigarretes  
sols fumar cada dia? .....
7. Si actualment no fumes, què faries si un dels teus millors amics t'oferia una cigarreta, te la fumaries?  
Definitivament no  Probablement no  Definitivament sí   
Probablement sí  No ho sé
8. Si actualment no fumes, creus que en algun moment del proper any podries fumar una cigarreta?  
Definitivament no  Probablement no  Definitivament sí   
Probablement sí  No ho sé
9. Si actualment no fumes, penses que pots ser fumador  
en el futur? Sí  No
10. Si actualment fumes, has pensat algun cop en deixar-ho? Sí  No



## Idees clau

- Per prevenir el tabaquisme juvenil les intervencions preventives han de començar en els últims anys de la infantesa i intensificar-se en la preadolescència i adolescència.
- Als pares no fumadors cal felicitar-los i estimular que restin sense fumar per protegir la salut dels seus fills. Als pares fumadors cal aconseguir que no exposin als seus fills al fum del tabac a la llar i realitzar intervenció mínima.
- En els adolescents, preguntar a cada visita sobre l'hàbit tabàquic: percepcions, creences, factors de risc i consum, i recollir-ho en un lloc ben visible de la història clínica del pacient. Assegurar-los la confidencialitat.
- Felicitar als no fumadors. Fer-los veure que fumar no és la norma: que hi ha altres joves que també han escollit dir "no" al tabac i que és més fàcil no començar que deixar-ho.
- Informar-los dels efectes perjudicials que té el tabaquisme, tant l'actiu com el passiu, i relacionar-los amb la seva salut. La nicotina és una droga i la cigarreta el mitjà de consum: fer-los veure que el tabaquisme és una addicció i una malaltia crònica amb possible afectació de tots els òrgans, però fonamentalment de l'aparell respiratori i cardiovascular. Estimular conductes de vida saludable i ambients "lliures de fum". En els fumadors, aconsellar l'abandonament i oferir-los ajuda.
- Sempre que ho necessitin poden comptar amb el nostre ajut: estem disposats a recolzar-los.

## **ACTUACIONS PREVENTIVES**

### **A L'ADOLESCÈNCIA**

### **GUIA PER A L'ATENCIÓ PRIMÀRIA DE SALUT**

Generalitat de Catalunya

Departament de Salut

**Edita:** Direcció General de Salut Pública

**Primera edició:** Barcelona, novembre de 2004



# Abordatge en adolescents i les seves famílies

## Recomanacions per a grups d'especial risc que cal detectar i on intervenir

<ul style="list-style-type: none"><li>Menors d'edat, fumadors passius</li></ul>	
A	En les visites pediàtriques, cal fer l'anamnesi sobre el consum de tabac de l'entorn habitual dels nens (en tots els cuidadors habituals) i lloc on es produeix (casa, cotxe...) i donar la informació dels efectes del tabac en la salut dels nens.
B	La intervenció dels clínics en les consultes pediàtriques, per a la detecció i l'advertiment als pares a fi i efecte de limitar l'exposició secundària al tabac es útil.
<ul style="list-style-type: none"><li>Prevenició en nens i adolescents</li></ul>	
D	<p>Els equips pediàtrics poden ajudar a evitar el tabaquisme en els pares i cuidadors i fer prevenció en nens i adolescents:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Potenciar un estil de vida saludable basat en una dieta equilibrada i sobretot en la pràctica de l'exercici físic</li><li>Informar dels efectes negatius del tabaquisme i reforçar les eines per dir "no"</li><li>Informar infants i adolescents dels compostos químics que conté el fum</li><li>En els adolescents cal enfocar l'educació sanitària i la motivació al canvi emfasitzant els punts següents: estètic, saludable, ecològic, solidaritat, llibertat, lideratge...</li><li>Donar suport als programes de prevenció i control del tabaquisme en els centres escolars i en els ambients extraescolars on es mouen els joves.</li></ul>

Detecció i tractament del consum del tabac [En línia] Barcelona: Institut Català de la Salut, 2009. Guies de pràctica clínica, núm. 14

<http://www.gencat.cat/ics/professionals/guies/tabac/tabac.htm>

Taula 8.2 Motivacions i beneficis

Adolescents	Millorar l'alè i l'esmalt dentari Fer un estalvi econòmic Recuperar independència Reduir infeccions respiratòries, tos i mal de coll Augmentar el rendiment esportiu
Embarassades	Menor risc de complicacions perinatals (baix pes en néixer, prematuritat, avortament, etc.)
Fumadors recents	Més facilitat per deixar-ho
Pares	Reduir la tos, infeccions respiratòries i otitis en fills de fumadors Rol exemplar

Detecció i tractament del consum del tabac [En línia] Barcelona: Institut Català de la Salut, 2009. Guies de pràctica clínica, núm. 14

<http://www.gencat.cat/ics/professionals/guies/tabac/tabac.htm>



## *Que podem fer concretament?*

A1 avaluar i registrar la situació respecte al tabac de tots els pacients.

A2 aconsellar-li que deixi de fumar.

A3 apreciar la disposició per a l'abandonament del tabac, motivant als que no estan disposats a deixar-ho.

A4 ajudar a deixar de fumar als que desitgen intentar-ho.

A5 acordar un seguiment per evitar les recaigudes.



# Abordatge en adolescents i les seves famílies

## Intervenció mínima enfront del tabaquisme en la pràctica diària dels professionals que treballen en l'àmbit pediàtric i de l'atenció primària

Anticipar-se	Realitzar educació sanitària als pares i nens, en aquests amb missatges educatius adients a la seva edat. Felicitar els qui no fumen
Preguntar	Preguntar sobre l'exposició passiva al fum del tabac en la llar i sobre l'hàbit tabàquic dels pares, nens i joves. Recollir aquesta informació en un lloc visible de la història clínica
Aconsellar	Utilitzar missatges educatius clars, rellevants i personals per aconsellar a pares i adolescents fumadors perquè abandonin el consum
Avaluar	Avaluar si el fumador està disposat a deixar-ho. Comprovi en quina fase de cessació es troba el fumador i utilitzi missatges apropiats a cada fase per fer avançar el pacient cap a una fase posterior
Recolzar	Proporcionar material d'autoajuda al pacient disposat a intentar l'abandonament o derivar-lo a una unitat especialitzada si reuneix els criteris apropiats
Acordar seguiment	Comunicar al pacient que en posteriors cites es seguirà de prop la seva evolució per tal d'augmentar la motivació cap a l'abandonament o per donar-li suport enfront d'una possible recidiva



## *Quines intervencions funcionen?*

Els metges poden obtenir resultats amb intervencions de <3 minuts

Existeix una relació directa entre la durada de les intervencions i els resultats de les mateixes. I passa el mateix amb el número de visites

Fins i tot en els pacients que no volen deixar el tabac les intervencions dels metges poden augmentar la motivació i aconseguir més intents en el futur. En aquests pacients s'han mostrat útils les tècniques de l'entrevista motivacional

Actualment els fumadors reben molts missatges de l'entorn que el conviden a deixar el tabac





Hi ha una creixent evidència de que els professionals que fan intervencions sobre tabac són millor valorats pels seus pacients

Les intervencions sobre tabac són molt cost-efectives

Fumar té greus conseqüències sobre la vida dels fumadors ja que el 50% moriran per culpa del tabac

S'han mostrat efectives les intervencions individuals, grupals i també les telefòniques

És recomanable utilitzar materials d'ajuda escrits o via web

S'ha d'animar a tots els fumadors a utilitzar les medicacions que ajuden a deixar el tabac excepte en els grups de pacients on l'evidència és escassa. Fumadors de pocs cigarrets al dia (< de 10), adolescents o dones embarassades





## Test de Fagerström breu

1. ¿Quants cigarrets fuma cada dia?

Més de 30 (3 punts)  
De 21 a 30 (2 punts)  
De 11 a 20 (1 punt)  
Diez o menos (0 punts)

2. ¿Quant temps passa des de que es lleva fins que fuma el primer cigarret?

< 5 minuts (3 punts)  
De 6 a 30 minuts (2 punts)  
De 31 a 60 minuts (1 punt)  
>60 minuts (0 punts)

Se suma la puntuació de les dues preguntes i el resultat es valora així: de 5 a 6 correspon a dependència alta; de 3 a 4 a dependència moderada, i de 0 a 2 a dependència baixa.

## Abans del dia D (1<sup>a</sup> visita):

- Història del fumador (edat d'inici, consum actual, intents previs, recaigudes)
- Revisar la història clínica fent èmfasi en malalties relacionades
- **Valorar i treballar la motivació**
- **Valorar la dependència i la necessitat de tractament farmacològic**
- Verbalitzar les dificultats previsibles:  
pors i dubtes
- Entorn familiar, social i laboral
- Activitats de preparació
- Prendre el pes i la talla
- **Fixar el dia "D"**
- Donar fullet



- Detecció i tractament del consum del tabac de L'Institut Català de la Salut

Guies de

pràctica clínica

Directrius per elaborar les guies | Directrices para elaborar las guias | Presentació | Contacte

<http://www.gencat.cat/ics/professionals/guies/tabac/tabac.htm>

# IDEES CLAU

DEIXAR DE FUMAR ES  
**POSSIBLE**  
I VAL LA PENA LLUITAR  
PER  
ACONSEGUIR-LO

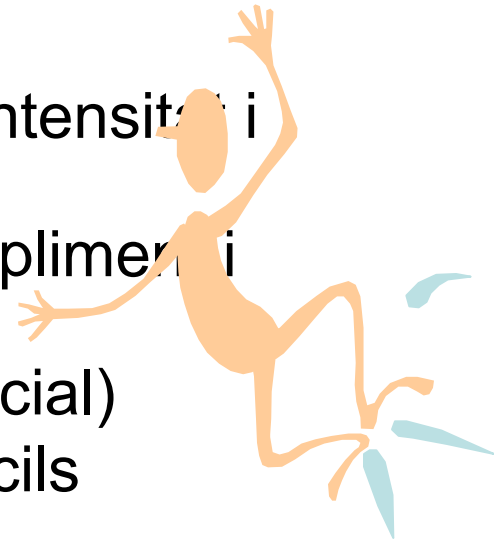
Una calada  
pot  
portar a  
recaure

L'abstinència  
al tabac cal  
plantejarse-la  
**dia a dia**

El període de  
màxima  
dificultat és  
passatger

## 3-8 dies després del dia D: fase d'eufòria

- Confirmar l'abstinència
- Valorar els símptomes de l'abstinència: intensitat i freqüència
- Verificar el tractament farmacològic: compliment i efectes adversos
- Preguntar per l'entorn (familiar/laboral/social)
- Valorar com s'afronten les situacions difícils
- Afavorir la verbalització dels avantatges
- Advertir de la possible aparició de la fase de "dol"
- Comprovar el pes



## 10-15 dies després del dia D: fase de dol

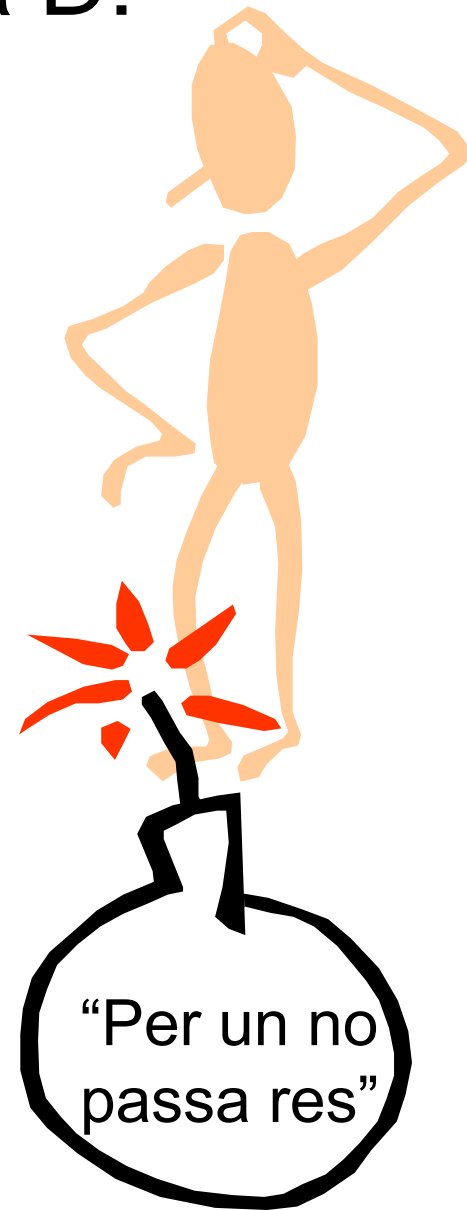
- Confirmar l'abstinència
- Valorar els símptomes de l'abstinència: intensitat i freqüència
- Verificar el tractament farmacològic: compliment i efectes adversos
- Preguntar per l'entorn (familiar/laboral/social)
- Valorar el "dol": fenomen de "pèrdua de l'amic", sensació de buit
- Interrogar per l'augment de la gana i els trastorns del son
- Informar del risc de recaigudes i causes
- Emfatitzar avantatges
- Comprovar el pes





## 15-30 dies després del dia D: fase de normalització

- Confirmar l'abstinència
- Valorar el símptomes de l'abstinència: intensitat i freqüència
- Recordar els avantatges
- Controlar el tractament farmacològic: compliment i efectes adversos
- Prevenir de les falses seguretats
- Treballar el risc de recaigudes i causes
- Comprovar el pes

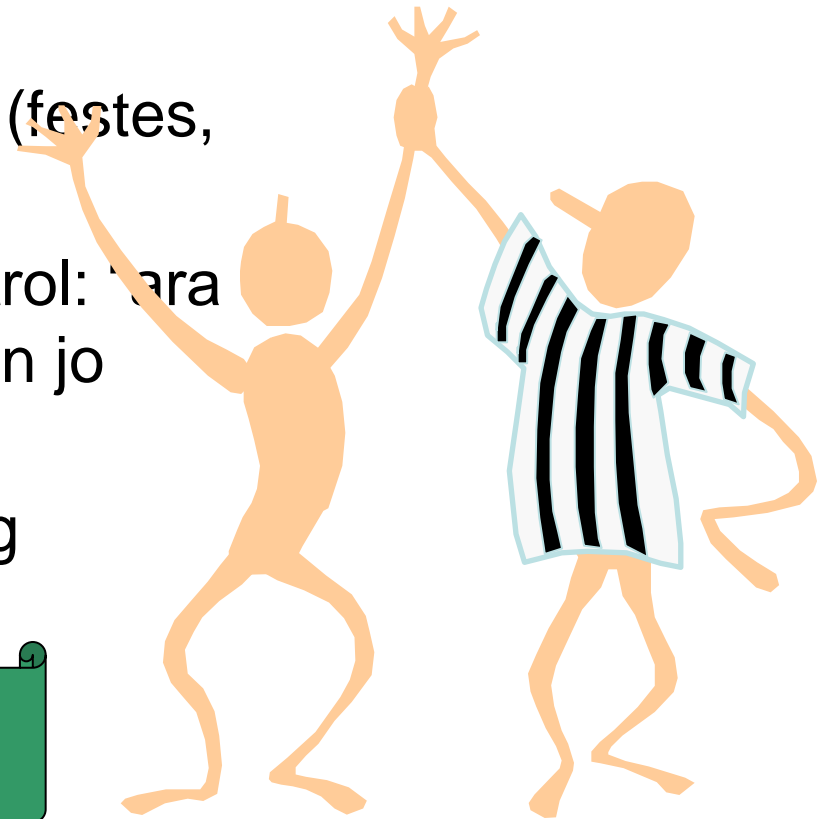




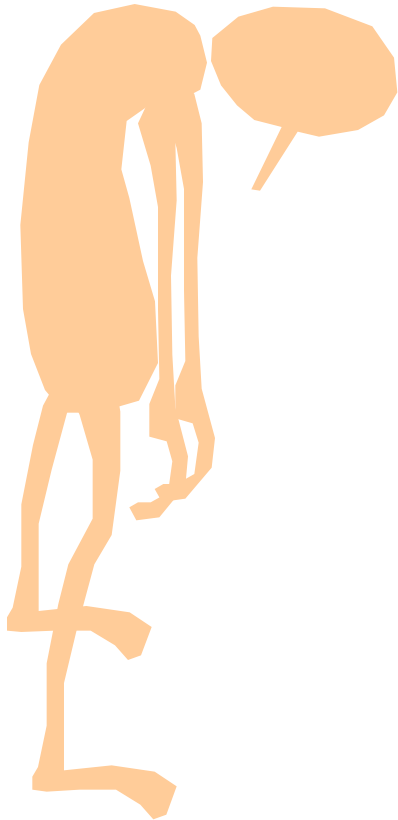
## 2-3 mesos després del dia D: fase de consolidació

- Confirmar l'abstinència
- Finalitzar el tractament
- Advertir de recaigudes socials (festes, celebracions)
- Avisar de les fantasies de control: "ara ja puc fumar una cigarreta quan jo vulgui, esporàdicament"
- Recordar els avantatges a llarg termini
- Pesar

**FELICITAR!**



## Recaigudes



**”Una pipada pot portar a recaure”**

- Analitzar amb el pacient les causes
- Estratègies per evitar-ho

**..... si fuma regularment**

- Analitzar la recaiguda
- Fixar un nou dia “D”



## Causes més freqüents de recaigudes

- Síndrome d'abstinència
  - Augment de pes
  - Estats d'ànim negatius o depressius
  - Estrès
  - Moments de relax
  - Excés de confiança
  - Recaigudes socials
- No és un fracàs
  - Oportunitat per aprendre a no recaure en el proper intent
  - Forma part del procés de deixar de fumar



## En quins moments no intervindrem :

Si hi ha:

- Patologia psiquiàtrica aguda
- Addiccions actives



# *Fàrmacs*

## **Tractament substitutiu de la nicotina (TSN):**

Xiclets

Comprimits per desfer a la boca

Pegats

## **Bupropió**

## **Vareniclina**

	Parches		Chicles	Comprimidos
TSN (= efectividad)				
Presentaciones	24 horas (21, 14, 7)	16 horas (15, 10, 5)	2 y 4 mg	1 mg (= a chicle 2)
Dosis	<p>1 al día / 8 semanas (4 - 2 - 2) ↓ brusca = ↓ progresiva</p> <p><i>Si ≥ 30 cig/día</i> <i>Recaídas por Sm. Abstinencia con dosis estándar: ↑ dosis</i></p>		<p>Fija o a demanda Inicial: 2 mg/hora (25 ch) Dar 4 mg (15 ch.) si: - dependencia alta ≥ 8 - intento previo con 2 mg</p>	<p>Fija o demanda 1c cada 1-2 horas (máx. 30)</p>
Efectos Adversos (AM)	Alt. Dermatológicas Insomnio/pesadillas		Gástricos: náuseas, vómitos, pirosis, hipo Locales: hipersalivación y úlceras leves	
Contraindicaciones	Dermatitis generalizada			

## CONTRAINDICACIONES TSN

- IMA recent (< 8 setmanes)
- Angina de pit inestable
- ACV recent
- Insuficiència cardíaca avançada
- Arítmies cardíagues severes

**Malaltia  
cardiovascular  
aguda o  
inestable**

### Precaucions:

- embaràs i lactància
- no recomanat en nens, es pot utilitzar en adolescents (12 a 17 anys)
- HTA no controlada, úlcera pèptica activa, feocromocitoma, hipertiroïdisme, dany hepàtic o renal greu

[Actualització](#)



## **Bupropió (hidroclorur de bupropió Ip)**

- **Antidepressiu amb acció dopaminèrgica i adrenèrgica.**
- **Indicat en els pacients que no volen utilitzar TSN o que han fracassat amb aquest tractament.**
- **S'aconsegueix el doble d'èxits que amb placebo.**
- **Actua igual, independentment de si existeixen antecedents de depressió o no.**
- **L'associació amb PNT augmenta el percentatge d'èxit.**

## Bupropió

- Necessita prescripció mèdica
- Posologia:
  - Començar 1-2 setmanes abans de deixar de fumar
  - 150 mg oral x 6 dies
  - 150 mg oral 2 vegades/dia x 7-12 setmanes
  - Separar almenys 8 hores les dosis
  - Segona dosi: millor abans de les 18 h
  - Si s'oblida una dosi: esperar la següent (no acumular-les)

## **Bupropió: contraindicacions**

- Història prèvia o actual de convulsions o tumors SNC (risc 1/1000 a 300 mg sense antecedents)
- Trastorns alimentaris
- Antecedents de trastorn bipolar
- Cirrosi hepàtica
- Abstinència brusca d'alcohol o benzodiazepines
- Ús d'IMAO en els 14 dies previs.

## **Bupropió: contraindicacions**

Administrar-lo només si és clínicament molt necessari i amb molta precaució (i a dosis de 150 mg/dia) si:

- pren medicació que fa baixar el llindar convulsiu (antipsicòtics, antidepressius, antipalúdics, teofilina, esteroides sistèmics, tramadol, quinolones i antihistamínics sedants)
- abús d'alcohol
- història de trauma cranial,
- diabetis tractada amb hipoglucemiants
- ús d'anorexígens o estimulants
- insuficiència renal o hepàtica

## **Bupropió: principals efectes adversos**

### **Son dosis resposta**

- Insomni (30-40%)**
- Boca seca (10%)**
- Nàusees**
- Cefalea**
- Reaccions dermatològiques**

[Actualització](#)

## Vareniclina història

- Cytisina es alcaloide natural extret de la planta Cytisus Laburnum .
- Desenvolupat a Bulgària 1960  
Posteriorment utilitzat a Europa Central i de l'Est per tractar la dependència tabàquica.



# Farmacodinamia i efectes terapeútics

- **La seva eficàcia es basa en l'activitat com agonista parcial dels receptors nicotínics  $\alpha 4\beta 2$ .**
  - **Agonista** → estimula el receptor i disminueix el desig de fumar i la síndrome d'abstinència.
  - **Antagonista** → bloqueja el receptor i disminueix la recompensa associada al consum.

## EFECTES ADVERSOS

- **GASTROINTESTINALS:** nàusees (29-40% *milloren durant tt*) flatulència, restrenyiment
- **TRASTORNS DEL SON:** insomni, somnis anormals
- **ALTRES:** cefalea
- **Altres ( pocs):** FA, elevació TA, pneumònia , AVC
  - Gonzales D et ali JAMA 2006; 296 47-55





www.papsf.cat

*Gràcies per la vostra atenció*

**ballvejl@gmail.com**