



www.papsf.cat

Abordatge en adolescents i les seves famílies

Abordatge en adolescents. Consum de tabac, cànnabis i alcohol

2 d'octubre 2013

camfic



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

- 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”.



Abordatge en adolescents i les seves famílies

- 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.



Abordatge en adolescents i les seves famílies

- 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 dona consell en aproximadament 33-55 per cent de visites mèdiques i 20 per cent de visites de dentista.
- Es va oferir ajuda a un 42 per cent dels adolescents i seguiment en només el 16 per cent dels adolescents.
- No obstant això, en una enquesta a 5.000 adolescents més del 79 per cent va informar que reconeixerien fumar si fossin preguntats



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 bufos carotidis, estasi jugular, goll.
- Exploració cardíaca: freqüència, ritme, augment del segon soroll en focus aòrtic, tercer i quart soroll (indicatius de disfunció ventricular), bufos.
- Extremitats: edemes, polsos perifèrics.
- Exploració abdominal: visceromegàlies, masses i bufos 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)



Abordatge en adolescents i les seves famílies

- 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



Abordatge en adolescents i les seves famílies

- 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).



Com fer-ho? Consideracions ètico-legals

- 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



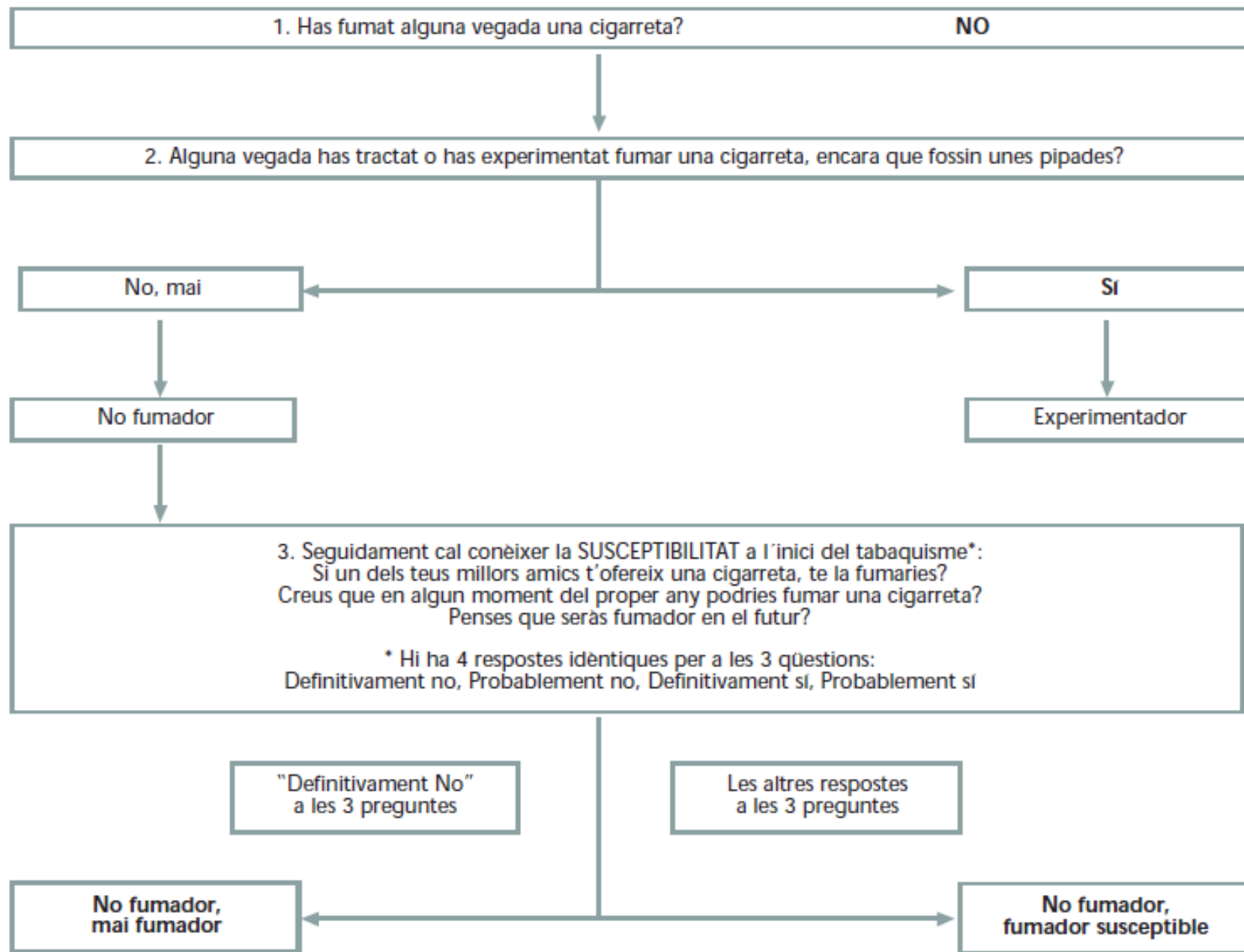
Abordatge en adolescents i les seves famílies

- 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](#).



Abordatge en adolescents i les seves famílies

- 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.



Gràfic 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

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



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

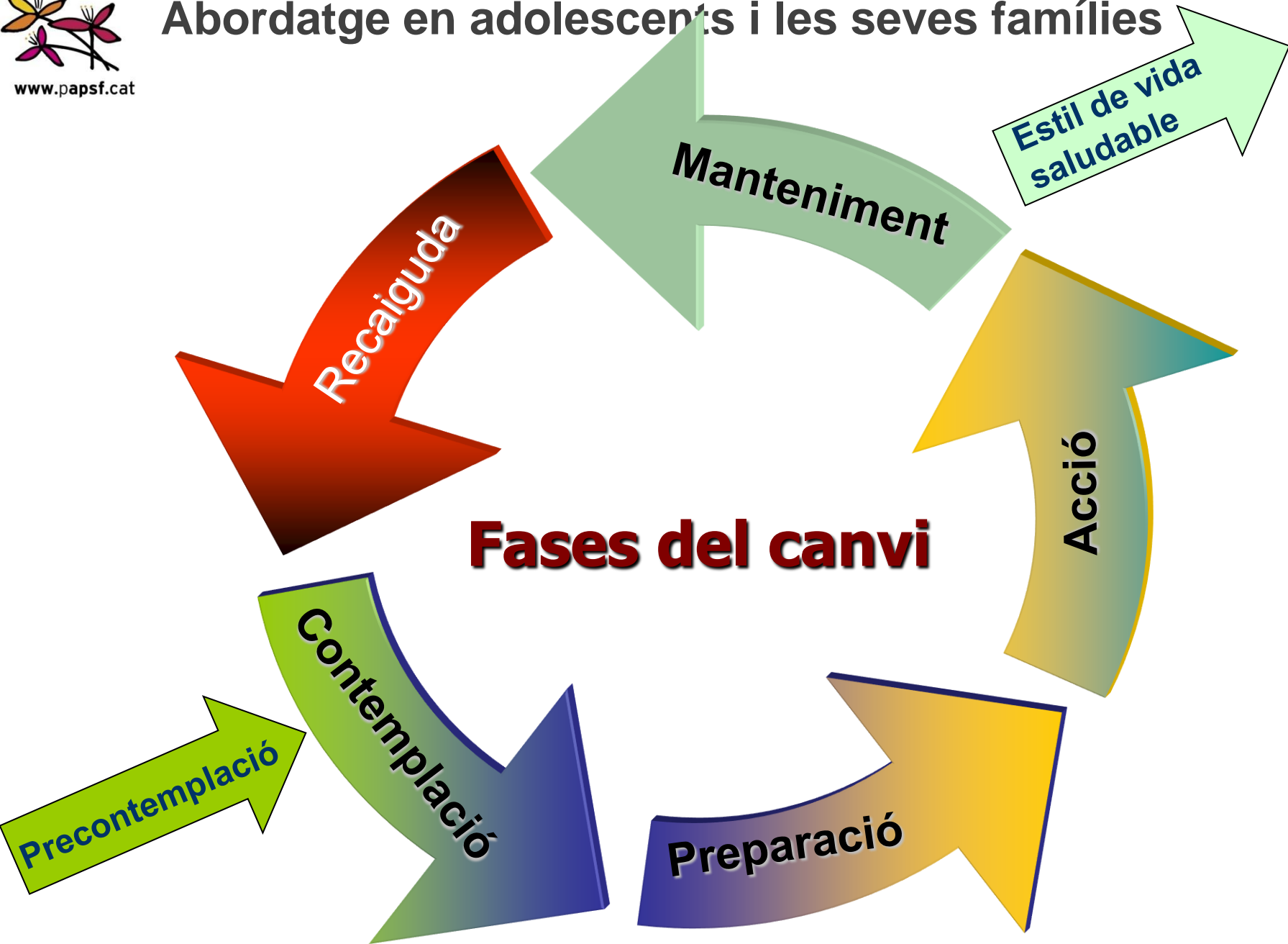
<http://www.gencat.cat/ics/professionals/guies/tabac/tabac.htm>

Que podem fer concretament? Com fer la intervenció

- 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





Abordatge en adolescents i les seves famílies

Delicació i tractament del consum del tabac

Taula 9. Resum de las visites de seguiment en la intervenció intensiva

Visites de preparació	
1a. Visita <ul style="list-style-type: none"> • Història del fumador (edat d'inici, consum actual, intents previs, recaigudes) • Revisar història clínica fent èmfasi en malalties relacionades • Valorar i treballar la motivació • Valorar dependència i la necessitat de tractament farmacològic • Verbalitzar dificultats previsibles: poros i dubtes • Entorn familiar, social i laboral • Activitats de preparació • Pes i altura • Fixar dia "D" • Donar informació (Annex 2) 	2a. Visita: 2-3 dies abans dia "D" <ul style="list-style-type: none"> • Revisar activitats de preparació, registres i estratègies • Informar de la síndrome d'abstinència • Explicar tractament farmacològic • Consells per als primers dies • Confirmar dia "D" • Informació i prevenció de recaigudes
Visites de seguiment	
3a. Visita: 3-8 dies després del dia "D". FASE D'EUFORIA	4a. Visita: 10-15 dies després del dia "D". FASE DE DOL
Confirmar abstinència Valorar símptomes de l'abstinència: intensitat i freqüència Verificar tractament farmacològic: compliment i efectes adverses Preguntar per l'entorn (familiar/laboral/social) Controlar el pes	
<ul style="list-style-type: none"> • Valorar com s'enfronten les situacions difícils • Afavorir la verbalització de els avantatges • Advertir de la possible aparició de la fase de "DOL" 	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar el "DOL": Fenomen de "pèrdua de l'amic", sensació de buit • Interrogar per augment de la gana i trastorns del son • Informar del risc de recaigudes i causes • Emfasitzar els avantatges
5a visita: 15-30 dies després del dia "D" FASE DE NORMALITZACIÓ	6a. visita: 2-3 mesos després del dia "D". FASE DE CONSOLIDACIÓ
Confirmar abstinència Controlar el pes	
<ul style="list-style-type: none"> • Valorar símptomes de l'abstinència: intensitat i freqüència • Recordar avantatges • Control tractament farmacològic: compliment i efectes adverses • Prevenir de les "falses seguretats: per un "no passa res" • Treballar el risc de recaigudes i causes 	<ul style="list-style-type: none"> • Finalitzar tractament • Advertir de recaigudes socials (festes, celebracions) • Avisar de les "fantasies de control: ara ja puc fumar una cigameta quan jo vull, esporàdicament" • Recordar els avantatges a llarg termini

Abans del dia D (1^a 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



Abordatge en adolescents i les seves famílies

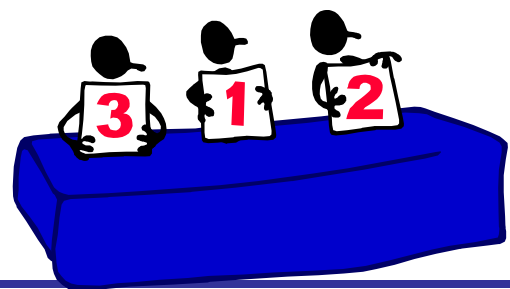
Quan i per què fumo?

Hora Circumstància

Importància

(de + a +++)

Alternativa





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.

Abordatge en adolescents i les seves famílies

Donar consells pel dia 'D' i primers dies



Fulls d'informació per a pacients

Vull deixar de fumar?

Quan deixes de fumar...

- ▶ Millora la qualitat de vida. És bo per a la salut, a qualsevol edat.
- ▶ Disminueix molt ràpidament el risc de càncer i d'infart.
- ▶ Atura les lesions als pulmons. Tens menys faringitis i bronquitis, osteoporosi i malalties de les genives.
- ▶ Millores la teva capacitat física. Millores l'alè i el color de les dents, disminueixen les arrugues facials i la roba no fa olor de tabac.
- ▶ Millora el gust i l'olfacte. Augmentes la fertilitat i millores la sexualitat.
- ▶ Millora l'embaràs i el part i la salut dels qui t'envolten.
- ▶ Estalvies molts diners. La majoria d'exfumadors tenen menys estrès que quan fumaven.

Si has decidit deixar de fumar...

- ▶ Felicitats!... Has pres la decisió més important per a la teva salut.
- ▶ Tria una data per deixar de fumar: Dia D. Si és possible, abans d'un mes.

- ▶ Explica a la família i als amics la teva decisió i demana'ls ajuda i recolzament. Demana'ls que no fumin a prop teu.
- ▶ Pots demanar ajuda i suport al teu metge o infermera.



Preparant el canvi

- ▶ Escriu en quins moments trobaràs a faltar més una cigarreta i què faràs per enfrontar-t'hi. Busca alternatives per als primers dies sense fumar.
- ▶ Fes una llista amb els motius pels quals fumes i els motius pels quals vols deixar de fumar. Posa-la on la puguis veure.

Hora	Importància	Alternatives

- ▶ S
- ▶ pe
- ▶ re
- ▶ F
- ▶ T
- ▶ en
- ▶ De



Fulls d'informació per a pacients

Com deixar de fumar?

- ▶ **Deixa de fumar és possible.** Per aconseguir-ho, cal un esforç personal, una ferma decisió i una mica d'imaginació.
- ▶ Tria una data per deixar-ho: dia "D", millor abans d'un mes.
- ▶ La majoria de persones troben més fàcil deixar-ho totalment i de cop, és com l'aconsegueixen més fàcil.
- ▶ **Abans del dia "D":**
 - ▶ Mentre prepares aquesta data, fes un llistat amb els teus motius personals per deixar de fumar. Pensa què faràs quan tinguis ganes de fumar.
 - ▶ Explica a la família i als amics la teva decisió, i demana'ls ajuda i recolzament. Demana'ls que no fumin a prop teu.
 - ▶ El dia "D": Pensa només en avui i posa en marxa les alternatives que tens preparades per als moments difícils.
 - ▶ **Alternatives a un cigarret:**
 - ▶ Si tens un desig molt fort de fumar: intenta relaxar-te (respira profundament), beu aigua o suts de fruita, menja xedets sense sucre... aquest desig només dura uns instants.
 - ▶ Recorda les raons per les quals vas decidir deixar de fumar.
 - ▶ Les ganes de fumar seran cada vegada menors i menys freqüents.
- ▶ Rentat immediatament les dents després de menjar.
- ▶ Si estàs irritat, fes un passeig, una bona dutxa, escolta música...
- ▶ Busca noves distraccions (teatre, cinema, lectura...).
- ▶ Si tens insomni, evita el cafè (a la tarda) i altres estimulants i fes més exercici.
- ▶ Evita les situacions que et fan venir ganes de fumar. Tingues sempre alguna cosa per mantenir les mans ocupades.
- ▶ No pensis "no fumaré en tota la vida", pensa "AVUI NO FUMARE".
- ▶ Deixa de fumar i mantén el pes és possible: Menja més fruita fresca i verdura, evita els aliments que engraisen i fes més exercici físic. No cal fer règim estricte.
- ▶ **Per no recaure**
 - ▶ Una sola cigarreta et pot fer tornar a fumar.
 - ▶ Evita faltes segures "per un no passa res" i les recollides en festes, sopars...
 - ▶ Una recollida és un revés momentani, no un fracàs. Aprofita l'experiència per a propers intents.



ANNEX 1

Fulls per a pacients camfic

http://www.camfic.cat/CAMFiC/Seccions/Publicacions/Arxius/Fulls_Pacients.aspx

MATERIAL D'UTILITAT A LA CONSULTA PER AJUDAR A DEIXAR DE FUMAR

Jo prefereixo la salut, per això no fumo

MOLTA GENT creu que el tabac és pràcticament inofensiu, però és una idea equivocada

Material d'ajuda a la consulta

http://www.camfic.cat/CAMFiC/Seccions/GrupsTreball/Docs/Grapat/material_utilitat_consulta_.pdf



www.papsf.cat

Abordatge en adolescents i les seves famílies

- 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

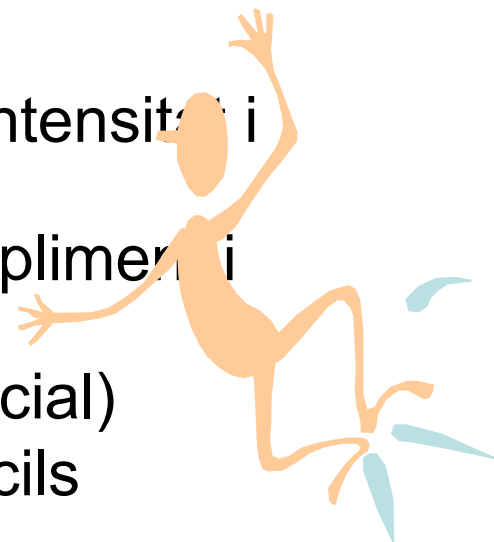
L'abstinència
al tabac cal
plantejarse-la
dia a dia

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

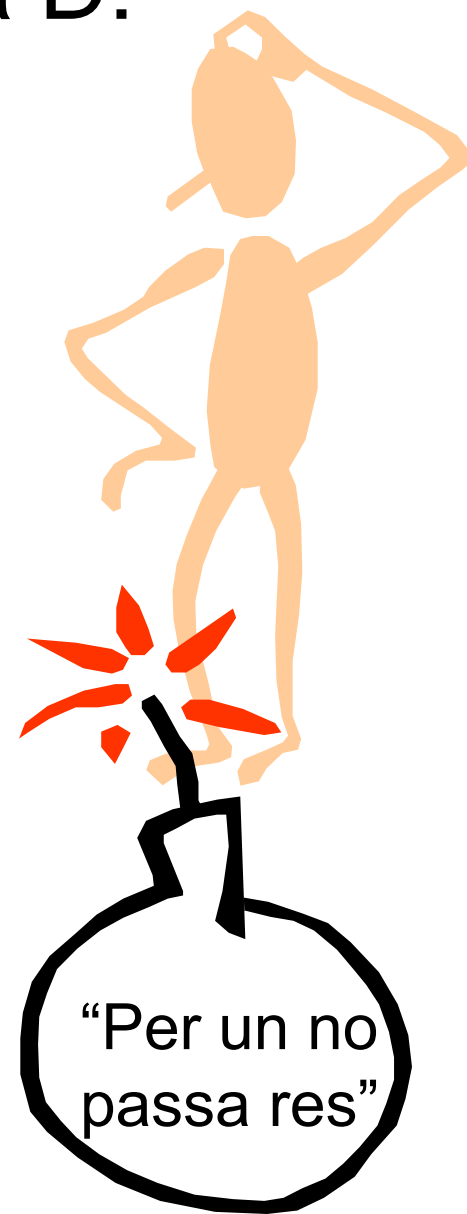
- Confirmar l'abstinència
- Valorar els símptomes de l'abstinència: intensitat i freqüència
- Verificar el tractament farmacològic: compliment i efectes adversos
- Preguntar per l'entorn (familiar/laboral/social)
- Valorar el "dol": fenomen de "pèrdua de l'amic", sensació de buit
- Interrogar per l'augment 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

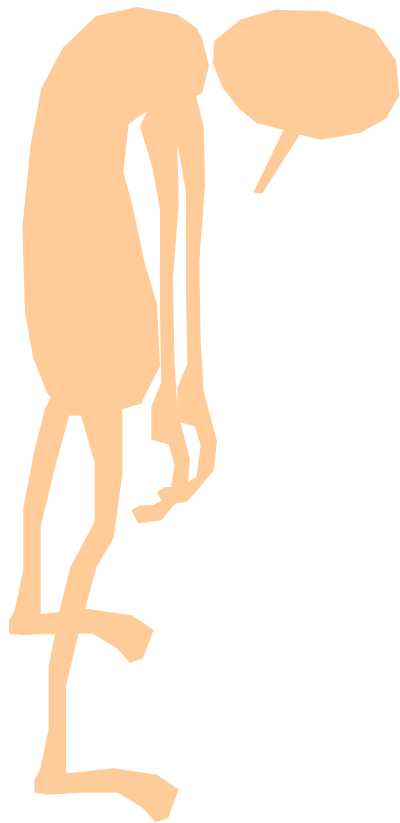
- Confirmar l'abstinència
- Finalitzar el tractament
- Advertir de recaigudes socials (festes, celebracions)
- Avisar de les fantasies de control: "ara ja puc fumar una cigarreta quan jo vulgui, esporàdicament"
- Recordar els avantatges a llarg termini
- Pesar

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
- El bupropió i la vareniclina no estan aprovats per al seu ús pels fumadors menors de 18 anys d'edat



- TSN pot ser utilitzat per dones embarassades i lactants (tot i que són preferibles mètodes no farmacològics)
- Totes les formes de TSN poden ser utilitzat pels fumadors d'entre 12-17 anys .

Australian Family Physician Vol. 37, No. 1/2,
January/February 2008

	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 cardíques 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



- Altres tractaments no indicats en aquest grup d'edat i que precisen prescripció mèdica, però val la pena conèixer
- Bupropion i vareniclina

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**



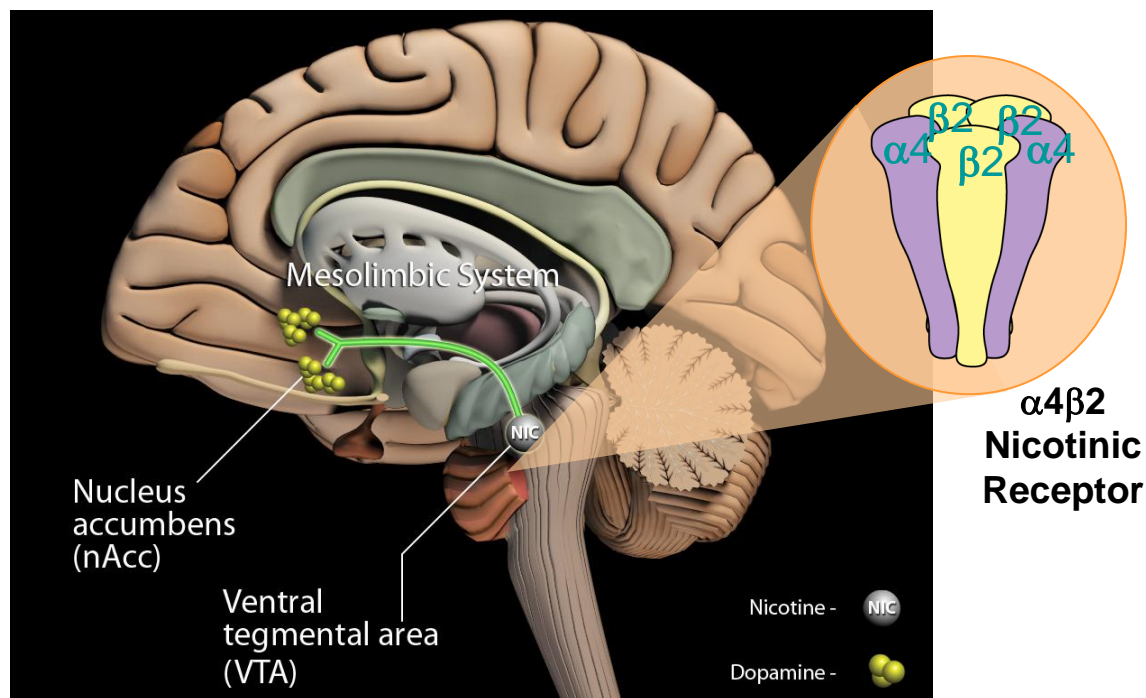
Vareniclina història

- 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.





Mecanisme d'acció de la nicotina al SNC

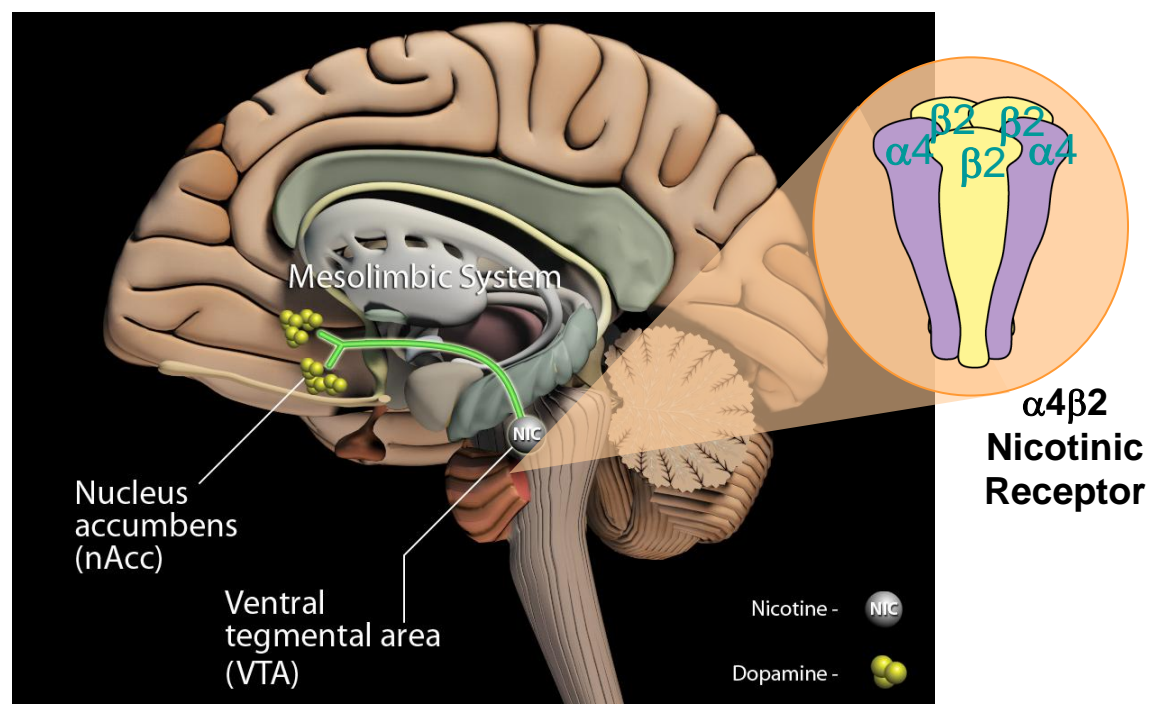


- La nicotina s'uneix als receptors nicotínics acetilcolinèrgics (nACh) fonamentalment als receptors nicotínics $\alpha 4 \beta 2$ del area ventral.
- Aquesta unió allibera dopamina en el nucleo acumbens generant la sensació de plaer.



- **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.

Mecanisme d'acció de la nicotina al SNC



- La nicotina s'uneix als receptors nicotínics acetilcolinèrgics (nACh) fonamentalment als receptors nicotínics $\alpha 4 \beta 2$ del area ventral.
- Aquesta unió allibera dopamina en el nucleo acumbens generant la sensació de plaer.

EFFECTES 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

Indicaciones y dosis

- VR está indicado en los fumadores que desean dejar de fumar.
- No presenta interacciones con otros fármacos y se puede utilizar conjuntamente.
- Su seguridad no está probada durante el embarazo.
- **Contraindicación : lactancia.**



criteris de derivació a unitat especialitzada

- **Pacients motivats (preparació, acció)**
- **2-3 intents previs amb ajuda de professionals sanitaris d'AP**
- **Amb les següents patologies:**
 - **Malalties psiquiàtriques**
 - **Cardiopatia isquémica descompensada o < 3 mesos**
 - **HTA descompensada**
 - **Arítmies greus**
 - **Malaltia vascular no controlada**
- **Drogodependència associada**
- **Embarassades o en lactància**

Modificada a partir de Jimenez-Ruiz et al. Arch Bronconeumol 2001; 37:382-7



Abordatge en adolescents i les seves famílies

www.papsf.cat

Gràcies per la vostra atenció

ballvejl@gmail.com