

ASPECTES GENERALS

EMBARÀS I TABAC

L'EMBARÀS ES UN
MOMENT
OPORTUNISTA
PER OFERIR
TRACTAMENT PER
DEIXAR DE FUMAR





FUMAR DURANT L'EMBARÀS AUGMENTA

EL RISC D'AVORTAMENT ESPONTANI
LA PLACENTA PRÈVIA
DESPRENIMENT DE PLACENTA
BAIX PES AL NÈIXER
PART PREMATUR
MORTALITAT PERINATAL
LLAVI LEPORÍ
SÍNDROME DE MORT SUBTADA
ABSTINÈNCIA NEONATAL A LA NICOTINA



DONES
EMBARASSADES
FUMEN

HO DEIXEN

25%

REDUEIXEN

50%

LES DONES QUE HO DEIXEN

**FUMEN ENTRE 5-10 CIG
DECIDEIXEN DEIXAR-HO AL
PRINCIPI DE L'EMBARÀS
TENEN ALTA AUTOCONFIANÇA
AFRONTEN BÉ LA SÍNDROME
D'ABSTINÈNCIA
PRESENTEN NAUSEES O PETITES
MOLÈSTIES
SÓN PRIMÍPARES**






S'HA DE PREGUNTAR SOBRE
EL CONSUM DE TABAC A...

TOTES LES DONES QUE VOLEN
QUEDAR-SE EMBARASSADES

A LES QUE JA ESTAN EMBARASSADES

A LES QUE TENEN FILLS MENORS
D'UN ANY



A LES DONES
EMBARASSADES ELS HI
COSTA DIR QUE FUMEN

MESURAR EL CO ÉS
UNA MOLT BONA
ESTRATÈGIA

TABACO Y CÁNCER



Factors de risc modificables associats al Càncer de Pulmó

<u>Magnitud</u>	<u>Factor de risc</u>	<u>PRAP (recorregut)</u>
Forta (RR > 4)	Tabaquisme	87 (84-90)
	Ocupació	13 (10-20)
Moderada (RR 2-4)	Cap	--
Feble (RR < 2)	Exposició residencial a radó	10 (7-35)
	Exposició ambiental al tabac	2 (1-6)
Possible	Dieta baixa en b-carotens	--
	Dieta d'elevat contingut en greixos	--
	Contaminació atmosfèrica urbana	--

Factors etiològics del Càncer

Fracció etiològica %

Consum de tabac		30%
Dieta		35%
Consum d'alcohol		3%
Ocupació-treball	4%	
Factors reproductius i sexuals		7%
Factors geofísics		3%
Radiacions ionitzants		1-3%
Radiacions ultraviolades	1-3%	
Contaminació atmosfèrica		2%
Medicaments		1,5%
Agents infecciosos		5-16%
Càncers hereditaris		2-10%

Modificada de Doll i Peto, 1990

Tabac i càncer: RR

	<u>Recorregut</u>	<u>Millor estimació</u>
PULMÓ	3,6 - 15,9	10,0*
LARINX	6,1 - 13,6	8,0*
CAVITAT ORAL	1,0 - 13,0	4,0*
FARINX	2,8 - 12,5	4,0
ESÒFAG	0,7 - 6,6	3,0*
ESTÒMAC	0,8 - 2,3	1,5
BUFETA URINÀRIA	1,0 - 6,0	2,0*
RONYÓ	1,1 - 1,5	1,5*
PÀNCREES	1,6 - 3,1	2,0*
CÒLON	1,2 - 3,0	2,0
CÈRVIX UTERÍ	-	<2
MAMA	-	1,6

* El tabaquisme és la principal causa d'aquests càncers

MORTS DE CÀNCER ATRIBUIBLES AL TABAC

- Doll i Peto (1981): 30%
- PAF (population attributable fraction) al 2010 es 28.7%;
34,1% en homes i 22,8% en dones
- No s'inclou les morts de càncer per altres tipus de tabac, FTA, etc el que s'estima és un 1,3%

TABACO Y CÁNCER

- El paciente que sigue fumando tiene una menor respuesta a la terapia y más complicaciones derivadas de ella
 - Se ha encontrado una menor tasa de respuesta en pacientes con cáncer de cabeza y cuello
 - En una serie de pacientes tratados con cirugía, radioterapia y quimioradioterapia los no fumadores tuvieron un 74% de respuesta vs un 45% del grupo de fumadores

TABACO Y CÁNCER

- La supervivencia a 2 años es de 66% en no fumadores y 39% en fumadores
- Los no fumadores sobreviven un 40% más si dejaron de fumar al menos 12 semanas antes del diagnóstico, y un 70% más si lo hicieron un año antes
- Menor supervivencia en pacientes tratados por cáncer pulmonar de células pequeñas con quimioradioterapia y que continuaron fumando, siendo el tabaquismo el principal factor pronóstico
- Menor actividad de células Natural Killer en sangre periférica en fumadores
- La hipoxia tisular interfiere con la efectividad de la radioterapia en los tejidos

Tabac i Malalties respiratòries

- ❑ **MPOC (Emfisema i Bronquitis crònica)**
- ❑ **Càncer de pulmó**
- ❑ **Tuberculosi**
- ❑ **Asma**

Tabac i Malalties respiratòries

- ❑ 8 de cada 10 morts per MPOC son fumadors
- ❑ La cigarreta retarda el desenvolupament pulmonar en nens i adolescents
- ❑ MPOC i fumador : > risc de Càncer de pulmó i IAM
- ❑ Dones fumadores: 40 vegades més risc de MPOC que les no fumadores

Tabac i Tuberculosi

- ❑ Hi ha suficient evidència per concloure que el tabaquisme augmenta la probabilitat de tenir Tuberculosi i de morir a causa de la malaltia

Tabac i Asma

- ❑ Tabaquisme passiu desencadenen asma en no fumadors
- ❑ Nens exposats a FTA tenen més infeccions respiratòries i otitis

DIABETES MELLITUS



DIABETES Y TABACO

- Previsiones para 2030 de 366 millones de diabéticos en el mundo
- El Surgeon General del 2004 no incluía la diabetes como enfermedad relacionada con el tabaco, en el 2010 sí
- La prevalencia de consumo entre los diabéticos no se ha modificado en 10 años: 25%
- Las personas con diabetes que fuman tienen una dependencia alta
- En comparación con los no fumadores con diabetes, las personas con diabetes que fuman tienen el doble de riesgo de muerte prematura
- El riesgo combinado es casi 14 veces mayor que el riesgo separado

LOS EFECTOS DEL TABACO SOBRE LAS COMPLICACIONES DIABÉTICAS

- Fumar aumenta el riesgo de complicaciones microvasculares (nefropatía)
- Efectos negativos del tabaquismo sobre la función renal
- El índice de excreción de albúmina es mayor (lo cual provoca microalbuminuria y un aumento del riesgo de enfermedad cardiovascular) en fumadores que en no fumadores
- Se dan cambios funcionales y estructurales en el glomérulo
- Lesiones oftalmológicas; degeneración macular
- Incremento del riesgo de desarrollar neuropatía

OPEN ACCESS Freely available online

 PLOS ONE

Smoking Cessation and the Risk of Diabetes Mellitus and Impaired Fasting Glucose: Three-Year Outcomes after a Quit Attempt

James H. Stein[†], Asha Asthana, Stevens S. Smith, Megan E. Piper, Wei-Yin Loh, Michael C. Fiore, Timothy B. Baker

Department of Medicine, University of Wisconsin School of Medicine and Public Health, Madison, Wisconsin, United States of America

ASPECTES PSICOLÒGICS DIABETIS

- Moment del diagnòstic: pitjor control entre adolescents, més transgressions, etc
- Creences de benefici i/o vulnerabilitat
- Locus de control intern-extern-intermedi
- Autoeficàcia percebuda
- Estat d'ànim
- Estratègies d'afrontament



VIH/SIDA

TABAQUISMO Y SIDA

- L'augment de la supervivència de les persones VIH amb retrovirals ha provocat un repunt de les morts per:
 - Problemes cardiovasculars
 - Pulmonars
 - No relacionats amb VIH
- La mortalitat entre les persones amb VIH ha augmentat per sobre de la població general
- No está clara la relación entre el tabaco y la potencial progresión de VIH a SIDA

VIH/SIDA I TABAC

- Elevades prevalències de consum i poli-ús de tabac (51-70% fumadors i 17% exfumadors)
- Moderada dependència al tabac
- Atur (70-75%)
- Nivells baixos de formació
- Menor impacte de les campanyes de tractament
- Abús de drogues (21-28%)
- Comorbilitat psiquiàtrica (general: 63%; DM: 50%)
- Estrés
- Estigma
- Preocupació pels canvis en el cos
- Motivació: 40-63% volen deixar-ho
- Baixa adherència tractament tabac (16%-24% sessions; 37% TSN) i retrovirals (més si es fuma)
- Eficàcia LT: 16%

VIH FUMADORES

- Infarts de miocardio (antiretrovirales)
- Hipertensió
- Diabetes
- Dislipidemia
- Neumonía bacteriana y neumotorax espontáneo
- MPOC (50-60% més probabilitats) + si són fumadors
- 4 vegades més càncer de pulmó
- Enfermedad peridontica
- Candidiasis oral
- Leucoplaquia y otras lesiones preneoplásicas
- Sárcoma de Kaposi
- Cáncer de cérvix
- Embarazadas con SIDA tienen 3 veces más riesgo de transmisión fetal después del primer trimestre

AVALUACIÓ PSICOLÒGICA

- Impacte emocional: la millora física actual no es correspon amb una també millora psicològica
- El 52% de les persones amb VIH/SIDA tindran un trastorn mental
 - 43% depressió
 - 22% ansietat
 - 15% bipolar
 - 6% esquizofrenia
- Adherencia al tractament retroviral

Esclerosi Múltiple



Tabac i Esclerosi Múltiple

¿ Si la malalta està diagnosticada, hi ha beneficis al deixar de fumar? **SI**

Tabac

1. Augmenta el risc de brots
2. Augmenta el risc de progressió de la malaltia
3. Condiciona un risc de comorbiditat:
 - Altres malalties autoimmunes
 - Càncer i altres malalties cròniques (respiratòries, cardiovasculars)

Tabac i EM: progressió

doi:10.1093/brain/awh471

Brain (2005), 128, 1461–1465

Cigarette smoking and the progression of multiple sclerosis

Miguel A. Hernán,¹ Susan S. Jick,⁴ Giancarlo Logroscino,¹ Michael J. Olek,⁵ Alberto Ascherio^{1,2,3} and Hershel Jick⁴

Table 3 Association between cigarette smoking and risk of secondary progressive disease among individuals with relapsing–remitting multiple sclerosis

Smoking status at index date	Individuals	Person-months	Progressive disease	HR (95% CI)*
Never smoker	98	6393	5	1.0 (reference)
Ever smoker	81	4997	15	3.6 (1.3–9.9)

*HR = hazard ratio; CI = confidence interval. Adjusted for age, sex and motor clinical onset (yes, no).

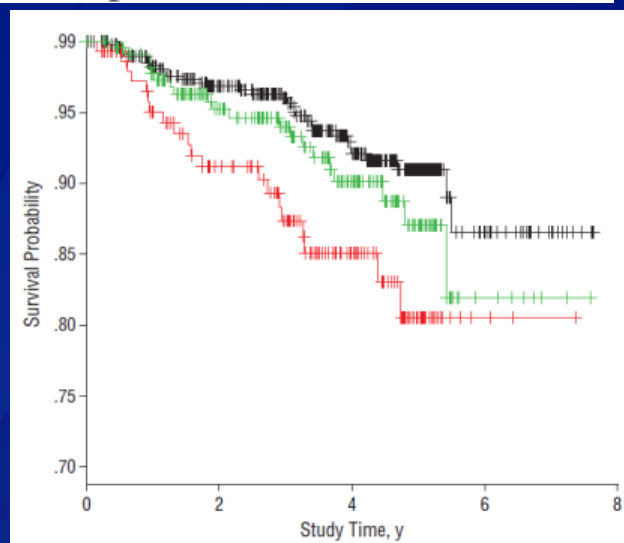
En pacients amb EM, fumar augmenta el risc de evolucionar a EM secundària progressiva més de 3 vegades respecte als que no fumen

Tabac i EM: progressió

ORIGINAL CONTRIBUTION

Smoking and Disease Progression in Multiple Sclerosis

Arch Neurol. 2009;66(7):858-864



Els ex-fumadors aproximen més el risc als no fumadors

Tabac i EM: comorbiditat

Smokers with Multiple Sclerosis Are More Likely to Report Comorbid Autoimmune Diseases

Neuro
epidemiology

Original Paper

Neuroepidemiology 2011;36:85-90
DOI: 10.1159/000323948

Table 4. Adjusted HR and 95% CI showing the association between smoking status (current vs. never) and development of CAD after onset of MS

Comorbidity	Entire cohort ¹ (n = 6,840) ³		Women ² (n = 5,176) ³	
	HR	95% CI	HR	95% CI
Any autoimmune comorbidity	1.23	1.08, 1.41	1.29	1.12, 1.50
Thyroid	1.12	0.93, 1.36	1.13	0.93, 1.38
Rheumatoid arthritis	1.39	1.03, 1.87	1.64	1.16, 2.31
Uveitis	1.38	1.01, 1.89	1.45	1.04, 2.04
Inflammatory bowel disease	1.24	0.88, 1.76	1.42	0.96, 2.08
Systemic lupus erythematosus	1.52	0.86, 2.70	1.40	0.77, 2.56
Sjögren's syndrome	1.54	0.76, 3.13	1.56	0.74, 3.26

¹ Adjusted for year of symptom onset, age at symptom onset and sex. ² Adjusted for year of symptom onset and age at symptom onset. ³ Excludes participants who reported a CAD at MS onset, participants who did not report smoking status, age at starting smoking or age at quitting smoking.

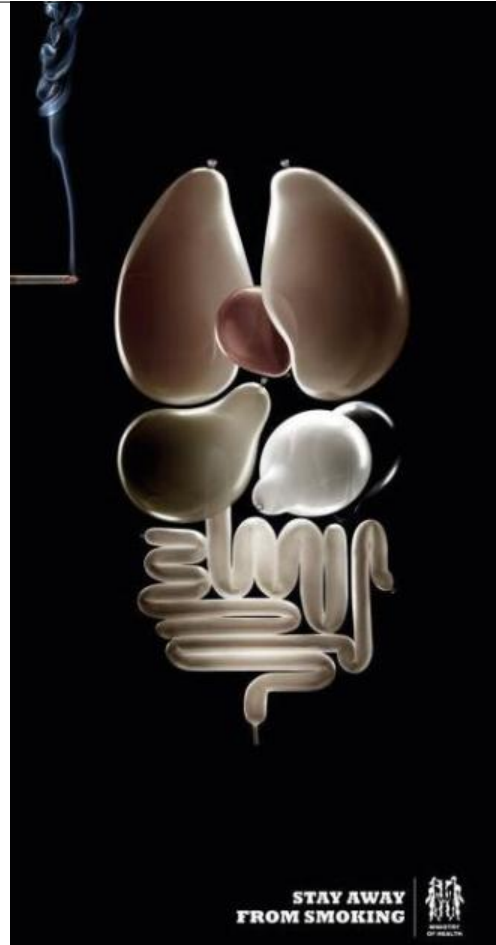
El tabac en persones amb EM augmenta el risc de desenvolupar altres malalties autoimmunes

Tabac i EM: conclusions

DEXAR DE FUMAR CONTRIBUEIX A:

1. Reduir el risc de nous brots
2. Reduir el risc de progressió de la malaltia
3. Millorar els resultats de la RM (lesions i atrofia)
4. Reduir el risc de patir altres malalties de tipus autoimmunes i de tipus crònic

INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA



INSUFICIENCIA RENAL

- La mortalitat per problemes cardiovasculars en pacients amb insuficiència renal es 20-40 vegades superior a la població general
- Actualment s'estan valorant factors no tradicionals com el tabac
- El 40% dels pacients IR en diàlisi són fumadors o exfumadors
- El 16,6% encara fumen (21% homes i 11% dones)
- Aquestes prevalències són iguals a estudis de 1986
- Els pacients en “end-stage” tenen una menor prevalència segons els experts possible per la major mortalitat entre els fumadors

INSUFICIENCIA RENAL I EVENTS CARDIOVASCULARS

- Hi ha evidència de major número d'events cardiovasculars entre pacients IR fumadors, encara que s'han estudiat altres factors sent aquest molt evident
- En pacients sense problemes cardiovasculars previs fumar representava un 59% de major probabilitat de atac de cor i un 68% problema vascular perifèric
- El exfumadors teníen riscos no diferents dels no fumadors
- Altres estudis troben que només és el tabac el que modifica el risc i no el tractament rebut

NCBI Resources How To Sign in to NCBI

PubMed.gov PubMed Search Help

US National Library of Medicine National Institutes of Health Advanced

Display Settings: Abstract Send to:

H Z Med J, 2006 May 19;119(1234):U1977.

Current and former smoking increases mortality in patients on peritoneal dialysis.

Braahvedt GD¹, Rosie B, Bagg W, Collins J.

Author information

Abstract

NCBI Resources How To Sign in to NCBI

PubMed.gov PubMed Search Help

US National Library of Medicine National Institutes of Health Advanced

Display Settings: Abstract Send to:

J Hypertens, 2002 May-Jun;15(3):278-4.

Stopping smoking slows accelerated progression of renal failure in primary renal disease.

Schiff H¹, Lang SM, Fischer B.

Author information

Save items

Add to Favorites

Related citations in PubMed

FUMADORES CON IR

- TSN: hi ha reducció en la metabolització de la nicotina, per tant, cal controlar els efectes de la TSN
- No es necesario un ajuste de dosis en pacientes con insuficiencia renal leve a moderada
- En pacientes con insuficiencia renal moderada que presenten acontecimientos adversos no tolerables puede reducirse la dosis a 1 mg diario
- En pacientes con insuficiencia renal grave, la dosis recomendada es de 1 mg/día: la dosificación debe iniciarse con 0,5 mg una vez al día durante los 3 primeros días e incrementarse después a 1 mg una vez al día.
- En pacientes con insuficiencia renal grave, debe evitarse el uso concomitante de cimetidina y vareniclina.
- No se recomienda el tratamiento en pacientes con enfermedad renal en estadio terminal
- Pacientes con insuficiencia hepática no es necesario un ajuste de dosis.

Table 1
Smoking Cessation Medication Options for Patients with Chronic Kidney Disease

Product	Formulation	Dose for Patients with CKD	Availability
Nicotine Containing			
Nicoderm CQ	Transdermal	7 to 21mg daily Regimen: 21mg daily x 6 weeks, then 14mg daily x 2 weeks, then 7mg daily x 2 weeks	OTC
Nicorette	Gum	2mg (for those that smoke less than 25 cigarettes per day) and 4mg (for those that smoke greater than 25 cigarettes per day) Regimen: 1 piece every 1-2 hours for first 6 weeks, then 1 piece every 2-4 hours for 3 weeks, then 1 piece every 4-8 hours for 3 weeks	OTC
Commit	Lozenge	2mg and 4mg Regimen: Frequency depends on level of nicotine dependence	OTC
Nicotrol	Inhaler	10mg cartridge that delivers 4mg of nicotine Regimen: up to 16 cartridges per day with continuous puffing over 20 minutes. Treat for 3 months then wean over 6-12 weeks]]
	Nasal spray	0.5mg nicotine per spray Regimen: Initiate with 1 to 2 doses per hour as needed; maximum 40 doses per day]]
	Transdermal	5-15mg daily for 16 hours; taper regimen: 15mg daily x 6 weeks; 10mg daily x 2 weeks; 5mg daily x 2 weeks]]
Non-Nicotine Containing			
Bupropion (Zyban®)	Oral tablet	Renal Impairment: 150mg bupropion every day Hemodialysis: 150mg every 3 days]]
Varenicline (Chantix®)	Oral tablet	Renal Impairment (CrCl less than 30mL/minute) 0.5mg twice daily]]

Key: CKD – chronic kidney disease; OTC – over the counter;] – prescription only; CrCl = creatine clearance.

*Smoking Cessation Therapy
Considerations for Patients with
Chronic Kidney Disease*

*Harold J. Manley
Nicole M. Stack*

CNE
Continuing Nursing
Education