

06

¿Cómo ayudar a dejar de fumar a personas con padecimientos mentales?

¿Cómo ayudar a dejar de fumar a personas con padecimientos mentales?

Autoridades

Presidente de la Nación

Ing. Mauricio Macri

Ministro de Salud de la Nación

Prof. Dr. Adolfo Rubinstein

Secretario de Promoción de la Salud, Prevención y Control de Riesgos

Dr. Mario Kaler

Subsecretario de Programas de Promoción, Prevención y Atención Primaria

Dr. Daniel Espinosa

Directora de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles

Dra. Verónica Irene Schoj

Ministerio de Salud de la Nación

Guía rápida cesación padecimientos mentales. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Ministerio de Salud de la Nación, 2017. 24 p. ; 22 x 15 cm.

ISBN 978-950-38-0257-1

1. Acceso a la Salud. I. Título.
CDD 616.89

¿Cómo ayudar a dejar de fumar a personas con padecimientos mentales?

Autores: Dra. Brunilda Casetta / Dr. Alejandro J. Videla

ASPECTOS CLAVES:

- Las personas con padecimientos mentales o que abusan de sustancias, tienen mayor prevalencia e intensidad de tabaquismo que la población general.
- Aunque los trastornos psiquiátricos pueden aumentar el riesgo de recaída, las tasas de cesación se asemejan a la de la población general.
- En personas con antecedentes depresivos el tratamiento comportamental, orientado a los síntomas anímicos, agrega un beneficio al tratamiento de cesación.
- La cesación tabáquica puede exacerbar los síntomas en pacientes internados por patología psiquiátrica y empeorar la depresión de personas con antecedentes de enfermedades afectivas. No existen datos concluyentes acerca de la conveniencia y los riesgos de dejar de según la fase de la enfermedad, o si los tratamientos para la depresión y la cesación deben ser indicados de forma secuencial o simultánea. Algunos datos sugieren que la depresión recurrente (más que el antecedente de un sólo cuadro depresivo) está relacionada a mayor recaída o baja tasa de éxito.
- El tratamiento debe ser indicado con precaución y monitoreo de efectos adversos, dado que se describe la posibilidad de aparición de síntomas de desestabilización del estado de ánimo y de recaída de la enfermedad de base.
- Es muy importante que se respeten totalmente los Ambientes Libres de Humo (ALH) en el marco de la atención ambulatoria, el hospital de día, los centros especializados y de la internación. Esto comprende tanto al el equipo de salud, como a los pacientes, familiares y visitantes.
- No fumar ni permitir fumar en los espacios cerrados de los centros de atención, en especial en los de uso común.
- No fumar ni permitir fumar en los espacios cerrados durante las consultas, internaciones ni durante las sesiones individuales y grupales.
- Mantener 100% libres de humo las ambulancias y vehículos de traslado.

Los cigarrillos electrónicos están prohibidos por el ANMAT por no presentar pruebas suficientes de seguridad ni de eficacia. La Guía de Práctica Clínica Nacional de Tratamiento de la Adicción al Tabaco recomienda en su contra de su uso. La Ley Nacional 26.687/11 lo incluye como producto del tabaco y está prohibido su uso en lugares cerrados.

Dentro de las ayudas efectivas con que cuenta el equipo de salud para ayudar a las personas a dejar de fumar se describen:

- **El estilo motivacional** basado en la escucha reflexiva del profesional para dar un marco que contribuya a que la persona que fuma resuelva su ambivalencia.
- **La consejería práctica** que comprende los cambios de comportamiento que puede desarrollar la persona que está realizando un intento de dejar.
- **Las alternativas farmacológicas** específicas y efectivas que son las terapias de reemplazo nicotínico (TRN) en parches, chicles, comprimidos dispersables y spray nasal, como también el antidepresivo bupropión y la vareniclina (agonista parcial de la nicotina).

Integradas en alguno de los siguientes abordajes:

- intervención breve integrada a otras consultas por otras patologías,
- intervención intensiva (individual o grupal) específica de profesionales dedicados a la cesación,
- intervenciones telefónicas: 0800-999-3040,
- programas web de cesación.

Pueden complementarse con materiales de autoayuda

La intervención breve

Consiste en intervenir en cesación tabáquica a lo largo de varias consultas por la enfermedad o situación de base (4 o más) y no insume más de 3 a 4 minutos por encuentro. Tiene una duración total de entre 10 y 20 minutos sumando todas las consultas. Demostró ser efectiva en la población en general.

La intervención paso por paso:

Consiste en intervenir en cesación tabáquica a lo largo de varias consultas por cualquier enfermedad o situación de base:

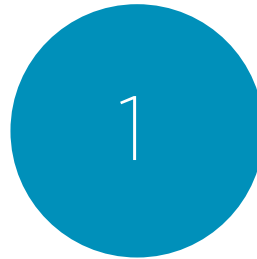
- durante 4 o más visitas,
- de 3 a 4 minutos por encuentro,
- con una duración total entre 10 y 20 minutos sumando todas las consultas.

Consta de 5 pasos que realiza el equipo de salud:

1. Averigüe si fuma y si está expuesto al humo ambiental de tabaco.
2. Aconseje dejar de fumar de modo firme y claro.
3. Asista y evalúe la motivación para dejar de fumar
4. Ayude con consejería práctica y alternativas farmacológicas a quien está dispuesto a intentarlo.
5. Acompañe con visitas de seguimiento.

IMPORTANTE: Fomentar la intervención de varios integrantes del equipo de salud de diferentes disciplinas, dado que el trabajo interdisciplinario mejora los resultados.

Fomentar una institución saludable con actividades recreativas, deportivas, culturales y otras



Averigüe si fuma y si está expuesto al humo ambiental de tabaco

- Fumador es quien fuma ya sea algunos o todos los días.
- Regístrelo en un lugar visible en la Historia Clínica ya que esto aumenta la frecuencia de intervención del equipo de salud y la tasa de éxito. Anótelos en:
 - la carátula,
 - la lista de problemas activos,
 - la epicrisis, tanto como problema de salud como la indicación de cesación al alta.
- Pregúntele además si se fuma dentro de su auto o en lugares cerrados (en su trabajo, hogar, otros).

RECUERDE: las personas con padecimiento mental presentan mayor prevalencia e intensidad de tabaquismo que la población general.

- Calcule la carga de tabaco de lo que ha fumado durante la vida. Esta medición de lo fumado se correlaciona con el riesgo de desarrollar enfermedades por consumo de tabaco (mayor riesgo a mayor índice paquetes/año).

Un paquete/año se refiere a fumar 20 cigarrillos diarios durante un año.

- Si presenta síntomas respiratorios crónicos o si suma 40 o más años de fumador de un atado de 20 por día (o su equivalente) solicite una espirometría para potencial diagnóstico de obstrucción de la vía aérea (GPC Nacional de Diagnóstico y Tratamiento de la EPOC).

Si la persona no fuma, refuerce la importancia que esto tiene para su salud. Constate que no está expuesto al humo ambiental de tabaco en su hogar, auto, ambiente laboral y otros.



Aconseje dejar de fumar de modo firme y claro.

Los fumadores reconocen que esta intervención del profesional de la salud tiene una fuerte influencia en su decisión de dejar de fumar.

- Todas las personas quieren sentirse bien y trabajar para ello. Muchos de sus pacientes están dispuestos a intentar dejar de fumar si se les ofrece ayuda y contención. Recuerde que las consecuencias nocivas de las sustancias psicoactivas, se potencian con el tabaco.
- Plantee que no es el cigarrillo lo que une al grupo de personas en recuperación, sino la tarea común y el vínculo que se genera.
- Tenga en cuenta que los fumadores de pocos cigarrillos (menos de 10 por día) y quienes no fuman diariamente también corren riesgos significativos para su salud y que reducir la cantidad no es una opción efectiva ni sostenible.

Ejemplo:

“Como su médico, le aconsejo dejar de fumar. Es la decisión más importante que Ud puede tomar para cuidar su salud, tan importante como el tratamiento que está realizando por su salud mental. Muchas personas lo logran diariamente y antes de intentarlo sentían que era imposible. Dejar de fumar mejora las defensas del organismo contra todo tipo de enfermedad. Se va a liberar de una adicción. Ud puede y yo lo puedo ayudar (o bien puedo derivarlo). Mientras que se termine de hacer a la idea, fume siempre afuera, no fume ni en el auto ni en ningún lugar cerrado”.

Aconseje al paciente y su familia no fumar ni permitir fumar dentro de su hogar, auto u otros espacios cerrados. Refuerce la idea de que los tóxicos persisten en los ambientes por varias semanas.

Tanto para aconsejar como para contribuir a la motivación, durante todo el proceso, puede repasar con la persona que fuma algunos beneficios tanto en la salud como en otros aspectos, que pueden

sumar razones para que la persona se plantee dejar y mantenerse sin fumar:

Secuencia temporal de algunos de los efectos beneficiosos en la salud al dejar de fumar

20 minutos	Se normaliza la presión arterial (respecto del estímulo por fumar). Se normaliza la frecuencia cardíaca y la temperatura de las extremidades.
8 horas	Los niveles de nicotina en sangre disminuyen notoriamente.
12 horas	Aumentan los niveles de oxigenación de la sangre. Disminuyen hasta normalizarse los niveles del gas tóxico monóxido de carbono que estaba acumulado debido a la combustión del cigarrillo. Esto se percibe como desaparición del cansancio durante el día y del embotamiento al despertar.
24 horas	Mejoría de la función endotelial venosa de todo el organismo.
48 horas	Comienza a normalizarse el olfato y el gusto por la regeneración de terminaciones nerviosas dañadas.
72 horas	Depuración total de los niveles de nicotina en sangre. Mejoría de la sensación de falta de aire y mejor funcionamiento de los bronquios.
5 - 8 días	Algunas personas presentan tos y expectoración como manifestación de recuperación de la vitalidad de las cillias y de las demás defensas de los pulmones y bronquios que comienzan a realizar una profunda limpieza.
10 días a 2 semanas	Se normaliza la circulación en las encías y dientes. Comienza a reducirse la irritación de las encías, disminuye el riesgo de caries y de pérdida de piezas dentarias.
2 a 4 semanas	Mejoría de la agregación plaquetaria. Mejoría del colesterol y de la relación HDL/LDL. Las arterias se siguen revitalizando con normalización del número de células progenitoras endoteliales lo que disminuye el riesgo de enfermedad coronaria.
21 días	Los receptores nicotínicos cerebrales se asemejan a los niveles del cerebro de un no fumador.

2 semanas a 3 meses	Disminución del riesgo de infarto de miocardio (corazón). Mejoría de la función de los pulmones.
3 semanas a 3 meses	Mejoría sustancial de la circulación sanguínea. Hay mayor facilidad para caminar más tiempo y a mejor ritmo. Mejoría notoria o desaparición de la tos crónica.
1 a 9 meses	Mejoría de la energía corporal. Disminución significativa de los valores de escalas de estrés. Mejoría de los síntomas fatigabilidad y disnea vinculadas con fumar. Mejoría de la depuración mucociliar pulmonar con mejor manejo de secreciones. Menor tasa de infecciones respiratorias. Mejoría significativa de la función endotelial coronaria. Disminución o desaparición de los síntomas de congestión de los senos paranasales.
1 año	Disminución a la mitad del riesgo de enfermedad coronaria, infarto agudo de miocardio y accidente cerebrovascular (ACV).
5 a 15 años	El riesgo de accidente cerebro vascular es comparable al de alguien que nunca fumó.
10 años	Disminución del riesgo de aparición de cáncer de pulmón de entre el 30% y el 50% comparado con quien sigue fumando. El riesgo de muerte por cáncer de pulmón disminuye un 50% comparado con un fumador de 20 cig/día. El riesgo de cáncer de páncreas disminuye al de un no fumador. Disminuye el riesgo de cáncer de boca, garganta y esófago.
15 años	El riesgo de enfermedad coronaria es comparable al de una persona que nunca fumó. El riesgo de perder dientes que estaba aumentado por fumar ha disminuido haciéndose igual al de un no fumador.
20 años	El riesgo aumentado de morir por causas vinculadas al tabaquismo (especialmente en mujeres), incluyendo enfermedad pulmonar y cáncer, se equipara al de una persona que nunca fumó.

Hay otro tipo de beneficios que no son en la salud. Repáselos uno a uno con la persona:

- No tener olor a cigarrillo en la ropa, en el aliento o en el cabello.
- Mejorar la piel, no tener uñas amarillas y otros aspectos estéticos.
- Evitar quemaduras en la ropa y tapizados.
- No verse a sí mismo ni ante los demás como dependiente.
- Poder destinar ese dinero a algo placentero que no le haga daño.
- Tener la tranquilidad de estar cuidando la salud.
- Sentirse capaz de enfrentar nuevos desafíos.

¡Y muchos más! La persona que fuma puede continuar esta lista.



Asista y evalúe la motivación para dejar de fumar

- Explore la disposición de la persona a corto o mediano plazo (por ejemplo, próximo mes, próximos doce meses).
- Céntrese en los beneficios de dejar de fumar en vez del miedo a la enfermedad o los resultados patológicos de los estudios.
- Utilice el estilo motivacional de la atención ya que esto aumenta la tasa de éxito:
 - exprese empatía y escuche de manera reflexiva,
 - ayude a tomar conciencia de las consecuencias de fumar y su discordancia con el nivel de salud deseado,
 - evite discutir ya que esto genera mayor resistencia y hace que la persona no se sienta comprendida,
 - fomente la autoeficacia manifestando confianza en la posibilidad de éxito.
- Pregunte cuántos cigarrillos fuma al día, y cuánto tiempo tarda después de despertarse en fumar su primer cigarrillo:

Si la persona fuma más de 20 cig/día y tarda menos de 30 minutos se considera ALTA DEPENDENCIA.
- Tenga presente y explique los síntomas de abstinencia:
 - *Ganas intensas de fumar. Cefalea.*
 - *Disforia, inquietud y nerviosismo.*
 - *Aumento del apetito, insomnio, palpitaciones y sudoración profusa.*

Proponga una planilla de autoregistro del consumo para que anote en qué momentos fuma y así poder ver a qué situaciones se asocia.

RECUERDE: la sensación intensa del deseo de fumar (craving) dura sólo 1 a 2 minutos. Estas situaciones serán cada vez más tenues y menos frecuentes en la medida en que transcurran más días sin fumar.

FELICITE POR CADA LOGRO.

- Si está disponible, articule con un servicio de cesación tabáquica para aumentar el tiempo de intervención, ya que a mayor tiempo y número de contacto interpersonales, mayor es el aumento de las tasas de cesación.

PREGUNTAS ABIERTAS: ¿Qué cree obtener del cigarrillo? ¿Qué cosas le gustan y cuáles le desagradan del hecho de fumar? ¿Qué se imagina que ocurrirá si deja de fumar? ¿Qué le da miedo de imaginarse sin fumar? ¿Qué beneficios cree que obtendría usted y su hijo por dejar de fumar? ¿Conoce la enorme reducción de riesgos por dejar de fumar a corto, mediano y largo plazo?



Actúe indicando consejería práctica y alternativas farmacológica en quien está dispuesto a intentarlo

- Estas intervenciones pueden ser eficaces tanto en los fumadores que están recibiendo tratamiento de dependencias a sustancias como ante antecedente de enfermedad psiquiátrica.
- Refuerce el apoyo a estas personas, ya que es clave que se sientan contenidas y que ganen otros espacios de recreación y crecimiento personal.

- Se recomienda que -siempre que sea posible- los fumadores tengan acceso a intervenciones intensivas específicas tanto de forma individual como grupal ya que ambas aumentan las posibilidades de éxito.
- Acompañar el proceso con múltiples formatos de intervención ya que el uso conjunto de tres o más aumenta la efectividad: manuales impresos de autoayuda, mensajes de texto, programas de computación, programas web, líneas telefónicas de ayuda.

El día D se refiere a una fecha concreta a corto plazo desde la que deja de fumar totalmente.

La consejería práctica para la modificación de un comportamiento se brinda a tres niveles:

- Manejo de estímulos y desarrollo de habilidades.
- Apoyo brindado por el equipo de salud.
- Apoyo social y familiar.

Resolución de problemas y desarrollo de habilidades (ver GPC Nacional www.msal.gob.ar/tabaco)

Manejo de estímulos

Es importante que cada fumador identifique sus propias situaciones de riesgo. Estos pueden ser **acontecimientos, estados de ánimo y actividades** que incrementan el riesgo de fumar o recaída. Por ejemplo:

- Estar con otros fumadores. Visitar lugares fuertemente asociados al hecho de fumar (por ejemplo: casinos, reuniones con fumadores, etc.)
- Tomar alcohol, café, mate, bebidas cola.
- Estar bajo presión o tensión, sentirse angustiado o ansioso.
- Tener cigarrillos en la casa o convivientes fumadores.

Es muy aconsejable realizar una planilla en la que anote cada cigarrillo que fuma y las circunstancias, actividades o estados de ánimo de ese momento.

Entonces, entrenar a la persona en desarrollar habilidades de afrontamiento y de resolución de problemas es lo más conveniente. Algunas de estas habilidades son:

- Comunicar a otros fumadores que por un tiempo evitará algunas reuniones con ellos, o bien solicitar que estas sean en ALH.
- Repetirse que es un logro muy importante y que lo está haciendo muy bien.
- Reducir el estrés a través de la actividad física.
- Evitar facilitadores del consumo como son las bebidas alcohólicas y otros.
- Brindar consejos prácticos para la etapa en que está dejando de fumar: (del manual de autoayuda www.msal.gob.ar/tabaco)
 - Tomar agua o jugos que no engordan (preferente gustos cítricos)
 - Mascar chicles sin azúcar

- Tomar mate (a algunas personas les sirve para hacer algo con las manos a otras les da ganas de fumar)
- Lavarse más seguido los dientes
- Usar enjuagues bucales fuertes que bajan el deseo de fumar
- Llamar al 0800-999-3040 para hablar de lo que le pasa
- Llamar a un amigo que lo entienda
- Anunciar su compromiso a otros para que lo ayuden
- Cambiar muebles de lugar (por ejemplo en la oficina para no asociar con la rutina de siempre)
- Ir al cine
- Estar con personas que no fuman
- Ir a bares y a lugares donde no se puede fumar
- Aumentar las horas que duerme, hacer siesta
- Tomar té (en lugar de café)
- Usar chicles o comprimidos dispersables con nicotina que son de venta libre
- Darse una ducha
- Respirar hondo y relajante
- Cambiar el recorrido (evitar quioscos, buscar recorridos con espacios verdes)
- Realizar actividades placenteras
- Poner carteles de ambientes libres de humo en casa y en el trabajo
- Usar más desodorantes ambientales
- Usar más perfumes en la piel
- Darse premios por el logro de cada día, de cada semana y de cada mes
- Realizar cambios de la rutina asociada a fumar
- Realizar actividades manuales (arreglos, carpintería, tejido, limpieza)
- Comer frutas y verduras
- Evitar comidas grasas
- Evitar la sobremesa (ej. levantarse y lavar los platos, pasear el perro, sentarse en el living, regar plantas)
- OTROS.

El manual de autoayuda del Ministerio de Salud, cuenta con tres partes:

- **Prepararse.**
- **Realizar su plan y lograrlo.**
- **Mantenerse sin fumar**

Para la preparación, después de repasar algunos mitos, se le proponen tareas:

- 1. Realizar la planilla de lo que fuma por día**
- 2. Profundizar los beneficios que obtendrá al dejar de fumar**
- 3. Hacer la tabla de pros y contras de dejar**
- 4. Calcular el gasto en cigarrillos**
- 5. Vivir en ambientes libres de humo**
- 6. Identificar ayuda familiar y social**
- 7. Conocer el grado su dependencia física a la nicotina y los síntomas de la abstinencia**
- 8. Afianzar el compromiso**
- 9. Decidir una fecha para dejar de fumar**

Qué más puede hacer el equipo de salud para apoyar a la persona que está dejando de fumar:

- Informar sobre la naturaleza adictiva de la nicotina, los síntomas de abstinencia y su periodo de duración.
- Remarcar que la urgencia por fumar cede al cabo de 2 a 3 minutos y que las estrategias sustitutivas (y no tener cigarrillos consigo) son claves para atravesar este momento de urgencia: sólo una “pitada” puede implicar una recaída.
- Ofrecer ayuda en forma directa.
- Preguntar cómo se siente con el hecho de dejar de fumar.
- Estar abierto a las expresiones de duda, temores o sentimientos ambivalentes acerca del dejar de fumar.
- Transmitir confianza en la capacidad de lograrlo: “el tratamiento es efectivo y millones de personas como él ya han dejado de fumar en todo el mundo”.
- Ofrecer opciones farmacológicas para aumentar las posibilidades de éxito:

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO: terapia de reemplazo nicotínico (TRN) y bupropión como primera línea; o vareniclina (ver guía nacional en www.msal.gov.ar/tabaco).

Ayuda farmacológica:

Generalidades:

- Tenga en cuenta que cada cigarrillo libera 1 a 2 mg de nicotina.
- Considere el tratamiento farmacológico intensivo - junto con la consejería para la modificación del comportamiento- ya que las personas en estas situaciones (abuso de sustancias, padecimientos mentales, encierro) tienen mayor riesgo de recaer en el consumo de tabaco.
- Los tratamientos con mayor sustento en la literatura son las formas de terapia de reemplazo nicotínico (TRN) por su perfil de seguridad y eficacia con bajo riesgo de interacciones.
- Piense en asociar distintos modos de presentación de TRN -parches, spray nasal y chicles o caramelos de nicotina (ver recuadros)-, utilizando altas dosis y/o combinaciones con otras opciones farmacológicas.
- El spray nasal tiene rápido alivio de los deseos intensos de fumar (craving) y resulta de especial interés en padecimientos mentales. A su vez es la presentación más adictiva por su uso nasal (evitar ante abuso de sustancias).
- El manejo específico de los síntomas de abstinencia se logra con el reemplazo nicotínico. No se recomienda el uso de benzodiazepinas e inhibidores de la recaptación de serotonina (fluoxetina, paroxetina, sertralina, venlafaxina) por insuficiente evidencia de efectividad.

El grado de dependencia orientará la dosis y la necesidad de combinación de fármacos:

- no usar sistemáticamente en fumadores de 10 o menos cigarrillos/día.
- **Alta dependencia a la nicotina** (fuma más de 20 cig/día o pasa menos de 30 min entre que se levanta y prende su primer cigarrillo) pueden requerir mayores dosis o duración o asociación de opciones farmacológicas.

Si bien se han reportado cuadros de depresión, agitación, ideación suicida con bupropión y vareniclina, estudios recientes tanto en población con o sin síntomas psiquiátricos, no muestra diferencia respecto al placebo.

En personas con padecimientos mentales

Prescriba ayuda farmacológica según el tipo de situación de base (ver recuadros para la prescripción):

- **DEPRESIÓN:** se sugiere el uso de bupropión y/o terapia de reemplazo nicotínico junto al tratamiento comportamental por ser efectivos para la cesación. El bupropión puede contribuir a la mejora de los síntomas anímicos. Tenga en cuenta que la nortriptilina es efectiva para la cesación, aunque puede no estar disponible con facilidad.
- **ESQUIZOFRENIA:** se sugiere el uso de bupropión y/o terapia de reemplazo nicotínico junto al tratamiento comportamental por ser efectivos para la cesación. Quienes reciben antipsicóticos atípicos pueden responder mejor al bupropión que los que utilizan otro tipo de antipsicótico.

En personas con antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas

Prefiera la prescripción de terapia de reemplazo nicotínico intensivo (evite el spray nasal por su potencial efecto adictivo). De ser necesario prolongue el tiempo de tratamiento de la TRN si esto colabora a mantenerse sin fumar.

Terapia de reemplazo nicotínico (TRN): incluyen parches, chicles, comprimidos dispersables y spray nasal. Precaución: evitar dentro de las 2 semanas de un infarto agudo de miocardio o arritmias graves o angina inestable.

Parches de nicotina 7, 14, 21 mg/día (venta libre): desde el día D, uno por día **durante 8 semanas.**

Modo de uso: aplicar sobre piel sana y rotar lugar de aplicación del nuevo parche cada día.

Efectos adversos más frecuentes: alteración del sueño (sacar por la noche), sueños vívidos, reacciones cutáneas leves.

Chicles de nicotina de 2 y 4 mg (venta libre): desde el día D: 1 chicle cada 1 o 2 hs (dosis máxima 24 chicles de 2 mg/día) durante 6 semanas.

Modo de uso: masticar el chicle lentamente hasta obtener un sabor picante, dejar el chicle en el carillo en reposo varios minutos y luego volver a masticar hasta obtener el sabor picante. Repetir esto hasta que el chicle pierda el sabor. Evitar alimentos y bebidas ácidas (cítricos, café, mate) desde 15 min antes y durante su uso.

Efectos adversos más frecuentes: hipo, eructos, dispepsia, dolor de la articulación témporo mandibular.

Comprimidos dispersables de nicotina de 2 y 4 mg (venta libre): desde el día D, 1 comp. cada 1 o 2 hs (dosis máxima 24 comp. de 2 mg/día) durante 12 semanas.

Modo de uso: dejar que se disuelva en la boca (no tragar ni masticar). Evitar alimentos y bebidas ácidas (cítricos, café, mate) desde 15 minutos previos y durante su uso.

Efectos adversos más frecuentes: hipo, náuseas y pirosis. Cefalea y tos en los de 4 mg.

Spray nasal de nicotina (prescripción bajo receta): desde el día D una aplicación (0,5 mg) en cada fosa nasal (total 1 mg por dosis) una a dos veces por hora. Aumentar de acuerdo a los síntomas de abstinencia (mínimo 8; máximo 40 dosis/día (5 dosis/hora)) por 12 semanas.

Modo de uso: aplicar hacia el tabique nasal y no inhalar. Evitar en pacientes con hiperreactividad bronquial. Usar con precaución en arritmias graves, angina inestable y dentro de las 2 semanas de un infarto agudo de miocardio.

Utilizarlo especialmente en fumadores con alta dependencia no asmáticos ni adictos a sustancias. Su eficacia es algo superior a otras formas de TRN, facilita el manejo del craving pero presenta más riesgo de generar adicción al spray.

Bupropión comprimidos de liberación prolongada de 150 mg (Antidepresivo. Receta archivada): comenzar 7 a 14 días antes del día D con 1 comp de 150 mg /día (preferentemente por la mañana) y completar 7 a 12 semanas. En caso de 300 mg/día, la segunda dosis 8 hs después de la primera.

Contraindicaciones: epilepsia, alguna convulsión alguna vez en la vida, antecedente de traumatismo de cráneo grave (fractura craneana, pérdida de conocimiento prolongada). Trastornos de la conducta alimentaria. Cualquier situación clínica o fármacos que predisponga a convulsiones (ej.: hipoglucemiantes, insulina, teofilina, antipsicóticos, antidepresivos, corticoides sistémicos). Ingesta de IMAO. Alcoholismo activo.

Precaución: Diabetes, antirretrovirales.

Efectos adversos más frecuentes: el efecto adverso más grave es la aparición de convulsiones (1/10000). Los más frecuentes: alteración del sueño, boca seca, cefalea, prurito, reacciones alérgicas.

Advertencia: si bien se han reportado cuadros de depresión, agitación, ideación suicida con bupropión y vareniclina, estudios recientes tanto en población con o sin síntomas psiquiátricos, no muestran diferencia respecto al placebo o a los parches.

Vareniclina comprimidos de 0,5 y 1 mg (agonista parcial del receptor nicotínico alfa4 beta2): comenzar 7 a 14 días antes del día D. La primera semana iniciar con 1 comp en relación al desayuno de 0,5 los primeros 3 días, luego dos veces al día en relación al desayuno y la merienda o cena. A partir de la segunda semana seguir con comprimidos de 1 mg dos veces al día (2mg/día) durante 11 semanas. Si se usa 1mg día puede optarse por 1 comp. de 1 mg por la mañana, o bien repartido en dos tomas al día. **El día D se propone en la segunda semana.**

Contraindicaciones: ajustar dosis en insuficiencia renal y diálisis.

Embarazo Droga clase D.

Efectos adversos más frecuentes: náuseas, alteraciones del sueño, flatulencia y sueños vívidos. Usar con precaución al conducir o usar maquinaria pesada.

ADVERTENCIA: si bien se han reportado cuadros de depresión, agitación, ideación suicida con bupropión y vareniclina, estudios recientes tanto en población con o sin síntomas psiquiátricos, no muestran diferencia respecto al placebo o a los parches.

PRECAUCIONES: evitar ante portación de arma (ej. policías, agentes de seguridad y otros). Se describen convulsiones por interacción con el alcohol.

Presentación: caja de inicio con una semana de comprimidos de 0,5 mg (11 compr.) y 3 semanas de compr. de 1 mg (21 Comp.). Cajas de 56 compr. de 1 mg para 4 semanas de tratamiento.

Fumadores con alta dependencia a la nicotina (fuma más de 20 cig/día o pasa menos de 30 min entre que se levanta y prende su primer cigarrillo) pueden requerir mayores dosis o duración o asociación de opciones farmacológicas:

- parche de nicotina de 21 mg/día + otro parche de igual o menor graduación (7 o 14 mg/día).
- parche de nicotina de 21 mg/día + chicles de nicotina.
- parche de nicotina de 21 mg/día + bupropión.
- spray nasal de nicotina.
- chicles o comprimidos dispersables de nicotina de 4 mg.
- parche de nicotina de 21 mg/día + spray nasal de nicotina.

No se recomienda para dejar de fumar:

- No se recomienda el uso de benzodiazepinas e inhibidores de la recaptación de serotonina (fluoxetina, paroxetina, sertralina, venlafaxina) por insuficiente evidencia de efectividad.

- No se recomienda el uso de propuestas con insuficiente evidencia de efectividad: cigarrillo electrónico, glucosa, acupuntura tradicional, electro-estimulación, bioinformación, deprivación sensorial; o evidencia de ineficacia: laser, hipnosis.

En personas con padecimientos mentales:

Prescriba ayuda farmacológica según el tipo de situación de base (ver recuadros para la prescripción):

- **DEPRESIÓN:** se sugiere el uso de bupropión y/o terapia de reemplazo nicotínico junto al tratamiento comportamental por ser efectivos para la cesación. El bupropión puede contribuir a la mejora de los síntomas anímicos. Tenga en cuenta que la nortriptilina es efectiva para la cesación, aunque puede no estar disponible con facilidad.
- **ESQUIZOFRENIA:** se sugiere el uso de bupropión y/o terapia de reemplazo nicotínico junto al tratamiento comportamental por ser efectivos para la cesación. Quienes reciben antipsicóticos atípicos pueden responder mejor al bupropión que los que utilizan otro tipo de antipsicótico.

IMPORTANTE: EJEMPLOS DE INTERACCIONES CON BUPROPION	
INHIBIDORES DE LA ENZIMA	
Antiagregantes plaquetarios	clopidogrel, ticlopidona
Otros	cimetidina, antimicóticos azólicos
INDUCTORES DE LA ENZIMA	
Tabaco	
Alcohol	
Anticonvulsivantes	fenobarbital, carbamazepina
OTROS FARMACOS METABOLIZADOS POR LA ENZIMA	
Antidepresivos tricíclicos	Imipramina, amipramina, clomipramina, doxepina, lofepramina, nortriptilina, trimipramina
Antidepresivos tetracíclicos	Desipramina, maprotilina, mianserina
Betabloqueantes	Metoprolol
Antiarrítmicos	Propafenona, flecainida
Antipsicóticos	Risperidona, tioridazina
Otros	Ácido valproico, fluoxetina, paroxetina, mirtazapina, ondasetron, fenotiazida, otros antipsicóticos, tamoxifeno, zolpidem, otros.
FARMACOS QUE PUEDEN REDUCIR EL UMBRAL CONVULSIVO	
Corticoides	Betametasona, dexametasona, hidrocortisona, metilprednisona, fludocortisona, prednisona, triamcinolona
Agentes antimaláricos	Cloroquina, quinina, mefloquina, halofantrina, primaquina
Quinolonas	
Antihistamínicos sedantes	
Analgésicos	Tramadol
Antiasmáticos	Teofilina
Amantadina	
Levodopa	
Inhibidores de la Monoaminooxidasa	Tranilcipromina, moclobemida (rima), seleglina, rasaglina
Antipsicóticos	Clorpromazina, flufenazina, levomepromazina, perfenazina, pipotiazina, tioproperazina, tioridazina, trifluoperazina, haloperidol, zuclopentixol, sulpirida, tiaprida, loxapina, pimozida
Antiretrovirales	In vitro interacciona con nelfinavir, ritonavir y efavirenz por competir con el metabolismo a nivel de distintas enzimas del citocromo p 450
Suspensión brusca de benzodiacepinas	Alprazolam, etc



Acompañe dando claras indicaciones de cómo seguir

Se sugiere que el seguimiento y la consejería para el cambio del comportamiento en **personas con enfermedad psiquiátrica**, sea particularmente intensivo y prolongado dado que estas personas experimentan mayor tasa de recaída que la población general de fumadores.

- Pauté visitas sabiendo que a mayor seguimiento -tanto presencial como telefónico- aumenta la tasa de éxito (0800-999-3040).
- Acompañe monitoreando los síntomas de la enfermedad o situación de base y del síndrome de abstinencia.
- RECUERDE que a pesar de que estas personas presentan mayor tasa de recaída, pueden lograrse tasas de cesación similares a las de la población general.
- Corrobore el correcto uso de la medicación en dosis y tiempo de tratamiento. Contemple la conveniencia de prolongar el seguimiento y la ayuda farmacológica.
- Indique mantener las estrategias para el cambio de comportamiento (tomar agua, respirar hondo -ver recuadro y manual de autoayuda-).
- Pregunte sobre el apoyo social y familiar que está recibiendo para dejar de fumar.

Personas de 18 o más años

Preguntar si fuma (todos o algunos días)

Reforzar la importancia que esto tiene para su salud

No

Si

Anotar en la Historia Clínica: cantidad de cig/día y años de fumador
Ante carga tabáquica de 40 o + paquetes/año solicitar espirometría (GPC EPOC)

Dar consejo breve para dejar de fumar (claro, firme y personalizado):

- informar sobre los riesgos del tabaco y los beneficios de dejar de fumar
- Intervenir con un estilo motivacional (expresar empatía y escuchar de manera reflexiva)

¿Está dispuesto a dejar de fumar en el próximo mes?

Si

No

- Indicar NO fumar en espacios cerrados en el hogar, auto, trabajo y otros
- Ofrecer ayuda para cuando esté listo.

Ayudar con consejería práctica

(asesoramiento para afrontar y resolver problemas, con desarrollo de habilidades)

- Identificar situaciones gatillo (*planillas de registro de consumo*)
- Proponer estrategias sustitutivas del acto de fumar
- Valorar la dependencia física (*cig/día, tiempo entre levantarse y prender el primero*)
- Informar sobre los síntomas de abstinencia y como manejarlos
- Informar o referir a la línea telefónica para dejar de fumar **0800 999 3040**
- Proveer material complementario (ej. manual de autoayuda)
- Establecer fecha para dejar de fumar (Día D).

Ofrecer ayuda farmacológica: ¿Fuma más de 10 cig/día?

Si

No

Proponer alguna de las siguientes:

- **Parches de nicotina (14 o 21 mg/24 hs)** desde el día D: uno por día sobre piel sana durante 8 semanas.
 - **Chicles de nicotina (2 mg)** desde el día D: 1 chicle cada 1 o 2 hs. (dosis máx. 24 chicles/día) durante 6 semanas.
 - **Comprimidos dispersables de nicotina (2 mg)** desde el día D: 1 comp. cada 1 o 2 hs. (dosis máxima 24 comp./día) durante 12 semanas.
 - **Bupropión comprimidos (150 a 300 mg/día)**: comenzar 7 a 14 días antes del día D con 1 comp. de 150 mg /día por la mañana durante 8 semanas. En caso 300 mg/día, la segunda dosis con 8 hs de diferencia.
- ALTA DEPENDENCIA (si fuma + de 20 cig/día o pasa menos de 30 min. entre que se levanta y prende su primer cigarrillo):** parches de 21 mg/día o combinar más de un parche; spray nasal; chicles y comprimidos dispersables de 4 mg; o bien asociar bupropión + parches ó parches + chicles.

- No se recomiendan fármacos en forma sistemática*

- Reforzar estrategias conductuales

*Eventualmente:

- parches de nicotina 7 o 14 mg/24 hs

- chicles o compr. dispersables de nicotina de 2 mg

- bupropión 150 mg/día

Seguimiento (4 a 8 consultas en 3 a 6 meses). Identificar situaciones de riesgo para la recaída **¿Se logró la cesación tabáquica?**

Si

No

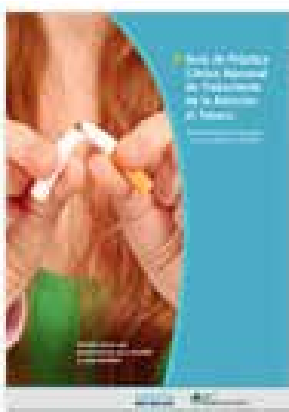
Etapa de mantenimiento

En nuestros sitios web del Ministerio de Salud de la Nación puede encontrar los siguientes materiales que le serán de utilidad para el equipo de salud y para usuarios



Guía de Práctica Clínica Nacional de Tratamiento de la Adicción al Tabaco

Versión extensa



Guía Breve Tabaco

Versión breve



Manual de autoayuda para dejar de fumar

Versión breve

Para capacitarse en el abordaje integral del tratamiento del tabaquismo puede ingresar al curso autoadministrado inscribiéndose en

www.capacitacionsumar.msal.gov.ar

También puede sugerir llamar al 0800-999-3040 del Ministerio de Salud para la orientación para dejar de fumar.

