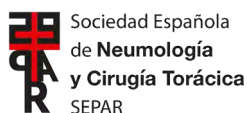




# ROL DEL FARMACÉUTICO COMUNITARIO COMO AGENTE DE SALUD EN LA CESACIÓN TABÁQUICA



## AUTORES

### **Leyre Gaztelurrutia Lavesa**

Coordinadora del área de tabaquismo del grupo de respiratorio y tabaquismo de Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC)

### **Jesús Carlos Gómez Martínez**

Presidente de Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC)

### **Miguel C. Aguiló Juanola**

Farmacéutico comunitario en Palma de Mallorca (Islas Baleares)

### **Joaquín Ríos Rodríguez**

Farmacéutico comunitario en Mutilva (Navarra)

### **Pedro Luis Sicilia Espuny**

Farmacéutico comunitario en Burgos

### **Eduardo Satué de Velasco**

Presidente de la delegación de Aragón, La Rioja y Navarra de Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC)

### **María Montserrat Lage Piñón**

Presidenta de la delegación de Galicia de Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC)

### **Luis Serantes García**

Farmacéutico comunitario en Gondomar (Pontevedra)

## REVISORES

### **Dr. Carlos A. Jiménez-Ruiz**

Presidente de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR)

### **Dr. Jaime Signes-Costa Miñana**

Coordinador del Área de Tabaquismo de Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR)

### **Andrea Gallego Valdeiglesias**

Responsable del grupo de trabajo de tabaco de Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG)

### **Joan Antoni Ribera i Osca**

Coordinador del Grupo de Tabaquismo de la Sociedad Valenciana de Medicina de Familia (SEMFYC)

### **José Luis Díaz-Maroto Muñoz**

Coordinador nacional del grupo de Tabaquismo de Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)

### **Rafael Manuel Micó Pérez**

Secretario general Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)

## COLABORADORES

### **Francisco Javier Plaza Zamora**

Coordinador grupo de trabajo de Respiratorio y tabaquismo y vocal de Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC)

### **Sonia Cebrián Fajardo**

Farmacéutica comunitaria en Xàtiva (Valencia)

### **Vicente Baixauli Fernández**

Vicepresidente 1º de Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC)

### **Ana Molinero Crespo**

Vicepresidenta 2ª de Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC)

### **Leire Andraca Iturbe**

Secretaria de Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC)

### **Luis García Moreno**

Presidente de delegación de Castilla La-Mancha de Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC)

### **Montserrat Moral Ajado**

Farmacéutica Comunitaria en Sant Cugat del Vallès (Barcelona)

© Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC)

ISBN: 13-978-84-09-18232-9

No se permite la reproducción total o parcial de esta obra, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio (electrónico, mecánico, fotocopia, grabación u otros) sin autorización previa y por escrito de los titulares del copyright. La infracción de dichos derechos puede constituir un delito contra la propiedad intelectual.



## ÍNDICE

### ROL DEL FARMACÉUTICO COMUNITARIO COMO AGENTE DE SALUD EN LA CESACIÓN TABÁQUICA

1. Normativa sanitaria en la cesación tabáquica (cambios legislativos, financiación de tratamientos)	5
2. Justificación de la implicación del farmacéutico en la cesación tabáquica.....	7
3. Intervención breve de la farmacia comunitaria.....	9
4. Dispensación de medicamentos para cesación tabáquica.....	10
5. Indicación farmacéutica en cesación tabáquica .....	11
6. Seguimiento farmacoterapéutico .....	12
7. Servicio de cesación tabáquica 'CESAR'.....	13

### INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA BREVE EN TABAQUISMO

1. Introducción .....	17
2. Captación de pacientes.....	19
3. Intervención breve.....	21
4. Educación sanitaria .....	26
5. Relación farmacia-centro de salud .....	28
Anexo I. Recogida breve de datos.....	30
Anexo II. Test de evaluación .....	31
Anexo III. Servicio profesional farmacéutico.....	32
Carta de derivación.....	37

### FINANCIACIÓN DE LOS TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS PARA DEJAR DE FUMAR

1. Condiciones de financiación .....	41
2. Observaciones comunes para ambos fármacos .....	43
Anexo. Otro de los tratamientos farmacológicos de primera línea para la deshabituación tabáquica.....	48
<i>Bibliografía</i> .....	55



# 1 **NORMATIVA SANITARIA EN LA CESACIÓN TABÁQUICA (CAMBIOS LEGISLATIVOS, FINANCIACIÓN DE TRATAMIENTOS)**

Fumar es la primera causa de morbilidad evitable de España y por ello su control es uno de los mayores objetivos y retos de las políticas sanitarias. Todos los fumadores, en mayor o menor medida, conocen los riesgos que conlleva fumar y no por ello lo dejan. Esto muestra la capacidad adictiva que tiene la nicotina y que la mera información ya no es suficiente. Es por ello que son necesarias normativas, leyes y medidas para avanzar en el control del tabaquismo.

Desde marzo del 1988, con el Real Decreto 192/1988, sobre limitaciones en la venta y uso del tabaco para protección de la salud de la población, la normativa española reconocía daños para la salud derivados del consumo del tabaco por fumadores y por no fumadores vinculados a su presencia en ambientes donde se fuma, y se declaró al tabaco como sustancia nociva. Además, empezó a aparecer la advertencia en las cajetillas, la exigencia de información sobre contenidos y aditivos, la prohibición de venta en establecimientos sanitarios y educativos, así como la prohibición de venta a menores de 16 años, extensiva a productos que imiten o induzcan el consumo, la prohibición de fumar en determinados transportes (según utilización de asientos), centros escolares, la separación de áreas de fumadores en otros transportes y las restricciones en ámbitos laborales (sanitarios, administración, elaboración de alimentos).

A lo largo de los años numerosos reales decretos y leyes han ido apareciendo, hasta llegar a la situación actual. Entre ellas, destaca la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. En ella, además de determinar el tabaco como primera causa de morbilidad y mortalidad evitable, se restringe la venta a determinados establecimientos y la venta a menores de 18 años, el consumo en más espacios públicos (incluso de titularidad privada), se habilitan zonas de fumadores en determinados espacios, se aumentan las limitaciones en la publicidad (prohibición de publicidad exterior), se elaboran programas de prevención en colaboración con sociedades científicas y agentes sociales, y se establece un principio de coordinación y acreditación de unidades de prevención y control del tabaquismo.

Posteriormente llega la Ley 42/2010, de 30 de diciembre, por la que se modifica la Ley 28/2005 del 26 de diciembre de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. Con ella se aumentan las medidas de protección a la salud en espacios públicos: se prohíbe fumar en locales públicos (hostelería) y a trabajadores, se pide transparencia en contenidos y componentes del tabaco, se deroga el modelo de "zonas para fumadores" en espacios de uso público, se prohíbe la emisión de imágenes en TV con personas fumando, se potencia el acceso a tratamientos de deshabitación de eficacia y coste-efectividad demostrados, con incorporación a cartera de servicios, y se obliga a realizar un informe periódico a las Cortes Generales.



Desde enero de 2020, se ha dado un nuevo paso con la financiación pública de dos fármacos para dejar de fumar, tales como vareniclina, y bupropion, ambos sujetos a prescripción médica. Para la financiación de los mismos, el paciente debe cumplir las siguientes condiciones, según indicación del Ministerio de Sanidad:

- Para realizar la prescripción de los medicamentos, el paciente debe estar incluido en un programa de apoyo, individual o grupal, de cesación tabáquica, que esté implementado en la CCAA/INGESA o Mutualidades.
- Además, el paciente debe cumplir:
  - Tener motivación expresa de dejar de fumar que se pueda constatar con un intento serio de dejar de fumar en el último año.
  - Fumar 10 cigarrillos o más al día y que tengan, además, un alto nivel de dependencia calificado por el test de Fagerström  $\geq 7$  (modelo ampliado).
- Se financia únicamente un intento anual por paciente para dejar de fumar con apoyo farmacológico.
- Cada prescripción se realiza por un envase, lo que equivale a un mes de tratamiento. Tras ello, el médico, en el marco del seguimiento del programa de deshabituación tabáquica, debe valorar la evolución de la efectividad del tratamiento con carácter previo a la emisión de la siguiente receta.



## 2 JUSTIFICACIÓN DE LA IMPLICACIÓN DEL FARMACÉUTICO EN LA CESACIÓN TABÁQUICA

Tal y como se recoge en el documento de consenso publicado por la Sociedad Española de Especialistas en Tabaquismo (SEDE) en 2010, *Intervención interdisciplinar del tabaquismo*:

Todos los **profesionales sanitarios** deben desarrollar las siguientes funciones:

- Cumplir con un **papel modélico** como no fumadores ante la población general.
- **Reforzar** al paciente que no fuma.
- **Detectar** a los pacientes fumadores y registrar el dato en la historia clínica.
- Proporcionar a quienes fuman **consejo sanitario y realizar counselling** (asesoramiento), según la disposición al cambio del paciente y el tiempo disponible, todo ello desde el enfoque motivacional, para ayudarle a avanzar en el proceso de dejar de fumar.
- **Elaborar**, en colaboración con los pacientes que decidan dejar de fumar, **un plan terapéutico individualizado**.
- **Realizar un seguimiento** de la evolución del paciente tras la cesación, evaluando los factores que disminuyen la adherencia a los tratamientos, complicaciones clínicas o que aumenten las probabilidades de recaída.
- **Derivar a las unidades de referencia, cuando proceda**, a quienes requieran intervenciones más intensivas o más específicas.
- **Diseñar y desarrollar programas** y manuales de autoayuda para dejar de fumar.
- **Colaborar en trabajos de investigación** y docencia en el ámbito del tabaquismo.
- **Extender la conciencia sanitaria de prevención y tratamiento** del tabaquismo en el propio ámbito de trabajo.
- **Colaborar en la prevención primaria, participando en programas** que informen a la comunidad sobre los beneficios de no fumar y en programas intersectoriales de promoción y educación para la salud para población escolar (González et al., 2002).



Además, según la Ley 16/1997, de 25 de abril, de regulación de servicio de las oficinas de farmacia, en el artículo 1, donde habla de la definición y funciones de las oficinas de farmacia, establece que el farmacéutico titular-propietario deberá prestar los siguientes servicios básicos a la población, entre ellos los apartados cinco, siete y nueve que son: la **información y el seguimiento de los tratamientos farmacológicos** a los pacientes; la **colaboración en los programas que promuevan las Administraciones sanitarias** sobre garantía de calidad de la asistencia farmacéutica y de la atención sanitaria en general, promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad y educación sanitaria; la **actuación coordinada con las estructuras asistenciales de los Servicios de Salud** de las Comunidades Autónomas.

Por último, en la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de medicamentos y productos sanitarios, se lee en el artículo 84 de oficinas de farmacia:

“En las oficinas de farmacia, los farmacéuticos, como responsables de la dispensación de medicamentos a los ciudadanos, **velarán por el cumplimiento de las pautas establecidas por el médico responsable del paciente en la prescripción y cooperarán con él en el seguimiento del tratamiento a través de los procedimientos de atención farmacéutica, contribuyendo a asegurar su eficacia y seguridad**. Asimismo, participarán en la realización del conjunto de actividades destinadas a la utilización racional de los medicamentos, en particular a través de la dispensación informada al paciente. Una vez dispensado el medicamento podrán facilitar sistemas personalizados de dosificación a los pacientes que lo soliciten, en orden a mejorar el cumplimiento terapéutico, en los tratamientos y con las condiciones y requisitos que establezcan las administraciones sanitarias competentes”.

El farmacéutico comunitario es por ello un agente de salud experto en el medicamento imprescindible en cesación tabáquica, por su cercanía, accesibilidad y disponibilidad, y así lo ven los pacientes. Según los datos preliminares de un estudio realizado por la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC) durante la semana sin humo 2019, realizado a más de 1.600 pacientes de toda España, **una de cada cuatro personas que quiere dejar de fumar recurre al farmacéutico** comunitario en su primer intento. Así en un segundo intento el 40 % de las personas recurre al farmacéutico, y en un tercer intento hasta el 46,6 % de los encuestados apuestan por el profesional sanitario en su proceso de cesación tabáquica.

España cuenta con la **mejor red de farmacias de Europa**, con más de 22.000 farmacias, de manera que el 99 % de la población dispone de, al menos, una farmacia donde reside y podemos encontrar 2.000 de estas farmacias en lugares de menos de 1.000 habitantes, facilitando el acceso al medicamento y **garantizando esta prestación 24 horas los 365 días del año**. Además, el farmacéutico comunitario dispone de una amplia formación teórico/práctica con el programa CESAR de cesación tabáquica como experto en tabaquismo, avalada por diferentes sociedades médicas.





### 3 INTERVENCIÓN BREVE DE LA FARMACIA COMUNITARIA

La **intervención breve** es una intervención en la que el profesional sanitario, generalmente de manera oportunista y en un corto periodo de tiempo, intenta ayudar al paciente para que deje de fumar. Puede ser muy variable y va desde preguntar si fuma y aconsejar la cesación, hasta acordar una estrategia y planificar el seguimiento. La farmacia comunitaria es un lugar idóneo para que, de manera oportunista, se haga este tipo de intervención, ya que:

- A la farmacia acuden pacientes crónicos de manera regular a recoger su medicación.
- A ella acuden pacientes de todas las edades a recoger su medicación para procesos agudos.
- A ella acude población sana sin patología que no acude a otros centros sanitarios.

Las guías de práctica clínica recomiendan que estas **intervenciones** deben realizarse por todo profesional sanitario. Y aconseja preguntar por la relación con el tabaco de los pacientes **al menos una vez al año**, aconsejando a los fumadores que lo dejen, independientemente de si el fumador pide ayuda o no.

Estas intervenciones han demostrado ser efectivas, aumentando las tasas de abstinencia hasta en un 3 % en los pacientes que las reciben. En la actualidad, los sanitarios no están aprovechando la oportunidad de influir en la decisión para dejar de fumar de los pacientes, ya que los registros de consumo de tabaco de las historias de tabaco no llegan al 50 %. Este hecho viene influido por la escasa formación en este ámbito de algunos sanitarios, la falta de tiempo de muchos de ellos, la falta de conocimiento de la efectividad de este tipo de consejo, la frustración por los resultados obtenidos o bien pensar que el tabaquismo no es un problema relevante.

Por ello las guías recomiendan incluir esta intervención a la práctica habitual de todos los profesionales sanitarios.

A todas estas barreras el farmacéutico comunitario puede hacer frente por su conocimiento de los medicamentos, cada vez mayor formación en tabaquismo, tiempo de dedicación al paciente, red de farmacias que facilita el acceso a todo paciente y visitas de manera regular del usuario a la farmacia comunitaria tenga o no patología. Por ello, si multiplicamos el número de pacientes que acude a una farmacia en un día por el número de farmacias en España, el número de intervenciones breves que puede realizar el farmacéutico comunitario es altísimo, pudiendo conseguir que un mayor número de personas dejen de fumar.



## 4 DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA CESACIÓN TABÁQUICA

El Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria (FORO AF-FC) define la **dispensación farmacéutica** de un medicamento como el servicio profesional farmacéutico asistencial encaminado a garantizar que los destinatarios de los medicamentos y productos sanitarios, tras una evaluación individual, reciban y utilicen los medicamentos de forma adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis precisas según sus requerimientos individuales, durante el periodo de tiempo adecuado, con la información para su correcto proceso de uso, y de acuerdo con la normativa vigente.

El farmacéutico es el profesional **especializado en el medicamento** y conoce los medicamentos utilizados para la cesación tabáquica. Aquellos utilizados para la cesación tabáquica han demostrado aumentar la tasa de cesación a largo plazo. Por ello, la adherencia al tratamiento farmacológico es imprescindible para extender los resultados de cesación a un año.

Los pacientes crónicos acuden a la farmacia comunitaria de manera regular, lo que también ocurre con los pacientes con tratamiento farmacológico para la cesación tabáquica. En una primera dispensación, el farmacéutico comunitario se asegurará de que el paciente conoce adecuadamente la **indicación del fármaco, duración del tratamiento y posología, así como forma de la correcta administración**, de conservación y eliminación de los medicamentos. Además, advertirá de las **reacciones adversas más frecuentes**.



## 5 INDICACIÓN FARMACÉUTICA EN CESACIÓN TABÁQUICA

Según el Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria (FORO AF-FC), la **indicación farmacéutica** es “el servicio profesional prestado ante la demanda de un problema de salud concreto, para un paciente o cuidador que llega a la farmacia solicitando el remedio más adecuado para el mismo”.

Los objetivos del último documento del foro arriba citado son:

- **Valorar si el PS (problema de salud)** por el que consulta el paciente o su cuidador es un síntoma menor o trastorno banal.
- Determinar si el PS que refiere el paciente es un RNM (**resultados negativos asociados a la medicación**).
- **Proteger** al paciente frente a la aparición de RNM mediante la identificación y resolución de PRM (problema relacionado con los medicamentos).
- Detectar otras necesidades para ofrecer, en su caso, otros SPFA (**servicios profesionales farmacéuticos asistenciales**).
- **Indicar al paciente la solución** más adecuada para resolver su PS y, en su caso, seleccionar un medicamento o producto sanitario, garantizando que el paciente conoce su proceso de uso.
- **Resolver las dudas** planteadas por el paciente/cuidador y/o las carencias de información detectadas por el farmacéutico, tanto sobre el PS como sobre la terapia indicada.
- **Mejorar la calidad de vida** de los pacientes.

Para ello, el farmacéutico obtendrá la información necesaria del paciente (identificar si es el paciente quien viene a la farmacia, el cuidador u otra persona, la sintomatología o la razón de consulta, la duración del problema consultado, medicación que toma el paciente y patologías que tiene...). Con todos los datos obtenidos evaluará la información y actuará seleccionando una terapia indicada para el servicio de indicación, recomendará un tratamiento no farmacológico y/o derivará a un servicio profesional farmacéutico o a otro profesional sanitario.

En el tratamiento del tabaquismo se disponen de varios medicamentos de indicación farmacéutica; es decir, sin necesidad de prescripción médica, como es toda la terapia sustitutiva de nicotina en todas sus formas farmacéuticas, de liberación sostenida y de liberación rápida, tales como parches, chicles, comprimidos y espray bucal. La indicación y responsabilidad de la misma recae en el farmacéutico comunitario, nunca en el técnico o auxiliar.

El farmacéutico comunitario siguiendo protocolos bien desarrollados y consensuados podrá indicar estos fármacos a aquellos pacientes que deseen dejar de fumar y acudan a la farmacia en busca de ayuda y/o en aquellos incluidos en programas de cesación tabáquica que lo necesiten, tras evaluar de manera individual todo lo antes citado.



## 6 SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO

El documento del Foro de Atención Farmacéutica define el **seguimiento farmacoterapéutico** como “el servicio profesional que tiene como objetivo la detección de PRM, para la prevención y resolución de RNM. Este servicio implica un compromiso, y debe proveerse de forma continuada, sistematizada y documentada, en colaboración con el propio paciente y con los demás profesionales del sistema de salud, con el fin de alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente”.

Los objetivos de este servicio son:

- **Detectar, identificar y resolver los PRM/RNM**, para la resolución y prevención de RNM.
- **Maximizar la efectividad y seguridad** de los tratamientos, minimizando los riesgos asociados al uso de los medicamentos.
- **Promover el uso racional de los medicamentos**, mejorando su proceso de uso.
- **Mejorar la calidad de vida** de los pacientes.

Al paciente que desea dejar de fumar, el farmacéutico comunitario podrá ofrecerle el servicio, explicándole qué es y en qué consiste, y acordará una cita con él en caso de aceptar su prestación. El día de la cita, en la zona ZAP (zona de atención personalizada), se realizará la firma del consentimiento informado y una entrevista para la recogida de datos (medicación, patologías, historia tabáquica), toma de parámetros (peso, presión arterial, cooximetría...). En caso de que el paciente ya haya iniciado un programa de cesación tabáquica con otro profesional sanitario, se apoyará y trabajará sobre este la motivación y el tratamiento conductual, se maximizará la efectividad de los fármacos, se detectaran PRM y se resolverán RNM. Si el paciente no está incluido en otro programa de cesación, se evaluarán todos los datos recogidos y se desarrollará un plan de acción consensuado con el paciente (tratamiento farmacológico, conductual, día D...), derivando a otro servicio y /o profesional sanitario si fuera oportuno. El farmacéutico comunitario siempre trabajará siguiendo protocolos bien desarrollados y consensuados y hará un registro de todo lo recogido. Se harán entrevistas siguiendo el protocolo establecido durante un año desde el inicio de la cesación.

Es importante conocer, como indican las guías, que la eficacia de las **intervenciones es tiempo dependiente**; es decir, cuanto más tiempo se dedique a un paciente, la eficacia del tratamiento aumenta. Pero además se sabe que, dedicando el mismo tiempo, los resultados son mejores a largo plazo cuando el aumento de tiempo es a expensas de un mayor número de sesiones.

Cabe destacar que la Guía americana de 2008 concluye, además, que la **intervención de, al menos, dos clínicos diferentes mejora la efectividad** de la intervención. Por ello, trabajar de manera multidisciplinar y coordinada es tan importante y necesario.



## 7 SERVICIO DE CESACIÓN TABÁQUICA 'CESAR'

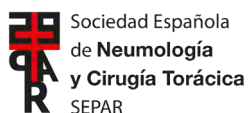
El abordaje del fumador desde la farmacia comunitaria requiere un compromiso por parte de los farmacéuticos y una capacitación profesional para poder individualizar en cada caso la intervención. Cada fumador es diferente por las características de su tabaquismo, por su entorno social y familiar y por su grado de motivación ante la posibilidad de abandonar el tabaco. Por ello, el farmacéutico debe actuar aplicando un protocolo de actuación, que a la vez sea flexible e individualizado ante cada paciente, para poder ofrecer la mejor respuesta y la mejor ayuda en cada momento para él.

SEFAC cuenta con un **programa de capacitación llamado CESAR** que, bajo un prisma de colaboración entre profesionales, ofrece a los farmacéuticos comunitarios una capacitación integral de especialistas en cesación tabáquica, mediante una formación teórico-práctica y clínica completa, que abarca desde el apartado científico hasta la prestación y gestión de un servicio de cesación tabáquica, la comunicación con el paciente y el circuito completo de derivación al médico con posterior seguimiento. Requiere recapacitación de manera regular, con la consecuente actualización y puesta al día en las últimas novedades.

Este programa cuenta con una hoja de derivación al médico completa, y consensuada con otras sociedades como semFYC, Semergen, SEPAR, SEMG y SEDET.

Asimismo, SEFAC dispone de una plataforma llamada *SEFAC e\_XPERT* de gestión de servicios profesionales farmacéuticos asistenciales, para el registro y seguimiento de todos los pacientes especialmente diseñado para el servicio de cesación tabáquica, donde además de manera gráfica puede verse la evolución del cada uno de los pacientes.

# INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA BREVE EN TABAQUISMO





# 1 INTRODUCCIÓN

El tabaquismo como enfermedad es altamente adictivo, a la vez que tóxico, por lo que estas dos características lo convierten en un importante problema de salud en nuestra sociedad. Además, es un factor de riesgo para la salud, siendo la principal causa de muerte evitable a nivel mundial.

La toxicidad del tabaco: principal causa aislada de mortalidad en países desarrollados y segunda (tras la hipertensión) en todo el mundo (6 millones de muertes al año, 600.000 de fumadores pasivos), además de principal factor de riesgo cardiovascular.

La nicotina es la principal sustancia generadora de dependencia presente en el tabaco. Aunque hay fumadores ocasionales que no presentan adicción al tabaco, la mayoría de los fumadores han generado una dependencia y requieren de una intervención especializada para abordar su tratamiento y cesación.

Existen intervenciones eficaces para abordar el consumo y la dependencia al tabaco y en la mayoría de los casos son sencillas y no requieren de mucho tiempo. El uso de herramientas farmacológicas, bien conocidas por los farmacéuticos, aumentan las tasas de abstinencia a largo plazo.

## 1.1 RAZONES DE INTERVENCIÓN DE LA FARMACIA COMUNITARIA

Como ya se ha explicado anteriormente se trata de una enfermedad adictiva, crónica, prevenible y tratable, y como tal se debe afrontar su tratamiento por parte de los agentes sanitarios que corresponda.

El tabaquismo presenta una elevada prevalencia, en torno al 30 % de la población. Igualmente se da una alta morbilidad que generalmente se asocia a enfermedades respiratorias o cardiovasculares, al igual que a, como mínimo, 18 cánceres de distinta naturaleza.

Además, está asociada a alrededor de 150 muertes diarias, lo que le coloca como una de las enfermedades con mayor mortalidad en nuestro país.

Entre los beneficios que aporta la cesación en el tabaquismo se encuentran los económicos, dado el coste que puede suponer el consumo frecuente de tabaco.

Más importantes pueden ser los que se producen en la salud, como la reducción en el riesgo asociado para el paciente, la reducción de interacciones con los fármacos y tratamientos que recibe el paciente o el mejor control de patologías concomitantes, así como que aporta una mayor conciencia de la propia salud.



Respecto a la justificación de la participación de la farmacia comunitaria en la cesación tabáquica podemos decir que fue pionera en la creación de espacios sin humo, su importante papel educador y la relevancia que la Organización Mundial de la Salud (OMS) le confiere en el tratamiento de enfermedades crónicas a través de la indicación, la dispensación o el seguimiento farmacoterapéutico. A esto se unen razones de índole social como son la oportunidad, cercanía y disponibilidad que ofrece la farmacia comunitaria.

En referencia a los pacientes, a entre un 50-70 % de fumadores les gustaría dejar el tabaco, lo que supone 324 pacientes por farmacia. Aparte, la escasez de recursos sanitarios y la dificultad de acceso a los mismos conlleva que apenas un 4 % de los pacientes estén tratados. En general, los pacientes desconocen la existencia de métodos eficaces. La prevalencia de mujeres fumadoras disminuye lentamente y la industria tabaquera dirige su objetivo actualmente hacia la población juvenil.

Desde la farmacia comunitaria el abordaje de la cesación puede aportar un mejor posicionamiento respecto a un futuro basado en la farmacia de servicios, ayuda a fidelizar pacientes y diferenciarnos como farmacia, además de ayudar en el establecimiento de relaciones con otros profesionales sanitarios como médico o enfermero, o con el propio paciente.





## 2 CAPTACIÓN DE PACIENTES

Es muy importante saber captar a los pacientes.

Debemos tener en cuenta que podemos intervenir en diferentes niveles y para ello debemos tener claro los siguientes conceptos:

El **humo primario o de primera mano** es el humo que inhala el fumador; el **humo de segunda mano** es el que produce el fumador al exhalar el humo, más el que produce la propia combustión del tabaco, que es, incluso, más dañino; el **humo de tercera mano** se trata del humo “invisible” que queda impregnado en muebles, cortinas, alfombras, cojines, ropa de cama, etc. Incluso después de haber apagado el cigarrillo y ventilado y eliminado el humo de segunda mano. Este último permanece durante largos periodos de tiempo y reacciona con contaminantes internos, creando una mezcla tóxica con capacidad carcinógena. Por último, el **humo de cuarta mano** se trata de la contaminación producida por las colillas en el largo periodo que permanecen en el medio sin degradarse.

Por todo ello podemos actuar tanto sobre el fumador activo, en la prevención de enfermedades, en **indicación** de TSN (Terapia Sustitutiva de Nicotina), en **dispensación** (asegurándonos de que sabe cómo, cuándo y durante cuánto tiempo tomar el medicamento prescrito para la cesación y que conoce sus efectos secundarios más habituales) y en **seguimiento** (mejorando la adherencia y obteniendo mejores resultados en el proceso), como en el fumador pasivo, sobre todo teniendo especial cuidado en los grupos más vulnerables como son los niños y ancianos y evitando fumar en lugares cerrados para evitar el humo de tercera mano.

### 2.1 PREGUNTAS QUE SE PUEDEN PLANTEAR EL PACIENTE

- ¿Fuma?, ¿quiere dejar de fumar?, ¿lo ha dejado recientemente? Podemos ayudarle. Dejar de fumar es la mejor decisión que puede tomar para su salud actual y futura.
- En función de su respuesta, decidimos el tipo de intervención breve: 3.3,3.4,3.5

### 2.2 SITUACIONES EN LAS QUE PREGUNTAR AL PACIENTE SI FUMA

Es conocido que el abandono del tabaco produce mejorías en un sinfín de patologías.

El farmacéutico debe detectar a los fumadores aprovechando cualquier consulta y es importante que todo el equipo transmita el mismo mensaje en un primer contacto, personalizando la mejoría de dejar de fumar en cada caso concreto.



### Claros ejemplos son las patologías respiratorias:

- **EPOC;** relacionada directamente con el tabaco. Dejar de fumar en cualquiera de las fases de la evolución de la enfermedad aumenta las expectativas de vida, mejora la calidad de vida y la respuesta al ejercicio.
- **ASMA;** inhalar humo de tabaco, se relaciona con broncoespasmo, mayor frecuencia de crisis y mayor gravedad de las mismas. Los fumadores presentan una respuesta más pobre a los tratamientos, aumentando en algunos casos hasta un 20 % la dosis para conseguir similar eficacia que en asmáticos no fumadores. Además, hay mayor incidencia de asma en niños de padres fumadores.
- **INFECCIONES RESPIRATORIAS;** fumar agrava las infecciones respiratorias porque debilita los mecanismos de defensa naturales del organismo. Las características físicas del humo del tabaco facilitan el depósito de partículas tóxicas en los últimos recodos de los pulmones y acaban afectando a los mecanismos de defensa pulmonar de muy diversas formas. Daña la función mucociliar, dificultando la eliminación de partículas tóxicas: virus, bacterias...

Del mismo modo, ocurre con las **enfermedades cardiovasculares**, en las que debemos intervenir y personalizar la mejora. Se trata del principal factor de riesgo cardiovascular y, por ello, las sustancias presentes en el humo del tabaco aumentan el riesgo de infarto, muerte súbita, enfermedad cerebrovascular y periférica. El riesgo cardiovascular de un fumador se iguala al de un no fumador tras quince años sin fumar.

En **patologías dermatológicas** la mejora al dejar de fumar es significativa, ya que la piel es expuesta al humo del tabaco directamente, e indirectamente por los efectos a través de la sangre de las sustancias procedentes del humo inhalado. Incluso al recomendar una crema antiarrugas o un tratamiento capilar, la intervención es obligada, ya que la mejora de la piel será inmediata.

Casi cualquier patología que pensemos podemos relacionarla con una mejora al dejar de fumar.

Diabetes, enfermedades reumáticas, problemas auditivos, patologías digestivas, odonto-estomatológicas, oncológicas...

Por ello, podemos concluir que **TENEMOS que preguntar SIEMPRE** si el paciente es fumador y actuar en consecuencia con una intervención mínima o consejo breve.



## 3 INTERVENCIÓN BREVE

### 3.1 INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La "Intervención breve" (o consejo breve) ha de ser necesariamente corta, de 10-15', incluyendo un mensaje directo, claro, entendible, y personalizado, con los datos que nos aporte el propio paciente de su relación con el tabaquismo y su entorno, entregando material de información y ofrecer ayuda.

Se considera que todo profesional de la salud debe hacer intervención breve a todo paciente fumador o recientemente exfumador.

Considerando que los datos indican que cerca de un 6 % de los pacientes consiguen dejar de fumar sólo con la intervención breve y que, en España, según la Encuesta Nacional de Salud 2017, el número de fumadores es de un 22 % de la población (más de 10 millones de personas), con una mínima intervención se conseguiría que 130.000 personas dejaran de fumar.

El objetivo a largo plazo es conseguir que el paciente deje de fumar. Para ello, la intervención breve pretende:

- Detectar fumadores y estratificar en función del grado de deseo de dejar de fumar y su dependencia.
- Ofrecer consejo en función de la estratificación.
- Incentivar el uso del servicio de cesación tabáquica.

### 3.2 METODOLOGÍA

Para realizar intervención breve para dejar de fumar tendremos en cuenta en primer lugar a quién dirigirla y qué hacer en cada caso, así como dónde llevarla a cabo.

Aunque en un primer momento la relación se realice en el mostrador, en la medida en que el paciente esté interesado, la intervención breve debe llevarse a cabo con suficiente confidencialidad, en la zona de atención personalizada (ZAP), de la que toda farmacia debe disponer según la legislación vigente.



La intervención avanzada debe llevarse a cabo en la zona ZAP.

En la práctica	Fase teórica	Intervención breve
NO QUIERE DEJAR DE FUMAR	PRECONTEMPLATIVA (no piensa dejarlo) O CONTEMPLATIVA (piensa hacerlo a medio plazo o también contempladores crónicos: nunca encuentran el momento propicio)	INTERVENCIÓN MOTIVACIONAL BREVE (3.5)
QUIERE DEJAR DE FUMAR	DE PREPARACIÓN	INTERVENCIÓN BREVE (3.3)
HA DEJADO DE FUMAR < de 6 meses	DE ACCIÓN	INTERVENCIÓN DE REFUERZO (prevenir recaídas) (3.4)
> de 6 meses	DE MANTENIMIENTO	Opcional

### 3.3 FUMADOR QUE QUIERE DEJAR DE FUMAR: INTERVENCIÓN BREVE

#### a) Captación e introducción

Explicar en qué consiste una intervención mínima: en apenas 10-15' se valorará su situación como fumador, se le entregará información y se le derivará a un especialista (o se le dará cita para consulta inicial en el servicio de cesación tabáquica propio, si se dispone de este).

Hacer una breve introducción al tema: se trata de una enfermedad adictiva crónica, que puede afectar al sistema cardiovascular, pulmonar o producir un cáncer, pero que se ha de plantear la cesación en positivo: valorar, día a día, los beneficios que se consiguen al dejarlo.

Indicar que no debe preocuparse si lo ha intentado varias veces y ha vuelto a fumar: existen dependencias física, psicológica, social, conductual y gestual, y es difícil hacerlo solo, pero con un buen terapeuta podrá conseguirlo.

#### b) Recogida de datos

- Realizar una recogida breve de datos, a fin de poder continuar la cesación en otro momento y establecer el mejor curso de acción. Para ello se usarán los siguientes registros:
  - Protección de datos (en cumplimiento de LOPD) (ver Anexo I)
  - Test de evaluación (ver Anexo II):
    - Dependencia: Fagerström.
    - Motivación: Escala visual de la motivación.
- Exploración e historia tabáquica (ver Anexo I). Además de recoger los diversos datos se pueden tomar algunos parámetros como son el Índice de Masa Corporal y la presión arterial.



### c) Oferta de plan de acción

- Plantear las diferentes opciones de tratamiento. El tratamiento suele hacerse farmacológico y cognitivo-conductual (explicar brevemente), dura unos 3 meses y cuesta más o menos como fumar un paquete al día.
- Opciones farmacológicas:
  - Sin prescripción: TSN: chicles, comprimidos, parches, spray (y combinaciones).
  - Bajo prescripción: bupropión, vareniclina.
- Resolver dudas relativas al tabaquismo y entrega de material de apoyo.
- La resolución de problemas suele basarse en el entrenamiento en determinadas estrategias y procedimientos para hacer frente a dichas situaciones y que pueden categorizarse en:
  1. Aprender a identificar situaciones de riesgo y evitarlas.
  2. Modificar situaciones desencadenantes.
  3. Distracción:
    - Cognitiva: centrar la atención en otra cosa, cambio en la percepción de la situación y auto instrucciones positivas.
    - Comportamental: relajación, actividad física, realizar comportamientos alternativos (beber agua, comer chicles sin azúcar, llamar a un amigo, dar un paseo, realizar una actividad entretenida ).
  4. Habilidades asertivas: aprender a rechazar ofrecimientos de tabaco, solicitar apoyo de quienes les rodean para los momentos difíciles del tratamiento
  5. Estrategias cognitivas: pensar y repetir las razones por las que quiere dejar de fumar, qué beneficio aporta no fumar, devaluar los efectos posibles del tabaco y desmontar ideas erróneas.
  6. Retrasar el deseo de fumar: no ceder inmediatamente al consumo, esperar 5 minutos mirando cómo pasa el tiempo en un reloj.
  7. Recordar experiencias previas de recaídas y cómo evitar repetir las.
- Explicación del propio servicio de cesación, si se dispone de él.
- Tríptico.
- Recomendar la app "S´ACABO", de la SEDET (Sociedad Española de Especialistas en Tabaquismo) y desaconsejar libros, páginas web, métodos alternativos e iniciativas no avaladas por las sociedades científicas.



#### d) Derivación

Tras la intervención mínima, se procede a la derivación:

- Dar cita para consulta, si la farmacia dispone de servicio de cesación tabáquica.
- Derivar a otro farmacéutico capacitado, entregando estos datos al paciente para que se los pueda mostrar, ya que le serán de ayuda en la entrevista inicial y para plantear las estrategias de tratamiento.
- Derivar a equipo especializado del centro de salud o el que se conozca más cercano, igualmente con la documentación indicada (ver anexo IV).

### 3.4 FUMADOR QUE NO QUIERE DEJAR DE FUMAR: ENTREVISTA MOTIVACIONAL BREVE

- Aconsejar dejar de fumar en algún momento, indicando que es la mejor decisión que puede tomar para su salud actual y futura.
- Explicar la implicación a los demás: fumadores pasivos y humo de 3ª y 4ª mano.
- Explicar los beneficios de dejar de fumar y entregar la información escrita.
- Ofrecerse para ayudarle en cualquier momento que tome esa decisión.
- Si se encuentra en fase contemplativa, sugerir eliminar los que fuma de rutina y sustituirlos por una forma oral de TSN, ya que no hay nivel seguro para fumar (según los últimos datos, fumar 1 sólo cigarrillo al día ya produce la mitad del daño cardiovascular que fumar 20).
- Si el paciente quiere, se puede hacer toda o parte de la entrevista mínima, al menos para que vea cuál es su situación actual.

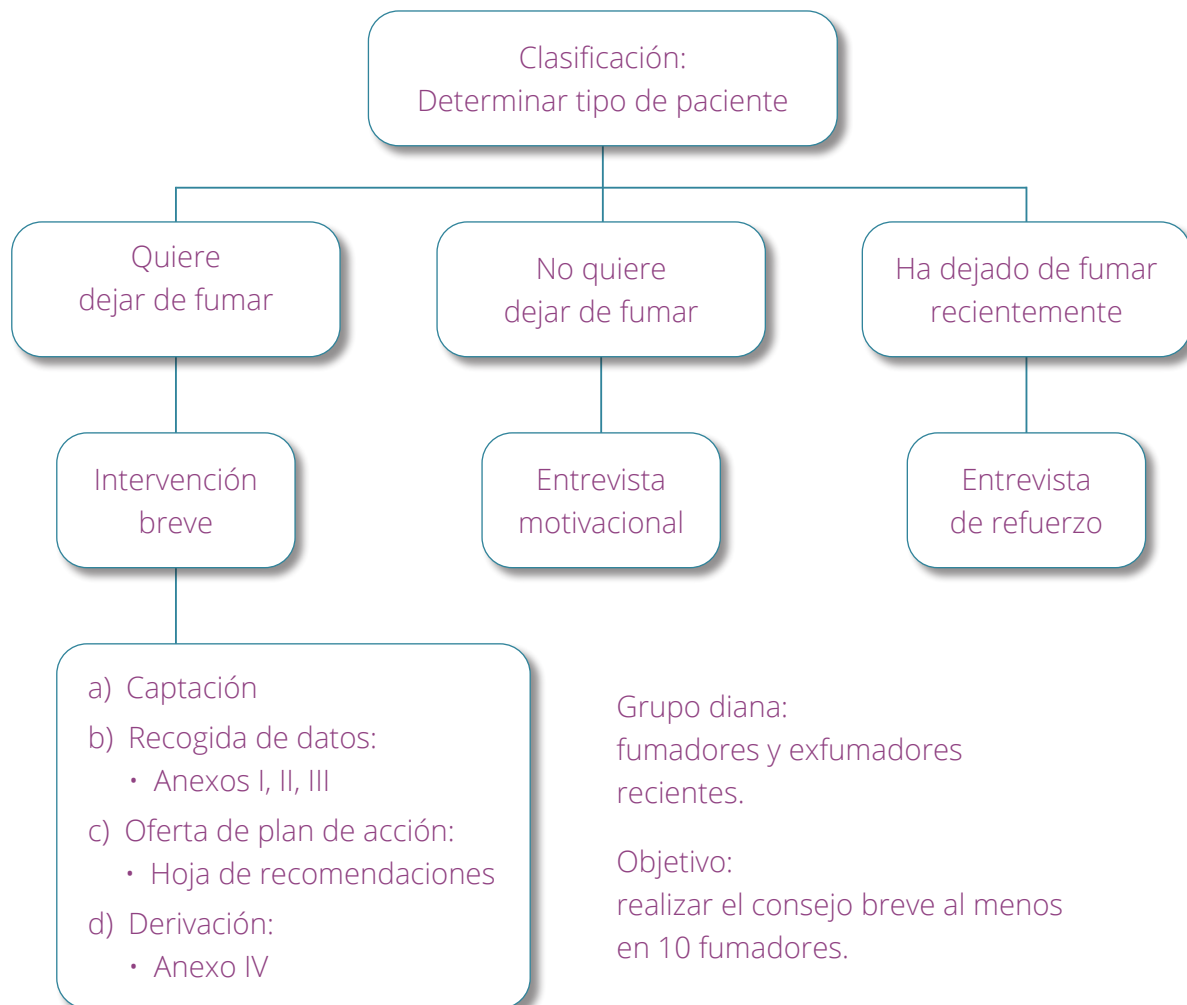
### 3.5 FUMADOR QUE HA DEJADO DE FUMAR HACE MENOS DE 6 MESES: INTERVENCIÓN DE REFUERZO (PREVENCIÓN DE RECAÍDAS)

#### Reforzar las ventajas de haber dejado de fumar a través de mensajes positivos:

- Valorar mejoras del estado físico: mejora de olfato y gusto, respira mejor, se cansa menos, desaparición de toses y sibilancias nocturnas, mejora de la piel y el aspecto, la ropa no huele mal...
- Valorar el esfuerzo realizado, el tiempo que lleva sin fumar, y hacerlo día a día, a corto plazo.
- Valorar el impacto en su entorno familiar, de trabajo, amigos.
- Fumar no está de moda, y hoy en día dificulta las relaciones sociales, así como antes las facilitaba.



- Recordar las recomendaciones que le hizo su terapeuta en el enfoque cognitivo-conductual:
  - ¿Ha modificado su estilo de vida? Pasear, hacer ejercicio suave, cambiar de hábitos y vigilar todo lo que asociaba con fumar, buscando alternativas.
  - Coger el teléfono con la mano contraria a la habitual.
  - Mantener la vigilancia sobre las situaciones de riesgo. ¿Han surgido problemas?, ¿los ha superado bien?
  - Si había dependencia gestual, mantener las manos ocupadas.



No se sorprenda porque aparezca un momento de *craving*, que puede suceder aún mucho tiempo después de haberlo dejado. No suele durar más de 2'. Si ocurre: respirar profundamente, beber agua, tomar una pieza de fruta, caramelos o chicles sin azúcar o, si es necesario, una forma de TSN oral. Lo importante es no recaer.

Aun así, no hay que desesperar por una recaída, forma parte del proceso: sabe que puede dejar de fumar, ya lo ha conseguido una vez; si eso ocurre, contactar enseguida con su terapeuta.



## 4 EDUCACIÓN SANITARIA

### 4.1 BENEFICIOS DE DEJAR DE FUMAR

- A los 20 minutos, disminuye el ritmo cardiaco y baja la tensión arterial.
- Dentro de las 12 horas siguientes, el nivel de monóxido de carbono en sangre disminuye hasta valores normales.
- Después de 2-12 semanas, mejora la circulación sanguínea y aumenta la función pulmonar.
- En 1-9 meses, disminuye la tos y la dificultad para respirar.
- En 1 año, el riesgo de cardiopatía coronaria es un 50 % inferior al de un fumador.
- En 5 años, el riesgo de accidente cerebrovascular corresponde al de un no fumador entre 5 y 15 años después de dejar de fumar.
- En 10 años, el riesgo de cáncer de pulmón disminuye hasta ser el 50 % del de un fumador, y disminuye también el riesgo de cáncer de boca, de garganta, de esófago, de vejiga y de páncreas.
- En 15 años, el riesgo de cardiopatía coronaria es el de un no fumador.

Las personas, de cualquier edad, que ya sufren problemas de salud relacionados con el consumo de tabaco también obtienen beneficios si dejan de fumar.

Beneficios respecto de quienes siguen fumando si se abandona el tabaco:

- Hacia los 30 años de edad: se ganan casi 10 años de esperanza de vida.
- Hacia los 40 años de edad: se ganan 9 años de esperanza de vida.
- Hacia los 50 años de edad: Se ganan 6 años de esperanza de vida.
- Hacia los 60 años de edad: Se ganan 3 años de esperanza de vida.

Después de haberse declarado una enfermedad potencialmente mortal: beneficio rápido; las personas que dejan de fumar después de haber sufrido un ataque cardiaco tienen una probabilidad un 50 % inferior de sufrir otro ataque cardiaco.

Dejar de fumar disminuye el riesgo adicional de muchas enfermedades relacionadas con el tabaquismo pasivo en los niños, tales como las enfermedades respiratorias (por ejemplo, el asma) y otitis.





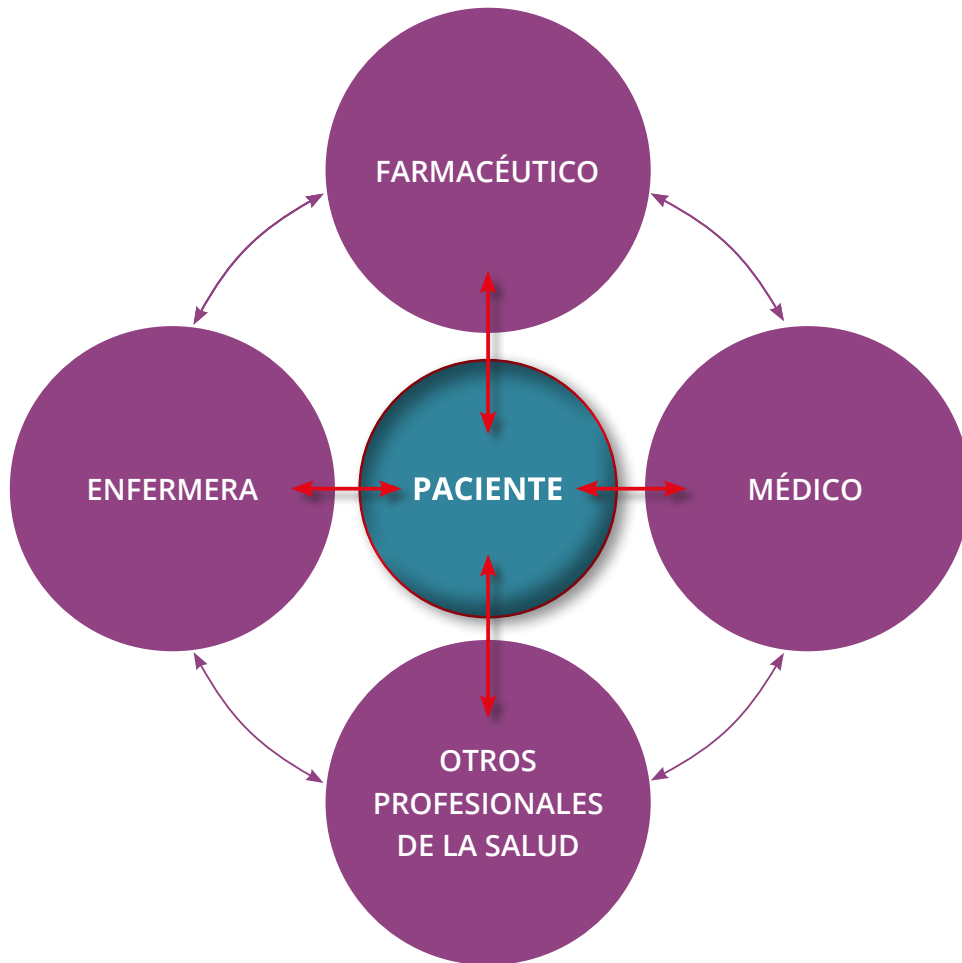
## 4.2 RECOMENDACIONES AL PACIENTE

- 1 No se engañe: dejar de fumar es posible**, ya que existen tratamientos eficaces que permiten controlar la dependencia física de la nicotina en 15 días. El tratamiento completo dura tres meses y su coste equivale al consumo de un paquete de tabaco diario.
- 2 No se desanime si no lo consigue a la primera.** Muchos fumadores necesitan varios intentos, pero una eventual recaída nunca debe considerarse un fracaso; es un avance hacia el abandono definitivo pues supone una toma de conciencia y permite conocer las consecuencias iniciales del abandono. Su conocimiento permite afrontar con mayores garantías el intento siguiente.
- 3 Trate de conocer los verdaderos motivos por los que enciende cada uno de los cigarrillos que fuma.** Sea usted mismo quien decida si debe fumar y no permita que el tabaco sea el que mande. Conocer estos motivos nos permitirá abordar mejor el abandono.
- 4 No se permita fumar en espacios cerrados** ni en presencia de niños y cuente los cigarrillos fumados. Compre los paquetes de uno en uno y no compre otro hasta acabar el anterior.
- 5 Si quiere dejar de fumar**, dígalo a las personas con las que se relaciona. Busque ayuda de un profesional sanitario y fije una fecha para dejar de fumar dentro de los 3 meses siguientes.
- 6 Si le han recetado algún tratamiento** para dejar de fumar siga las instrucciones recibidas y consulte con un profesional sanitario cualquier duda. No abandone el tratamiento antes de tiempo, aunque crea que ha superado el problema: un excesivo sentimiento de confianza podría suponer una recaída.
- 7 No todos los tratamientos existentes** son igualmente eficaces para todos los fumadores, y tampoco todos los fumadores son iguales. Un tratamiento individualizado, con un buen cumplimiento y el seguimiento adecuado, es la mejor garantía de éxito. Los cigarrillos electrónicos no han demostrado eficacia para dejar de fumar y además mantienen el hábito mano-boca.
- 8 No piense que jamás volverá a fumar** o que deja atrás a un amigo que le ha acompañado durante muchos años. Piense en las horas, días o semanas que lleva sin fumar y concédase un premio por ello.
- 9 No abandone el tratamiento por su cuenta** si nota efectos secundarios. La seguridad de los tratamientos está bastante consolidada y la eventual aparición de efectos secundarios, generalmente leves y transitorios, tiene soluciones sencillas.
- 10 Al dejar el tabaco se sentirá** más ágil, con mayor resistencia física, su piel y su aspecto mejorarán, se despertará su sentido del olfato y del gusto, su sexualidad recuperará vitalidad. Se sentirá más libre.



## 5 RELACIÓN FARMACIA-CENTRO DE SALUD

Para entender bien la relación entre nuestra farmacia y el centro de salud hay que situarse dentro del marco socio-sanitario.



Lo primero es tener claro esta imagen.

El objetivo, sin distracción, es el paciente. Nosotros, formamos equipo con el resto de profesionales sanitarios.

Todo esto está muy bien, pero ¿cómo entablo una buena relación?

Esa es la pregunta clave y la respuesta alberga varias acciones.



Desde un primer momento, es importante reconocernos como profesionales sanitarios altamente cualificados y en continua formación. Independientemente de la formación universitaria, nuestra vocación común es el bienestar del paciente y cuando alguien se preocupa por trabajar bien y resolver problemas, eso al final se nota a nivel personal y laboral. Por lo tanto, esta es la base de toda buena relación.

Como cualquier otra relación, lo primero que podemos hacer es presentarnos. Hacer saber al centro de salud que estamos orientados en colaborar abiertamente con ellos en beneficio de la salud de nuestros pacientes-no hay que olvidar que también son los suyos- y que derivaremos pacientes a sus consultas a tal fin. Este paso es importante porque ayuda a despejar prejuicios y resolver dudas, mejorando la comunicación posterior.

Nuestra relación con el centro de salud tiene que basarse en intervenciones acertadas y en las posibles derivaciones de pacientes.

Las intervenciones acertadas son el resultado de la intervención farmacéutica ante el riesgo claro sobre el paciente, que, sin nuestra intervención, le causaría un perjuicio a su salud. En este sentido, ayuda seguir protocolos de referencia, consensuados por sociedades científicas y/o instituciones sanitarias, como por ejemplo es la guía de SEFAC *Documento de intervención en cesación tabáquica en la farmacia comunitaria*, ya que aporta una visión y lenguaje común en la forma de trabajar.

Las derivaciones de pacientes en cesación pueden darse en los siguientes casos: o bien existe alguna alerta o alarma que precise la intervención del médico, o bien no nos hemos capacitado todavía para desarrollar íntegramente el servicio de cesación y consideramos que es conveniente el consejo médico. En cualquier caso, son el resultado de la captación y el trabajo realizado, esbozado en un escrito estandarizado o personalizado, en el que facilitamos al médico los datos de interés para que prescriba el tratamiento de nuestro paciente, tales como número de cigarrillos, resultados de los test realizados, datos espirométricos y una breve valoración de lo hablado en la entrevista inicial.

Otras opciones que ya se están haciendo y que ayudan enormemente al desempeño de este servicio, es la creación de grupos multidisciplinares de abordaje de tabaquismo. Es recomendable participar en ellos en la medida de lo posible y existen diferentes iniciativas a escala local, regional y nacional, por lo que puedes preguntar a tu colegio y/o sociedad científica cómo participar.



## ANEXO I. RECOGIDA BREVE DE DATOS

Documento de ejemplo de recogida de datos. Cada farmacia debe incluir estos campos en un nuevo documento e incluir su propia información de protección de datos.

### PROTECCIÓN DE DATOS

FECHA ENTREVISTA	AUTORIZA A RECOGER DATOS PERSONALES: SÍ (FIRMAR DOCUMENTO)
NOMBRE Y APELLIDOS	
EDAD / SEXO	
TELÉFONO / MAIL	

### ESTADO DE SALUD

ENFERMEDADES CRÓNICAS	
MEDICAMENTOS QUE TOMA	
TA / PESO / ALTURA / IMC	

\* Si se dispone de los aparatos correspondientes. No son datos imprescindibles en una intervención breve.

### HISTORIA Y CARACTERÍSTICAS DEL TABAQUISMO

TIEMPO QUE HACE QUE FUMAN	
Nº AL DÍA Y TIPO DE TABACO	
¿HA INTENTADO DEJARLO?	
¿EN CUÁNTAS OCASIONES?	
¿CON AYUDA PROFESIONAL?	
RESULTADOS EN CADA INTENTO:	
MOTIVOS DE LAS RECAÍDAS:	

Fdo.: .....



## ANEXO II. TEST DE EVALUACIÓN

### DEPENDENCIA

#### TEST DE FAGERSTRÖM (DEPENDENCIA)

1. Tiempo desde que se levanta hasta que fuma el primero .....

2. Dificultad para abstenerse de fumar donde está prohibido

Sí	1
No	0

3. ¿De todos los cigarrillos que fuma al día, cuál es el que más necesita?

El primero de la mañana	1
Otro	0

4. ¿Cuántos cigarrillos fuma al día? .....

5. ¿Tras fumar el primero del día, fuma rápidamente algunos más?

Sí	1
No	0

6. ¿Ha fumado aun estando enfermo y teniendo que guardar cama?

Sí	1
No	0

#### ESCALA ANALÓGICA-VISUAL: (1-10)



#### RESULTADOS:

De 0 a 1: dependencia física muy baja - De 2 a 3: baja - De 4 a 5: moderada De 6 a 7: alta - De 8 a 10: muy alta.



## ANEXO III. SERVICIO PROFESIONAL FARMACÉUTICO

### FUNCIONES DEL SERVICIO

El servicio de cesación tabáquica\* desempeña una serie de funciones, tales como, ayudar al paciente en lo que necesite durante el proceso, potenciar las motivaciones por las que el paciente quiere dejar de fumar, llevar a cabo un abordaje cognitivo/conductual, asesorar, guiar, explicar e instruir en las distintas alternativas de terapia farmacológica, realizar un seguimiento del paciente y prevenir las recaídas.

\* En caso de desarrollo se deriva al Servicio *CESAR*.

Para la realización de este servicio es necesario que el/los farmacéutico/os que lo lleven a cabo, estén formados (por ejemplo, con el programa *CESAR*) en cesación tabáquica, ya que es necesario conocer previamente ciertos conceptos para manejar mejor las situaciones que se nos puedan dar, así como dar un soporte científico y de nivel, como siempre el farmacéutico ha hecho.

En este documento abordaremos las características del servicio y realizaremos una formación de una intervención breve en cesación tabáquica.

### ¿QUÉ NECESITAMOS PARA REALIZAR EL SERVICIO?

Es muy importante que el equipo de la farmacia esté involucrado. La colaboración de todo el equipo facilita tanto la captación de nuevos pacientes, como el seguimiento y la detección de situaciones potenciales de riesgo de recaídas.

El desarrollo de este servicio, dada su naturaleza, es imprescindible realizarlo en una zona tranquila y con privacidad y el mejor lugar es en la ZAP (Zona de Atención Personalizada).

Existen numerosos aparatos o herramientas que está claro que nos pueden ayudar mucho a la hora de llevar a cabo el servicio, pero no todos son necesarios.

Dentro de este aparataje del que podríamos disponer, estarían el cooxímetro, el COPD-6, el *Peak Flow*, báscula, tensiómetro, ficha de recogida de datos (*SEFAC e\_XPERT*) y material de apoyo.

### ENTREVISTA INICIAL

En la entrevista inicial es donde más tenemos que profundizar en conocer el aspecto fumador de nuestro paciente, proveernos de toda la información que pueda ser relevante para posteriormente ayudarle.



- Es necesario explicarle, que todo lo que se hable allí es confidencial y privado, para ello lo plasmaremos en un consentimiento informado.
- Para conocer la situación de nuestro paciente, aparte de todo lo que hablemos, recabaremos la información descrita en la hoja de registro.
- En muchas ocasiones, solo con hablar con la persona ya podemos darnos cuenta del nivel de dependencia que muestra y del grado de motivación que presenta para llevar a cabo este proceso. No obstante, para estandarizar estas percepciones, contamos con dos test que deberemos realizar: Fagerström (dependencia) y escala visual (motivación)
- Si disponemos de coxímetro, COPD-6 y/o *Peak Flow* podremos además en esta primera entrevista, recabar datos sobre su función respiratoria y ver cómo evolucionan en las entrevistas sucesivas, viendo así el paciente la mejoría que representa dejar de fumar de una manera muy visual e ilustrativa.
- Abordaje cognitivo/conductual: Desde el primer momento hay que ir dirigidos a fomentar el cambio del estilo de vida, a concienciar al paciente a promover estrategias de afrontamiento y a potenciar su decisión de abandonar el tabaco.
- En esta primera entrevista es también donde hay que explicar al paciente los distintos tipos de tratamientos farmacológicos que existen a día de hoy, cómo funcionan, las ventajas e inconvenientes de cada uno, valorar cuál sería su mejor opción y explicar cómo sería el inicio del cese en función del tratamiento.
- Al finalizar esta primera sesión, sería conveniente apoyarla con material informativo, para que la persona los lea tranquilamente y vaya generando aún más conciencia.

## CONSULTAS DE SEGUIMIENTO

Estas consultas tienen que ser en la medida de lo posible programadas, al principio semanales y luego cada 15 días aproximadamente.

En ellas deberemos registrar los parámetros requeridos en las hojas de registro, llevar a cabo tomas de la presión sanguínea, mediciones de peso y valorar la función respiratoria si se dispone del equipo.

Es especialmente importante para evaluar si existen efectos adversos al tratamiento, el establecimiento de estrategias de prevención de recaídas y potenciar la motivación del paciente.



## TRATAMIENTO

En este punto empezaremos hablando de los tipos de tratamiento farmacológico de los que disponemos en la actualidad:

### TSN

Dentro de este grupo encontramos diferentes opciones para administrar una cantidad de nicotina determinada y controlada a nuestro paciente. Lo que conseguimos con este método es dissociar el tabaco de la nicotina y, por consiguiente, los efectos de fumar, a la par que manejamos el síndrome de abstinencia durante el proceso, reduciendo de manera gradual la cantidad de nicotina suministrada, con una velocidad de absorción y una concentración plasmática mucho menor, disminuyendo así el número de receptores nicotínicos activos.

#### 1) Liberación aguda

- **Chicles:** matriz que alberga nicotina y al ser masticada es liberada. Es imprescindible instruir sobre cómo hacerlo correctamente (masticar hasta notar sabor amargo, aparcarlo en el carrillo y volver a mascar cuando desaparezca el sabor).

Importante: hay que tener cuidado en personas con dentadura postiza e implantes y en personas con molestias previas temporomandibulares.

- **Comprimidos:** albergada entre capas se encuentra la nicotina, que va siendo liberada al chupar el comprimido. Esta forma de administración de nicotina es más lenta que la del chicle.
- **Pulverizador bucal:** es la forma de administración más rápida de nicotina. Se utiliza mucho en *craving* (deseo intenso de fumar).

Es muy importante destacar que, en cualquier forma de administración de nicotina de las mencionadas anteriormente, debemos advertir al paciente que no ingiera alimentos o bebidas inmediatamente después de haberlas usado, ya que podría provocar la ingesta de la nicotina, reduciendo la absorción transmucosa y con la aparición de efectos secundarios como irritación gástrica, gastritis, reflujo...

También es importante advertir que la ingesta, anterior a la utilización de estas formas de liberación, de alimentos o bebidas ácidas, como refrescos, sodas, ensaladas (si llevan vinagre) disminuirían la eficacia de la nicotina, ya que esta necesita un medio alcalino-básico para su correcta absorción transmucosa.

Cuando asociamos las formas de liberación agudas con las de liberación sostenida, hablamos de la TSN combinada.





## 2) Liberación sostenida

- **Parches:** matriz adhesiva que contiene nicotina que se liberará de forma gradual y constante, permitiendo un buen control de nicotemia. Existen parches de 16 y 24 horas, siendo estos últimos más indicados en fumadores nocturnos.

Alternar la colocación del parche de un día a otro, siempre la zona limpia y seca y se recomienda libre de pelo y usar a la misma hora.

Importante: hay que tener cuidado en pieles sensibles y atópicas.

Hay que tener en consideración las contraindicaciones generales de la TSN:

- Infarto de miocardio de menos de 8 semanas.
- Arritmias severas no controladas y angina inestable.
- Embarazo y lactancia (bajo criterio médico).

## TRATAMIENTOS DE PRESCRIPCIÓN

- **Vareniclina:** la vareniclina es el medicamento más reciente para el tratamiento del tabaquismo. Su gran eficacia se basa en su capacidad dual, debido a que es un agonista parcial del receptor nicotínico  $\alpha 4\beta 2$ , controlando por un lado el síndrome de abstinencia y el *craving* y por otro bloqueando el receptor para que la nicotina no se pueda unir.

Los efectos secundarios más habituales de este fármaco son las náuseas, que se solucionan en la mayoría de los casos tomando la pastilla con alimento, el insomnio y los sueños vividos (si ocurre, administras antes la última toma).

Contraindicado en embarazo y lactancia.

- **Bupropion:** fue el primer fármaco para dejar de fumar. Es un antidepresivo cuyo mecanismo de acción para tal fin no está del todo esclarecido, pero se cree que ayuda a este proceso al modificar la respuesta en la recaptación de ciertos neurotransmisores.

Los efectos secundarios más habituales son los temblores y convulsiones, la cefalea y la sequedad de boca entre otros.

Está contraindicado en enfermedades del SNC, trastornos alimentarios y en la enfermedad bipolar, alcoholismo y embarazo.



## TRATAMIENTO COGNITIVO/CONDUCTUAL

El tratamiento cognitivo/conductual es un pilar fundamental.

Este tratamiento es el que alberga, en su conjunto, la herramienta más poderosa de todas, el cambio en uno mismo.

Sin entrar en terrenos más propios de la psicología y otras ramas, lo que deberemos hacer desde el primer minuto es potenciar, guiar y desarrollar una conversación en la que el paciente es el centro del proyecto y la cesación es la meta del mismo.

Se trata de averiguar qué obstáculos nos vamos a encontrar y que el paciente, tomando las riendas y siendo consciente de su problema, tome partida y ejecute el plan de acción que iremos elaborando.



## CARTA DE DERIVACIÓN

A la atención de Dr./Dra.: .....

El paciente ....., de .....años, acude a la farmacia y consulta sobre problemas o ayuda para dejar de fumar. Se declara fumador de ..... cig./día durante años. En ocasión/es estuvo ..... meses sin fumar.

Tiene una dependencia según el test de Fagerström ....., de lo que te informo por si estimas conveniente instaurar terapia farmacológica. Desde el punto de vista farmacológico no existen condiciones que contraindiquen la utilización de vareniclina, sustitutos nicotínicos u otros tratamientos usualmente admitidos (en caso de existir contraindicaciones, deberán citarse y a ser posible, valorarse).

El paciente participa en el programa de cesación tabáquica que se lleva a cabo en nuestra farmacia.

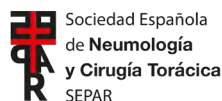
Puedes contar con nuestra colaboración para apoyar las medidas terapéuticas que estimes oportunas.

Recibe un cordial saludo.

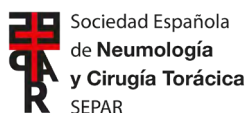
Fdo.: .....

Farmacéutico colegiado nº .....

Avalado por:



# FINANCIACIÓN DE LOS TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS PARA DEJAR DE FUMAR





**La vareniclina y el bupropion están incluidos en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud (SNS) desde el 1 de enero de 2020, tras el acuerdo alcanzado en la Comisión Interministerial de Precios de Medicamentos y la resolución del Ministerio. Suponen una herramienta de apoyo en los programas de deshabituación tabáquica que se están desarrollando.**

**En España el tabaquismo continúa siendo la principal causa de morbimortalidad.**

## 1 CONDICIONES DE FINANCIACIÓN

Para la financiación de los tratamientos farmacológicos para dejar de fumar el paciente debe cumplir las siguientes condiciones según indicación del Ministerio:

- Su prescripción se producirá bajo receta electrónica en pacientes que estén incluidos en un programa de apoyo individual y/o grupal de deshabituación tabáquica que esté implementado en la CCAA/ INGESA o Mutualidad y cumplan los criterios establecidos:
  - Tener motivación expresa de dejar de fumar constatable con al menos un intento en el último año.
  - Fumar diez cigarrillos o más al día.
  - Tener un alto nivel de dependencia, calificado por el test de Fagerström  $\geq 7$  (modelo ampliado).
  - Fijar el precio del medicamento citado, que aparece relacionado en la tabla.
  - El SNS financiará un intento anual por paciente para dejar de fumar.
  - Cada prescripción se realizará por un envase, lo que equivale a un mes de tratamiento. Tras ello, el médico, en el marco del seguimiento del programa de deshabituación tabáquica, deberá valorar la evolución de la efectividad del tratamiento con carácter previo a la emisión de la siguiente receta. El tratamiento será como máximo hasta las doce semanas, tal y como está descrito en ficha técnica.
- Revisión anual de las ventas y de los precios ahora fijados, para asegurar que se encuentran en los parámetros establecidos legalmente, y en caso contrario, proceder a su adecuación mediante la rebaja correspondiente.



- Se realizará seguimiento y control del gasto causado mediante el proceso informático *SEGUIMED* y/o aquel otro del que se disponga. El laboratorio estará obligado a registrarse en dicha aplicación y a comunicar con periodicidad mensual la oportuna información respecto a las ventas realizadas del medicamento al SNS, para asegurar que se encuentran en los parámetros establecidos legalmente y, en caso contrario, proceder a su adecuación mediante la rebaja correspondiente.

El coste del tratamiento/día será de, aproximadamente, 2,19 euros por persona en el caso de la vareniclina y de 0,66 euros/día en el caso de bupropion.

Si consideramos a una persona con una aportación farmacéutica del 40 %, su aportación sería de 0,87 euros/día en el caso de la vareniclina y 0,26 euros en el caso del bupropion.

En vareniclina se producirá una disminución del 30 % del precio actual del medicamento y en bupropion del 66 % (formato mensual). Cabe resaltar que esta disminución de precio se mantendrá cuando la ciudadanía adquiera estos medicamentos fuera de la financiación.



## 2 OBSERVACIONES COMUNES PARA AMBOS FÁRMACOS

El inicio de tratamiento con cualquiera de los dos fármacos puede comenzarse mientras el paciente todavía fuma y fijar una “fecha para dejar de fumar”, dentro de las dos primeras semanas de tratamiento, preferiblemente en la segunda semana. Aunque se debe tener en cuenta que el tratamiento siempre tiene que ser individualizado, intentando adaptarse a cada paciente en particular con sus características y circunstancias.

Actualmente hay evidencia científica suficiente que demuestra que ambos fármacos pueden utilizarse no solo en monoterapia, sino combinados con alguna forma de TSN (Terapia sustitutiva con Nicotina).

Son fármacos en general seguros y bien tolerados, pudiéndose utilizar en pacientes con patologías cardiovasculares y psiquiátricas.

Los cambios fisiológicos que se producen como consecuencia de la cesación tabáquica, con o sin tratamiento farmacológico, pueden alterar la farmacocinética o la farmacodinamia de algunos medicamentos, requiriendo a veces reajuste de dosis de los mismos, algo a tener muy en cuenta al comenzar el proceso.

### 2.1 CHAMPIX®

**Principio activo:** vareniclina.

**Indicación terapéutica:** CHAMPIX está indicado en adultos para dejar de fumar.

**Condiciones de prescripción y dispensación:** con receta médica.

Con respecto a este medicamento, la Comisión acuerda su financiación con las siguientes condiciones:

CÓDIGO NACIONAL	PRODUCTO	PRECIO	PVP + IVA
6561843	CHAMPIX 0,5 MG 56 COMPRIMIDOS	86,48 €	104,62 €
6978665	CHAMPIX 1 MG 56 COMPRIMIDOS	83,28 €	100,75 €
6978641	CHAMPIX 0,5 MG 11 COMPRIMIDOS + 1 MG 42 COMPRIMIDOS	80,07 €	96,87 €

La vareniclina posee una capacidad dual, ya que es un agonista parcial del receptor nicotínico  $\alpha 4\beta 2$ , controlando por un lado tanto el síndrome de abstinencia como el craving y, por otro lado, bloqueando el receptor para que la nicotina no pueda unirse a él.



## POSOLOGÍA

El paciente debe fijar una fecha para dejar de fumar. Normalmente, el tratamiento debe iniciarse 1 semana antes de esta fecha. En esta primera semana deberá tomar los tres primeros días 0,5 mg de vareniclina por la mañana, y los cuatro días siguientes deberá tomar una dosis de 0,5 mg por la mañana y otra de 0,5 mg por la noche.

La dosis recomendada a partir de la segunda semana de tratamiento es de 1 mg de vareniclina dos veces al día. Aunque puede tomarse con o sin alimentos, la ingestión con alimentos puede minimizar la aparición de efectos adversos de tipo gástrico.

Días	Mañana	Tarde	Noche
Del 1 al 3	0,5 mg	-	-
Del 4 al 7	0,5 mg	-	0,5 mg
Del 8 al final	1 mg	-	1 mg

En aquellos pacientes que no puedan tolerar las reacciones adversas de CHAMPIX®, se debe reducir la dosis de forma temporal o permanente a 0,5 mg dos veces al día.

Pacientes con insuficiencia renal moderada que sufran reacciones adversas no tolerables, puede reducirse la dosis a 1 mg una vez al día.

Pacientes con insuficiencia renal grave (aclaramiento de creatinina estimado < 30 ml/min), la dosis recomendada de vareniclina es 1 mg una vez al día (inicio con 0,5 mg una vez al día durante los tres primeros días y posteriormente 1 mg una vez al día).

Podemos recomendar tomar sólo la dosis de la mañana cuando aparecen sueños vívidos o insomnio.

## PRECAUCIONES Y CONTRAINDICACIONES

La única contraindicación existente es la hipersensibilidad al preparado.

La vareniclina debe utilizarse con cautela en pacientes con antecedentes de crisis epilépticas u otras afecciones que puedan dar lugar a una disminución del umbral convulsivo.

Su uso no está indicado en embarazadas o en lactantes.





## INTERACCIONES

Hasta el momento no ha sido descrita ninguna interacción medicamentosa clínicamente relevante.

## EFFECTOS ADVERSOS

La mayor parte son dosis dependientes y se reducen o eliminan en muchos casos, disminuyendo a la dosis a 1 mg/día si fuese necesario.

Los más frecuentes son las náuseas, que en la mayoría de los casos se solucionan recomendando al paciente tomar las pastillas con alimentos.

También cefalea, sueños vívidos e insomnio (si aparecen, adelantar la segunda toma del día siempre que hayan transcurrido 8 horas entre toma y toma, o reducir a 1 mg diario).

## DURACIÓN DE TRATAMIENTO

La duración en general será de 12 semanas, tal y como está descrito en la ficha técnica del medicamento.

## 2.2 ZYNTABAC®

**Principio activo:** bupropion.

**Indicación terapéutica:** ZYNTABAC está indicado en adultos para dejar de fumar.

**Condiciones de prescripción y dispensación:** con receta médica.

Con respecto a este medicamento, la Comisión acuerda su financiación con las siguientes condiciones:

CÓDIGO NACIONAL	PRODUCTO	PRECIO
893875	ZYNTABAC 150 MG 30 COMP. LIBERACIÓN PROLONGADA	48,92 €
893891	ZYNTABAC 150 MG 60 COMP. LIBERACIÓN PROLONGADA	85,41 €

Es un antidepresivo cuyo principio activo es el bupropion. Su mecanismo de acción no está del todo esclarecido, pero se cree que ayuda en el proceso de dejar de fumar al modificar la respuesta en la recaptación de ciertos neurotransmisores. Su acción en tabaco es independiente de su acción antidepresiva.



## POSOLOGÍA

Días	Mañana	Tarde	Noche
Del 1º al 6º	150 mg	-	-
Del 7º al final	150 mg	-	150 mg

Los comprimidos deberán ingerirse enteros, con un vaso de agua, sin triturarse ni masticarse (liberación prolongada). Es recomendable separar las dos tomas al menos 8 horas.

Se ha visto en ensayos que no hay diferencias significativas entre la efectividad de 150 mg /día y 300 mg/día, por lo que pautar sólo 150 mg día podría ser una buena opción.

## EFFECTOS ADVERSOS

Los más frecuentes son: insomnio, sequedad de boca, cefaleas, inquietud, náuseas, prurito, urticaria, alteraciones gastrointestinales, alteración del sentido del gusto. Su efecto adverso más grave son las convulsiones, lo que determinará sus precauciones de uso y sus contraindicaciones.

## INTERACCIONES

Aunque potencialmente podría producir gran cantidad de interacciones, la que propiamente tiene relevancia clínica es el uso concomitante de IMAOs. Debe administrarse con precaución si se emplean simultáneamente antidepresivos, antipsicóticos, antiarrítmicos,  $\beta$ -bloqueantes, antiepilépticos y ritonavir.

## PRECAUCIONES

Bupropion deberá usarse con precaución en pacientes con insuficiencia hepática o renal y la dosis recomendada para estos pacientes es de 150 mg/día.

Estos pacientes deberán ser vigilados estrechamente para determinar posibles efectos adversos (p. ej. insomnio, sequedad de boca, convulsiones) que podrían indicar que los niveles del fármaco o de los metabolitos son elevados.

## CONTRAINDICACIONES

Hipersensibilidad al bupropion o excipientes, embarazo y lactancia (se excreta en leche materna), trastorno bipolar y todos aquellos factores que aumenten el riesgo de que se produzcan convulsiones, como historia actual o presente de trastornos convulsivos, historia actual o previa de anorexia o bulimia nerviosa, traumatismo craneal, tratamiento concomitante con inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAOs), desintoxicación aguda de alcohol o benzodiazepinas.



## DURACIÓN DE TRATAMIENTO

La duración no podrá superar las 9 semanas, tal y como está descrito en la ficha técnica del medicamento.

El farmacéutico comunitario puede desempeñar un papel importante en la cesación tabáquica por ser un profesional sanitario accesible y con proximidad al paciente.



## ANEXO. OTRO DE LOS TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS DE PRIMERA LÍNEA PARA LA DESHABITUACIÓN TABÁQUICA

### TERAPIA SUSTITUTIVA CON NICOTINA (TSN)

#### CONDICIONES DE PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN

La TSN en nuestro país, está registrada como OTC y no necesita por tanto receta médica. Consiste en administrar nicotina a aquellos fumadores que desean dejar de fumar, utilizando una vía distinta a la del consumo de cigarrillos.

La TSN puede utilizarse en monoterapia o combinada (parches con alguna de las formas de liberación rápida).

En general, presenta pocos y leves efectos adversos y escasas contraindicaciones y no se han establecido interacciones relevantes entre la TSN y otros medicamentos.

#### PRECAUCIONES Y CONTRAINDICACIONES

- Infarto de miocardio de menos de 8 semanas.
- Angina de pecho inestable.
- Arritmias severas o HTA no controladas.
- Embarazo y lactancia bajo supervisión (médica).

#### DURACIÓN DEL TRATAMIENTO

Entre 8-12 semanas, generalmente haciendo reducción de dosis. Si bien, hay estudios que ponen de manifiesto que no hace falta hacer reducción de dosis, porque secundarismos y efectividad son los mismos, y no hay sd de retirada.

Se presenta en diferentes formas farmacéuticas:

### PARCHES

Se utilizan por vía transdérmica y presentan liberación sostenida del principio activo.



## PRESENTACIONES

• Nicorette Clear 10 mg/16h 14 parches transdérmicos 15.75 mg (689439)
• Nicorette Clear 15 mg/16h 14 parches transdérmicos 23.62 mg (689441)
• Nicotinell 7 mg/24h 14 parches transdérmicos 17.5 mg (658204)
• Nicotinell 7 mg/24h 28 parches transdérmicos 17.5 mg (658206)
• Nicotinell 14mg/24h 7 parches transdérmicos 35 mg (658197)
• Nicotinell 14 mg/24h 14 parches transdérmicos 35 mg (658198)
• Nicotinell 14 mg/24h 28 parches transdérmicos 35 mg (658200)
• Nicotinell 21 mg/24h 7 parches transdérmicos 52.5 mg (658207)
• Nicotinell 21 mg/24h 14 parches transdérmicos 52.5 mg (658208)
• Nicotinell 21 mg/24h 28 parches transdérmicos 52.5 mg (658210)
• Niquitin Clear 7 mg/24h 14 parches transdérmicos 36 mg (794727)
• Niquitin Clear 14 mg/24h 7 parches transdérmicos 78 mg (794735)
• Niquitin Clear 14 mg/24h 14 parches transdérmicos 78 mg (795054)
• Niquitin Clear 21 mg/24h 7 parches transdérmicos 114mg (799460)
• Niquitin Clear 21 mg/24h 14 parches transdérmicos 14mg (795070)

Dispositivo de administración transdérmica que libera nicotina de forma lenta y continua, permitiendo que se alcancen niveles de nicotina en sangre estables. Con cada parche se administra nicotina durante 16 o 24 horas (útiles estos últimos en pacientes que se levantan por la noche a fumar o personas con turnos variables). Se diferencian pues, en el tiempo de aplicación y la cantidad de nicotina que liberan.

Los parches de 24 horas liberan dosis de 21, 14 y 7 mg de nicotina. Los parches de 16 horas liberan dosis de 15, 10 mg de nicotina.

Deben ser utilizados durante un período mínimo de 6-8 semanas. Aproximadamente 3 meses, según respuesta individual y no más de 6 meses.

Se elegiría la dosis más adecuada en función del número de cigarrillos que fuma el paciente.



## FORMA DE APLICACIÓN

Se aplican una vez al día, con la piel limpia y seca, preferiblemente después de levantarse por la mañana. Intentar no tocar el adhesivo con las manos y presionando el parche una vez colocado durante unos segundos. Es conveniente airear el parche durante unos segundos antes de colocarlo, para que se evapore el alcohol. Retirar siempre mediante un tirón, antes de ponerse un nuevo parche; los de 16 horas se retiran antes de acostarse y los de 24 al levantarse. En principio estos se pueden cambiar de forma indistinta, mañana o noche. Se debe colocar sobre una zona de piel limpia, seca y sin vello (cara anterior del antebrazo, cadera y tronco). No deben colocarse en zonas grasas, como las mamas, muslos o nalgas en las que la absorción es muy errática. Rotar zona de aplicación y lavarse las manos sólo con agua al finalizar.

## CONTRAINDICACIÓN

En enfermedades de la piel que puedan verse afectadas por la aplicación del parche (atopias, psoriasis...)

## EFFECTOS ADVERSOS

Los más frecuentes son: picor, eritema, sensación de quemazón y hormigueo en la zona de aplicación del parche. Estas reacciones se minimizan fácilmente mediante la rotación del parche y con el simple hecho de airearlos antes de la colocación. Menos frecuentes: insomnio, sueños anormales, cefalea, vértigo, náuseas, sudoración.

## CHICLES, COMPRIMIDOS PARA CHUPAR Y ESPRAY BUCAL

Se utilizan por vía oral y presentan una liberación puntual del principio activo. Pueden administrarse a demanda o de forma pautada. La liberación es más rápida con el espray bucal, seguida de chicles y, por último, comprimidos.

Es muy importante destacar que, en estas formas de liberación de nicotina, hemos de advertir al paciente que no ingiera alimentos o bebidas inmediatamente después de haberlas usado, ya que podría provocar la ingesta de mayor cantidad de nicotina potenciando así posibles efectos secundarios gástricos (reflujo, irritación...).

La ingesta anterior a estas formas de liberación de alimentos y bebidas ácidos (refrescos, café, zumos naturales, ensaladas con vinagre...), disminuirían la eficacia de la nicotina, ya que esta necesita un medio alcalino-básico para su correcta absorción.



## CHICLES MEDICAMENTOSOS

### PRESENTACIONES

• Nicorette 2 mg 30, 105 y 210 chicles (702845, 975342 y 656457)
• Nicorette 4 mg 30 y 105 chicles (652289 y 979187)
• NicoretteFreshfruit 2 mg 30 y 105 chicles (654598 y 654599)
• Nicorette Ice Mint 2 mg 30 y 105 chicles (665667 y 665668)
• Nicorette Ice Mint 4 mg 30 y 105 chicles (665670 y 665671)
• NicotinellCoolmint 2 mg 12 chicles medicamentosos (696123)
• NicotinellCoolmint 2 mg 24 chicles medicamentosos (739896)
• NicotinellCoolmint 2 mg 96 chicles medicamentosos (739904)
• NicotinellCoolmint 4 mg 96 chicles medicamentosos (714766)
• NicotinellFruit 2 mg 24 chicles medicamentosos (715367)
• NicotinellFruit 2 mg 96 chicles medicamentosos (715425)
• NicotinellFruit 4 mg 96 chicles medicamentosos (715326)
• Niquitin Freshmint 2 mg 30 mg chicles medicamentosos (707312)
• Niquitin Freshmint 2 mg 100 mg chicles medicamentosos (714596)
• Niquitin Freshmint 4 mg 30 chicles medicamentosos (707325)
• Niquitin Freshmint 4 mg 100 mg chicles medicamentosos (714617)
• Nicokern 2 mg 24 chicles medicamentosos sabor menta (698949)
• Nicokern 2 mg 108 chicles medicamentosos sabor menta (698964)
• Nicokern 4 mg 24 chicles medicamentosos sabor menta (698981)
• Nicokern 4 mg 108 chicles medicamentosos sabor menta (698997)
• Quitt 2 mg 24 chicles medicamentosos sabor limón (703733)
• Quitt 2 mg 96 chicles medicamentosos sabor limón (703758)
• Quitt 2 mg 24 chicles medicamentosos sabor menta (703740)
• Quitt 2 mg 96 chicles medicamentosos sabor menta (703764)
• Quitt 4 mg 24 chicles medicamentosos sabor limón (703746)
• Quitt 4 mg 96 chicles medicamentosos sabor limón (703722)
• Quitt 4 mg 24 chicles medicamentosos sabor menta (703754)
• Quitt 4 mg 96 chicles medicamentosos sabor menta (703729)



Es una goma de mascar que contiene nicotina unida a una resina de intercambio iónico, que permite que sea liberada lentamente a medida que el chicle es masticado. Se absorbe por la mucosa de la orofaringe, alcanza el torrente sanguíneo y desde ahí a los receptores nicotínicos del sistema nervioso central.

Durante la primera media hora de masticación se absorbe entre el 60-70 % de la nicotina de cada chicle, el resto del principio activo es tragado.

Es muy importante instruir al paciente sobre el uso correcto del chicle para conseguir resultados óptimos: introducir en la boca, masticar hasta percibir un sabor amargo o picante, dejar de masticar y aparcar en el carrillo hasta que ese sabor desaparezca. Entonces, masticar de nuevo hasta que el sabor vuelva a aparecer. Repetir este proceso hasta que deje de aparecer sabor (20-30 minutos).

### **EFFECTOS ADVERSOS**

Los más frecuentes: hipo, náuseas, gases, ardor, dolor temporomandibular, mal sabor de boca y sequedad.

### **CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES ESPECÍFICAS**

Pacientes con molestias previas temporomandibulares, infecciones orofaríngeas o usuarios de dentaduras postizas o implantes.





## COMPRIMIDOS PARA CHUPAR

### PRESENTACIONES

• NicoretteSupermint EFG 2 mg 20 comprimidos para chupar (690373)
• NicoretteSupermint EFG 4 mg 20 comprimidos para chupar (690368)
• NicotinellMint 1 mg 36 comprimidos para chupar (874255)
• NicotinellMint 2 mg 36 comprimidos para chupar (829895)
• NicotinellMint 2 mg 96 comprimidos para chupar (829903)
• Niquitin 1,5 mg 20 comprimidos para chupar menta (669785)
• Niquitin 1,5 mg 60 comprimidos para chupar menta (687891)
• Niquitin 4 mg 20 comprimidos para chupar menta (669786)
• Niquitin 4 mg 60 comprimidos para chupar menta (687898)

Cada comprimido contiene un total de 1, 2, o 4 mg de nicotina y dicha cantidad es la que se libera progresivamente al ser chupados absorbiéndose a través de la mucosa orofaríngea.

Esta forma de administración es similar al chicle, pero no debe masticarse, sino dejar que se disuelva lentamente como si fuese un caramelo. Se suele recomendar mover el comprimido recorriendo el interior de la boca en contacto con la mucosa.

### EFFECTOS ADVERSOS

Su tolerancia es buena: ligera irritación de garganta, aumento de salivación y trastornos digestivos leves. Suelen suceder al principio del tratamiento, solucionándose chupándolos más lentamente o reduciendo la dosis.

### CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES

Pacientes con infecciones orofaríngeas.

No presentan los problemas asociados a la masticación que tienen los chicles.



## ESPRAY BUCAL

### PRESENTACIONES

- NicoretteBucomist 1 mg/pulverización 1 aerosol bucal 150 dosis (692113)
- NicoretteBucomist sabor fruta menta 1 mg/pulverización 1 aerosol bucal 150 dosis (719465)

Espray que libera 1 mg de nicotina en cada pulverización bucal. Tiene una posición de seguridad que debe ser modificada apretando una membrana y elevando un pulsador. Se debe disparar al aire un par de veces cuando se empieza hasta que salga la dosis.

Se acerca a la boca y sobre cavidad oral cada *puff* hace entrega de 1 mg cada vez que se utilice. No se debe inhalar mientras se realiza la pulverización ni tragar durante unos segundos tras pulverizar.

Se pulveriza una o dos ocasiones hasta un máximo de 4 *puff*/hora y de 64 *puff*/día.

En un minuto alivia los deseos de consumo; es hasta tres veces más rápido que otros productos de nicotina.

### EFECTOS ADVERSOS

Es frecuente el hipo al comienzo de su uso. También pueden producirse irritación de boca y garganta, tos tras la inhalación, molestias gástricas, en los labios y dolor de cabeza.

### PRECAUCIÓN

Contiene etanol.



## BIBLIOGRAFÍA

Fiore MC, Jaén CR, Baker TB, et al. Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. Clinical Practice Guideline. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service. May 2008. Traducción al español: Guía de tratamiento del tabaquismo. Jiménez Ruiz CA, Jaén CR (Coordinadores de la traducción). Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica. SEPAR. Mayo 2010.

Hughes JR. CA Cancer J Clin 2000; 50:147.

Jiménez C. Curso Diagnóstico y Tratamiento del Tabaquismo. Pharma Academy, 2012. Módulo 2, pág 36.

Cesar: Servicio de cesación tabáquica en farmacia comunitaria. SEFACHackshaw A, Morris JK, Boniface S, Tang JL, Milenkovic D. Low cigarette consumption and risk of coronary heart disease and stroke: meta- analysis of 141 cohort studies in 55 study reports. BMJ. 2018 Jan 24;360: j5855.

López-González AA, Gayá M, coordinadores. Guía de intervención individual para el tratamiento del tabaquismo. Palma: Direcció General de Salut Pública i Participació. Conselleria de Salut, Govern de les Illes Balears, 2017.

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Encuesta Nacional de salud 2017. Disponible en: <https://www.msbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2017.htm>

Aguiló M. Actualización en el abordaje del tabaquismo. Interacciones del tabaco con los tratamientos farmacológicos. Medicina Balear 2018; 33(3): 35-40.

Programa CESAR. Capacitación para implantar servicios de cesación tabáquica en la farmacia comunitaria. Tema 4 Resolución de problemas.



Sociedad  
Española  
de Farmacia  
Familiar  
y Comunitaria



Sociedad Española  
de **Neumología**  
y **Cirugía Torácica**  
SEPAR

