Sociedad Médica Andaluza de Adicciones y Patologías Asociadas

SOMAPA

TABAQUISMO . EVALUACION Y TRATAMIENTO

Manuel Ruiz Martinez

COIS-Norte. Granada

TABAQUISMO

El Tabaquismo es una **enfermedad** CRÓNICA, ADICTIVA y RECIDIVANTE

- Es una **ENFERMEDAD**, no es una opción personal. La mayoría de fumadores desea abandonar el tabaco cuando es consciente de sus efectos nocivos.
- Dura más de 3-6 meses, es una enfermedad **CRÓNICA.**
- La mayoría de fumadores no consigue dejarlo sin ayuda por su efectos **ADICTIVOS**
- Muchos de los que lo consiguen recaen- **RECIDIVANTE.** La mayoría de los fumadores intenta dejar de fumar una media de dos veces antes de conseguirlo de manera definitiva.

La mayoría de fumadores son **INCAPACES** de dejar de fumar por sus propios medios.
95% de personas que intentan dejar de fumar sin ayuda fracasan a los 6 meses (West 2014)

Las probabilidades de dejar de fumar **se multiplican por 4** cuando se pide ayuda médica o farmacéutica

SEPAR 2015/ *West R. Stop Smoking Services: increased chances of quitting. NCSCT Briefing 8. London. 2012. National Centre for Smoking Cessation and Training)*

¿ Son todos los dispositivos iguales?
¿ Son todos los tratamientos iguales?

A igualdad de molécula… ¿las diferencias entre dispositivos de tratamiento pueden suponer resultados clínicos distintos?

TABAQUISMO: Consecuencias

EL TABACO:

- Es la principal causa de morbi-mortalidad prevenible y evitable en occidente
- Las principales causas de muerte son, **cardiovasculares**, **respiratorias** y **oncológicas**
  - Responsable del **30%** de muertes por **enfermedades coronarias y cerebrovasculares**
  - Responsable de más del **80%** de muertes por **EPOC**
  - Responsable del **90%** de muertes por **cáncer de pulmón**
- Estas patologías también están aumentadas en el fumador pasivo

TABAQUISMO: CONSECUENCIAS

- Causa una **muerte prematura** a más del 50% de los que lo consumen (OMS 2019)
- A partir de los 30 años, por cada año que no deja de fumar pierde 3 meses de esperanza de vida (West 2011)
- Se estima que los fumadores viven 10 años menos que los no fumadores y que la mitad perderán 20 años de vida sana antes de morir por una enfermedad relacionada con el tabaco
- Más de 8 Mill de personas mueren por causa del tabaco cada año (1,2 millones por humo ajeno) (OMS 2019)
- En España se estima una media de **69.000 muertes al año** atribuibles al tabaco (CNPT 2020)

POBLACION 15-65 AÑOS

Características de los consumidores de tabaco a diario

Prevalencia de consumo	32,3%
Sexo	57,2% son hombres
Grupo de edad con mayor consumo	35,5% (25-34 años)
Tipo	Cigarrillos de cajetilla: 73,3% Tabaco de liar: 17,5 % Ambos tipos: 9,2%

POBLACION 14-18 AÑOS

Características de los consumidores de tabaco en los últimos 30 días

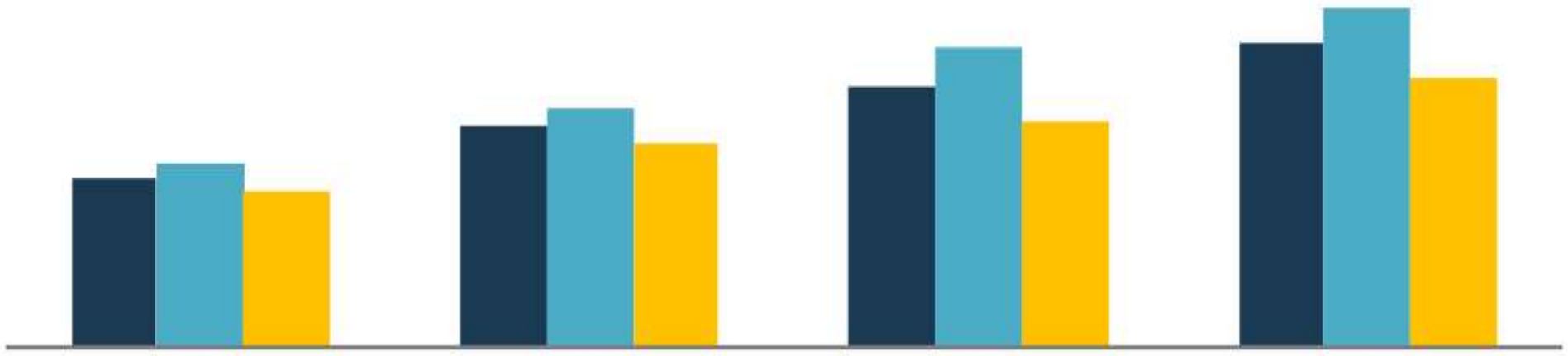
Prevalencia de consumo	23,9%
Sexo	55,0% son mujeres
Edad media de inicio en el consumo	14,1 años
Tipo	Cigarrillos de cajetilla: 28,2% **73,3%** Tabaco de liar: 22,5% **17,5%** Ambos tipos: 49,2% **9,2%**

POBLACION 15-65 AÑOS

Características de los consumidores de cannabis en los últimos 30 días

Prevalencia de consumo	8,0%
Sexo	71,1% son hombres
Grupo de edad con mayor consumo	15,9% (15-24 años)
Tipo de cannabis consumido	Marihuana: 48,7% Hachís: 20,6% Hachís + marihuana: 30,8% Cannabis + tabaco: 86,9%

Prevalencia de consumo de cigarrillos electrónicos alguna vez en la vida en la población de 15-64 años, según sexo (%). España, 2015-2022.



	2015	2018	2020	2022
Total	6,8	8,8	10,5	12,1
Hombres	7,3	9,6	12,0	13,6
Mujeres	6,3	8,1	8,9	10,7

FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES)

Porcentaje de personas que se han planteado dejar de fumar entre los que han fumado a diario en los últimos 30 días en la población de 15-64 años, según sexo. España, 2018-2022.

2018			2020			2022		
T	H	M	T	H	M	T	H	M
66,6	64,8	68,9	**61,1**	59,5	63,2	**64,2**	62,7	66,1

FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES)

Porcentaje de personas que se han planteado de dejar de fumar y lo han intentado entre los que han fumado a diario en los últimos 30 días, en la población de 15-64 años, según sexo. España, 2018-2022.

2018			2020			2022		
T	H	M	T	H	M	T	H	M
45,4	43,7	47,5	**38,2**	36,9	39,9	**41,9**	40,2	44,1

FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES)

Diagnostico /evaluación del fumador

- Entrevista clínica:

  Diagnostico de la dependencia.

  - Escalas
  - Autorregistros
  - Estadio del cambio.
  - Cuestionarios motivación a fumar
  - Evaluación del síndrome de abstinencia
  - Escalas de pros y contras de fumar
  - Personalidad/psicopatología asociada
  - Expectativas de eficacia/resultado

  Conducta de fumar.

- Pruebas diagnosticas:
  - Cooximetria
  - Tiocianato
  - Cotinina

Test de Fagerström dependencia a la nicotina

¿Cuántos cigarrillos fuma por día?	>30	3
	21 -30	2
	11 -20	1
	<11	0
¿Cuánto demora en fumar el 1er cigarrillo al levantarse?	<5 min	3
	6 a 30 min	2
	31 a 60	1
	>60 min	0
¿Qué cigarrillo le es más difícil dejar?	El primero	1
	Otro	0
¿Fuma más en la mañana?	SI	1
	NO	0
¿Le es difícil no fumar donde está prohibido?	SI	1
	NO	0
¿Fuma si está enfermo en cama todo el día?	SI	1
	NO	0

Reducido

Dependencia baja: 2

Dependencia media: 4

Dependencia alta: 6

Normal

Dependencia baja: 0-3

Dependencia media: 4-6

Dependencia alta: 7-10

COOXIMETRIA puntuaciones medias (partículas por millón)

Estatus de fumador	Media de CO
No fumador	2
Fumador de 1-10 cigarrillos/día	9
Fumador de 11-20 cigarrillos/día	16
Fumador de 21 a 30 cigarrillos/día	23
Fumador de más de 30 cigarrillos/día	29

Modelo transteórico (Prochaska y DiClemente, 1994): Estadios de cambio

Sugerencia de abordajes terapéuticos en función de la fase o estadio del cambio

FASE	ESTRATEGIA
Precontemplación (no quiere modificar su conducta)	• Proporcionarle más información • Ayudarle a confiar en sus posibilidades • Personalizar la valoración
Contemplación (está ambivalente: reconoce el problema y considera la posibilidad de cambiar, pero tiene dudas para hacerlo)	• Ayudar al desarrollo de habilidades para el cambio • Explorar la ambivalencia. Balance decisional • Proporcionar el plan de apoyo
Acción (cambia de conducta)	• Proporcionar apoyo para dejar de fumar(psicológico, farmacológico o ambos) • Elaborar un plan de cambio. Ofrecer distintas alterna-tivas para que el paciente elija • Ayudarle a prepararse para posibles problemas que surjan en el proceso de abandono.
Mantenimiento (mantiene el cambio)	• Proporcionar estrategias para afrontar situaciones de riesgo
Recaída (vuelve a la conducta previa)	• Ayudar a comprender las razones de la recaída • Reforzar su confianza en cambiar de nuevo • Ayudar a hacer planes para el próximo intento • Ofrecer un apoyo incondicional

Trastorno por consumo de tabaco DSM-V

A. Un modelo problemático de consumo de tabaco que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y que se manifiesta al menos por dos de los hechos siguientes en un plazo de 12 meses:

1. Se consume tabaco con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado del previsto.

2. Existe un deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo de tabaco.

3. Se invierte mucho tiempo en las actividades necesarias para conseguir tabaco o consumirlo.

4. Ansias o un poderoso deseo o necesidad de consumir tabaco.

5. Consumo recurrente que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales en el trabajo, la escuela o el hogar.

6. Consumo continuado de tabaco a pesar de sufrir problemas sociales o interpersonales persistentes o recurrentes, provocados o exacerbados por los efectos del tabaco (p. ej., discusiones con otros sobre el consumo de tabaco).

7. El consumo de tabaco provoca el abandono o la reducción de importantes actividades sociales, profesionales o de ocio.

8. Consumo recurrente de tabaco en situaciones en las que provoca un riesgo físico (p. ej. fumar en la cama).

9. Se continúa con el consumo a pesar de saber que se sufre un problema físico o psicológico persistente o recurrente,

10. Tolerancia, definida por alguno de los siguientes hechos:

    a. Una necesidad de consumir cantidades cada vez mayores de tabaco para conseguir el efecto deseado.

    b. Un efecto notablemente reducido tras el consumo continuado de la misma cantidad de tabaco.

11. Abstinencia, manifestada por alguno de los hechos siguientes:

    a. Presencia del síndrome de abstinencia característico del tabaco.

    b. Se consume tabaco (o alguna sustancia similar, como la nicotina) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.

Sindr. Abstinencia de tabaco DSM-V

A. Consumo diario de tabaco por lo menos durante varias semanas.

B. Cese brusco o reducción de la cantidad de tabaco consumido, seguido en las 24 horas siguientes por cuatro (o más) de los signos o síntomas siguientes:

1. Irritabilidad, frustración o rabia.
2. Ansiedad.
3. Dificultad para concentrarse.
4. Aumento del apetito.
5. Intranquilidad.
6. Estado de ánimo deprimido.
7. Insomnio.

C. Los signos o síntomas del Criterio B provocan un malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

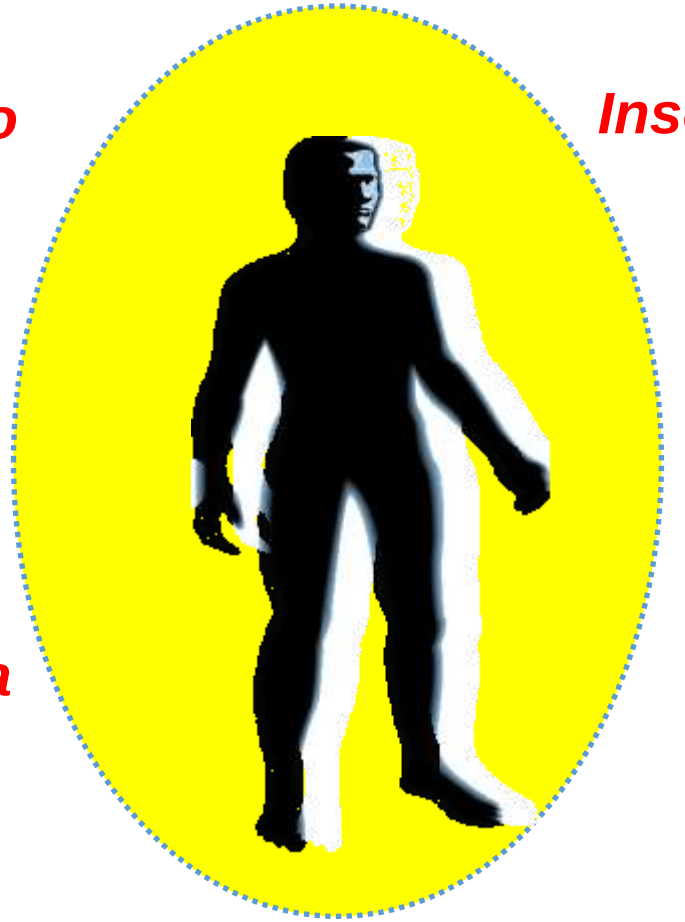
D. Los signos o síntomas no se pueden atribuir a ninguna otra afección médica y no se explican mejor por otro trastorno mental, incluidas una intoxicación o abstinencia de otra sustancia.

Síndrome de abstinencia: una combinación de circunstancias físicas y psicológicas que dificultan el tratamiento

Irritabilidad, Frustración o enfado(<4 semanas)

Ansiedad
(puede aumentar o disminuir al dejar de fumar)

Inquietud o impaciencia
(<4semanas)



Insomnio/alteración del sueño
(<4 semanas)

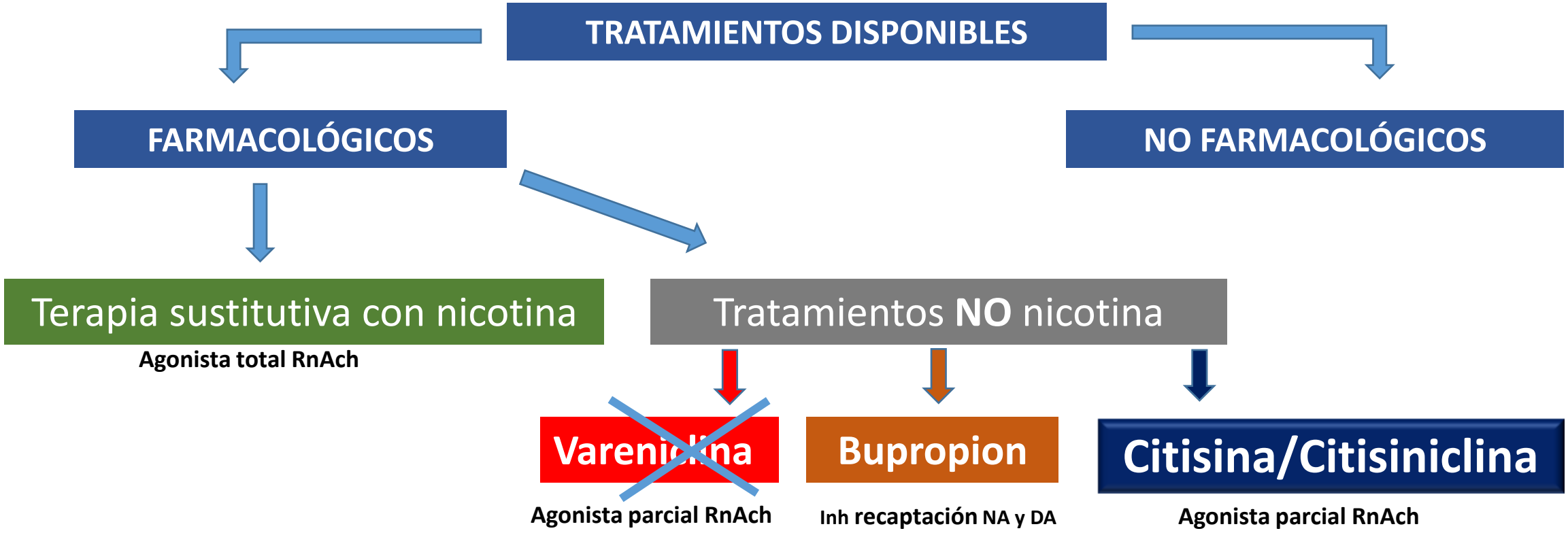
Aumento de apetito o de peso (>10 semanas)

Disforia o depresión
(<4 semanas)

Dificultad para concentrarse (<4 semanas)

1. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, IV-TR*. Washington, DC: APA; 2006: Available at http://psychiatryonline.com. Accessed November 7, 2006. 2. West RW, et al. Fast Facts: *Smoking Cessation*. 1st ed. Oxford, United Kingdom. Health Press Limited. 2004.

TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO



Técnicas de tratamiento no farmacológico tabaquismo

- Técnicas aversivas
- Reducción gradual de ingestión de nicotina.
- Exposición a indicios, extinción y control de estímulos.
- Estrategias de afrontamiento: entrenamiento en solución de problemas.
- Los programas multicomponentes para dejar de fumar.
- Estrategias de prevención de recaída.

TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO

- Lo mas efectivo para el cese del tabaquismo es la combinación:

APOYO COGNITIVO/CONDUCTUAL + FARMACOS

" El uso de fármacos aumenta por **2 - 3** veces las posibilidades de éxito"

SI ES POSIBLE,

EL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ESTA INDICADO

Características del fármaco efectivo para el tratamiento del tabaquismo

- Ayudar a cesar el uso de cigarrillos
- Reducir el efecto reforzador de la nicotina
- Atenuar los síntomas de abstinencia somáticos y psicológicos
- Minimizar el craving
- Reducir el riesgo de recaídas

Modificado de Cryan et al (2003)

TRATAMIENTOS FARMACOLOGICOS

1- **Antidepresivos:**

- Bupropion " PRIMERA LINEA"
- Nortriptilina (A. Triciclico) (Hall et al.1998-2002)
- Doxepina (A. Triciclico) (Edwards et al.1998)
- Moclobemida (RIMA) (Berlin et al.1995)
- Paroxetina (IRS) (Killen et al. 2000)
- Fluoxetina (IRS) (Niaura et al. 2002)
- Venlafaxina (IRSN) (Cinciripini et al. 1998)
-

TRATAMIENTOS FARMACOLOGICOS

2- Ansiolíticos:

- Benzodiacepinas
- Clorhidrato de buspirona
- Alprazolam
- Meprobamato
- Ondaseptron
- Ritanserina

TRATAMIENTOS FARMACOLOGICOS

3- **Antagonistas de los receptores cannabinoides**:

- Rimonabant (Retirado)

4- **Estimulantes del SNC**

- Efedrina
- Cafeína
- Metilfenidato

TRATAMIENTOS FARMACOLOGICOS

6- Terapia sobre receptores nicotínico

Agonistas:

- TERAPIA SUSTITUTIVA CON NICOTINA. “ PRIMERA LINEA”
- Lobelina
- Clonidina (Nana y Pradituwan,1998)

Antagonistas o bloqueantes:

- Mecamilamina (George y O’Malley,2004)
- Fenilpropanolamina, Naltrexona (Wong et al 1999)
- H.Adrenocorticotropa (ACTH)

Agonistas y antagonistas

- Tartrato de vareniclina
- **Citisina/citisiniclina.** “ PRIMERA LINEA”

TRATAMIENTOS FARMACOLOGICOS

7- Estimulantes de vías aéreas superiores:

- Ácido cítrico
- Ácido ascórbico
- Extracto de pimienta negra

8- Terapia aversiva:

- Chicle de acetato de plata

9- Terapia génica:

- Inhibidores de la enzima CYP2A6 (Metoxaleno)
- Inmunoterapia (vacuna)

TRATAMIENTOS FARMACOLOGICOS

10- Otros tratamientos:

- Beta bloqueantes: Metoprolol, Oxprenolol, propanolol.
- Bicarbonato sódico
- D- fenfuramina
- Kinuretano
- Ritanserina
- Cimetidina
- Dextrosa oral
- Selegilina
- **……..**

CARACTERISTICAS DE LA T.S.N.	
La administración se realiza por una vía distinta al consumo de cigarrillos	- Chicle - Parche - Inhalador nasal - Inhalador bucal - Comprimidos - Tabletas sublinguales
La cantidad de nicotina suministrada tiene que ser suficiente para evitar la aparición del síndrome de abstinencia	-Un fumador tiene una concentración en Plasma de nicotina que oscila entre10 y 40 ng/ml. -Con cualquiera de las modalidades de TSN se consiguen nicotinemias superiores a los 5 ng/ml. -Adaptar la dosis a cada paciente.
La cantidad de nicotina administrada tiene que ser la adecuada para no producir una dependencia superior a la del cigarrillo.	-Con la TSN hay que conseguir niveles entre 5-15 ng/ml. - La TSN los picos de nicotinemia ni son tan altos ni tan rápidos como con el cigarrillo. -Adaptar la dosis a cada paciente
La duración en el tiempo tiene que ser limitada. Pero no hay consenso en cuanto a su duración máxima.	-Suficiente para conseguir la desintoxicación y deshabituación. -Duración mínima no inferior a 8 semanas. -Adaptar la duración a cada paciente de forma personalizada

PAUTAS TERAPEUTICAS CON LA TSN					
DETERMINACIONES			OPCIONES TERAPEUTICAS		
NCD	FTND puntos	CO pmm	chicle	Parche 24 h.	Parche 16 h.
10-19	3	15	2mg 8-10 piezas/día 8-10 semanas	21 mg/4 semanas 14 mg/4 semanas	15 mg/4 semanas 10 mg/2-4 semanas
20-30	4-6	15-30	4 mg Cada 90 minutos Durante12 semanas	21 mg/6 semanas 14 mg/4 semanas 7 mg/2 semanas	35 mg/6 semanas 15 mg/4 semanas 10 mg/2 semanas
30	7	30	4 mg Cada 60 minutos Durante12 o mas semanas	21 mg/6 semanas 14 mg/4 semanas 7 mg/2 semanas	35 mg/6 semanas 15 mg/4 semanas 10 mg/2 semanas
Terapia combinada: parche mas : chicle o comprimido o spray nasal					
NCD: Numero de cigarrillos al día; TFND: Puntuación en el test de Fagerström; CO: Monóxido de carbono en el aire expirado.					

Estas pautas de dosificación están recomendadas por la SEPAR y la SEDET.

Bupropión

- primer tratamiento farmacológico no nicotínico para dejar de fumar.
- Desarrollado inicialmente como antidepresivo, se encontró posteriormente que era eficaz para dejar de fumar
- Dos posibles mecanismos de acción:
  - Bloqueo de la recaptación de dopamina[2,3] y de noradrenalina
  - Inhibición no competitiva de los receptores nicotínicos $\alpha 3\beta 2$ y $\alpha 4\beta 2$[4,5]

1. Prospecto de bupropión SR hidrocloruro [Zyntabac®]. GlaxoSmithKline. 2. Henningfield JE, et al. *CA Cancer J Clin*. 2005;55:281–299. 3. Foulds J, et al. *Expert Opin Emerg Drugs*. 2004;9:39–53. 4. Slemmer JE, et al. *J Pharmacol Exp Ther*. 2000;295:321–327. 5. Roddy E. *Br Med J*. 2004;328:509–511.

Tratamiento: Bupropión

Posología Recomendada

- Comienzo administración Bupropión: 7-14 días antes día D
  - 150 mg cada mañana los primeros 6 días
  - A partir del 7º día 150 mg 2 veces/día (dósis máxima 300 mg/d)
  - La segunda dosis, se evitará administrar antes de acostarse en caso de insomnio.

Tratamiento: Bupropión

Contraindicaciones

- Historia actual o previa de trastornos convulsivos.
- Historia actual o previa de anorexia nerviosa o bulimia
- Pacientes con tumor en el SNC
- Pacientes en deshabituación alcohólica o en retirada de benzodiacepinas
- Cirrosis hepática grave
- Antecedentes de trastorno bipolar (fases de manía y depresión)
- Uso concomitante con inhibidores de la monoamina oxidasa (IMAO)

CITISINA/CITISINICLINA

- Es un alcaloide vegetal (de las semillas de los árboles del género *Citisus laburnum*)
- Tiene una **estructura química similar a la de la nicotina**

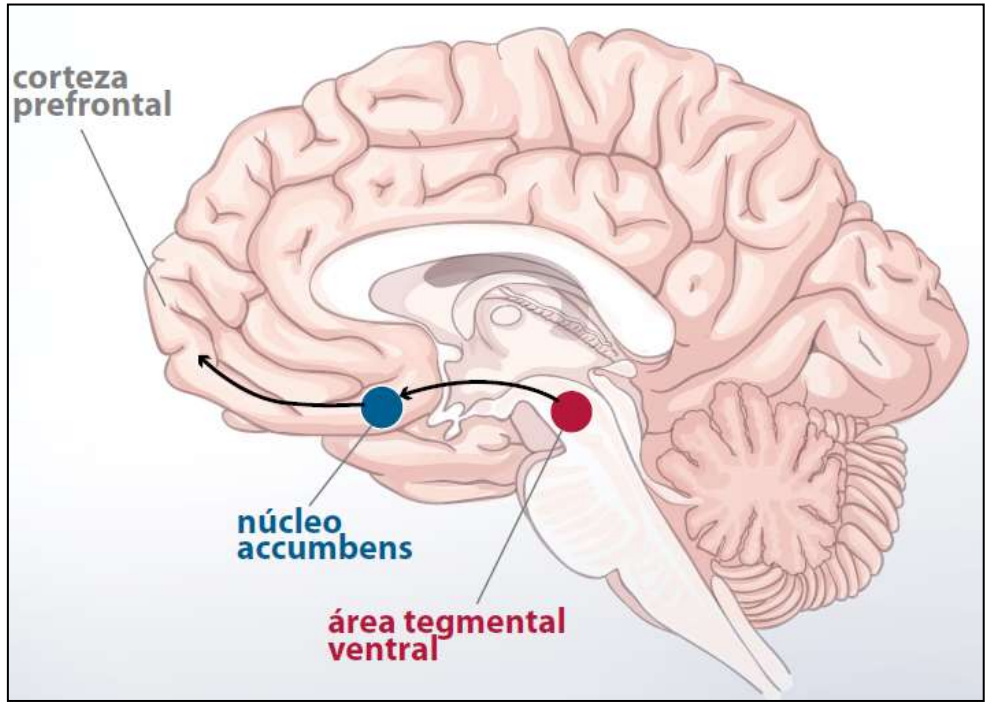
- Se comercializó por primera vez en Bulgaria en 1964.
- **Aflofarm** lo lanzó en Polonia en **2013** y en **2021** en España con el nombre TODACITAN 1,5mg,
- **Adamed** en **2023** con el nombre de RECIGARUM 1,5mg

Más de 40 años en el mercado. Utilizada por millones de personas

https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/83407/FT_83407.htm

Nicotina: Receptores nicotínicos de Acetilcolina (RnAch)

- La nicotina es una de las sustancias psicoactivas más adictivas que existen.
- La nicotina se une al receptor nicotínico de la acetilcolina. Se conocen 17 subunidades distintas del receptor de acetilcolina. Las subunidades α4β2, α3β4 y α7 se localizan principalmente en SNC.
- Los efectos adictivos de la nicotina se deben a su unión a la subunidad α4β2



- La activación de los RnAch α4β2 aumenta la liberación de DOPAMINA en núcleo accumbens, área tegmental ventral y corteza prefrontal.
- Los niveles altos de dopamina se asocian a los efectos de recompensa positiva y adicción
- Los niveles bajos (al dejar de fumar) se asocian al síndrome de abstinencia

Neal L Benowitz. N Engl J Med. 2010 June 17; 362(24): 2295–2303

CITISINA/CITISINICLINA: Mecanismo de Acción

- Los nAchR α4β2 modulan la liberación de Dopamina en el sistema mesolímbico, lo que produce los efectos de recompensa positiva y adicción de la nicotina.

- CITISINA Es un agonista parcial de nAchR del sistema dopaminérgico mesolímbico y aumenta moderadamente el nivel de dopamina en el cerebro
  - **Alivia los síntomas centrales de abstinencia de nicotina**
  - **Disminuye los efectos positivos adictivos**

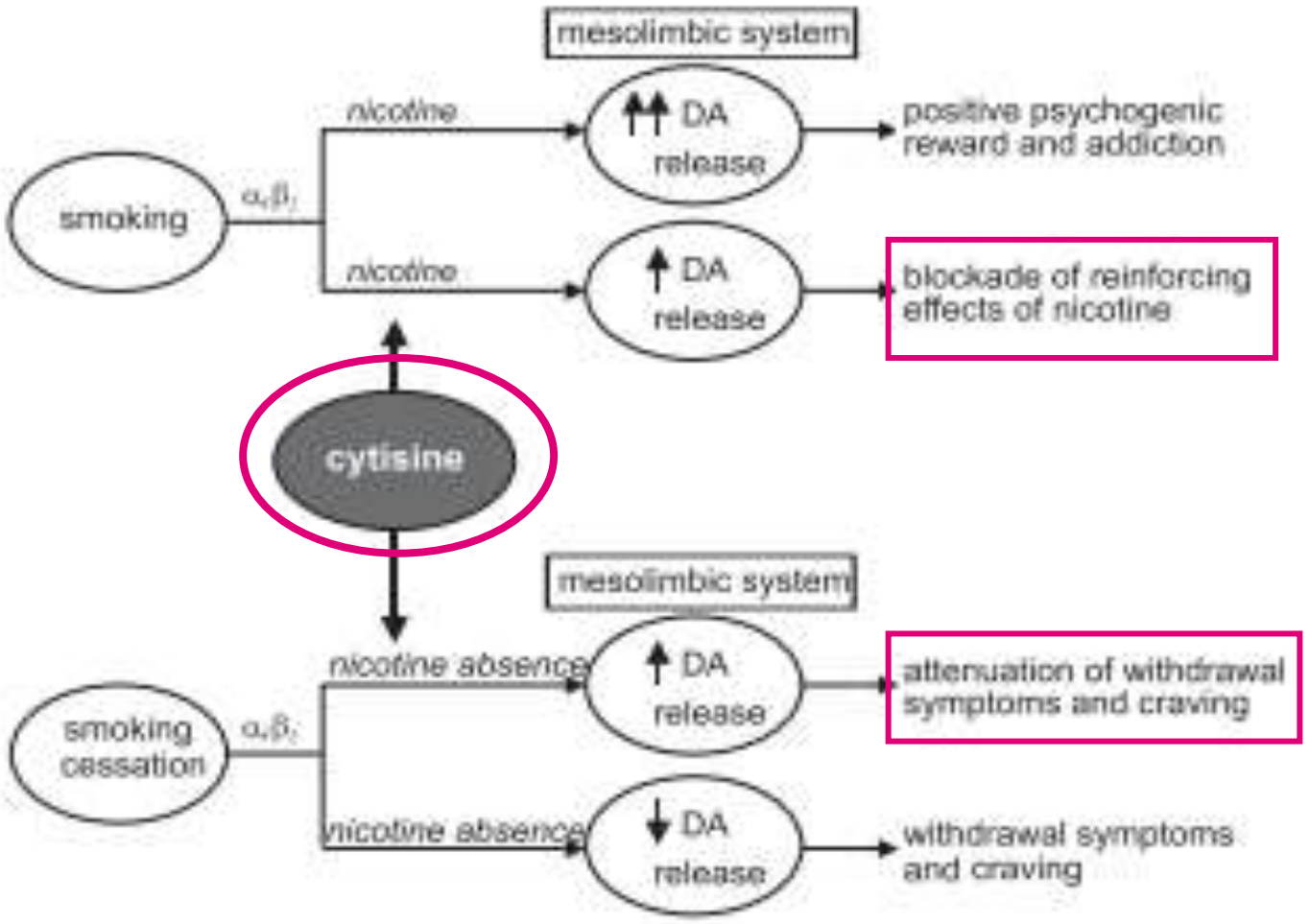


Fig. 2. Mechanism of antismoking effect of cytisine. DA – dopamine

Tutka P. Pharmacologycal reports, 2006;58:77-798
https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/83407/FT_83407.htm

CITISINA/CITISINICLINA

PAUTA POSOLÓGICA

- Un envase (100 comprimidos) es suficiente para un ciclo de tratamiento completo.
- La duración del tratamiento es de **25 días**.

25 días

Días de tratamiento	Dosis recomendada	Dosis diaria máxima
Del 1.º al 3.º día	1 comprimido cada 2 horas	6 comprimidos
Del 4.º al 12.º día 5	1 comprimido cada 2,5 horas	5 comprimidos
Del 13.º al 16.º día	1 comprimido cada 3 horas	4 comprimidos
Del 17.º al 20.º día	1 comprimido cada 5 horas	3 comprimidos
Del 21.º al 25.º día	1-2 comprimidos al día	Hasta 2 comprimidos

FINANCIADO

- Debe dejar de fumar máximo al 5º día de tratamiento.
- En caso de fracaso del tratamiento debe interrumpirse y se podrá reanudar tras 2- 3 meses
- Se toma por vía oral con un vaso de agua

https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/83407/FT_83407.htm

CAMBIE LA MENTALIDAD DE SUS PACIENTES PARA QUE DEJEN DE FUMAR

ESTA MEJOR ??.....

¿PERO ESTA DONDE QUIERE ESTAR?

TIENE QUE SENTIRSE ORGULLOSO POR HABER DEJADO DE FUMAR
UY LO QUE ME HA DICHO
¡NO FUMÉIS, QUE ES PEOR!
SALAMANCA
CNPT. 2005

GRACIAS
"Thats all Folks!"