

NICOTINA PARA DEJAR DE FUMAR

Emma Zardain Tamargo.
Directora del CIM

El tabaquismo se considera una *enfermedad adictiva crónica* y constituye la primera causa de morbilidad evitable en el mundo. En España, se producen anualmente unas 55.000 muertes asociadas al tabaco.

Se recomienda tratar al fumador considerando la fase de abandono en la que se encuentre y su grado de dependencia. Otros datos importantes son el número de cigarrillos consumidos, la medida del CO2 espirado (cooximetría), la motivación para dejarlo y los intentos previos de abandono.

VALORACION DE LA DEPENDENCIA Y DE LA MOTIVACION PARA EL ABANDONO.

La *dependencia* se valora con el test de

Fagerström y el de Russell. El de Fagerström mide el grado de dependencia de la nicotina, desde 0 puntos (dependencia nula) hasta 10 (extrema). El **test de Russell** mide la dependencia global, a la nicotina y la dependencia psicológica, indicando qué tipo de fumador (social, ocasional, etc) puede ser el paciente. La *motivación* se mide con el **test de Richmond**, que consta de 4 preguntas y va de 0 a 10 puntos, considerando motivación alta a partir de 7.

La dependencia se puede clasificar en tres grupos: dependencia leve (entre 1 y 3 puntos en el test de Fagerström o fuma menos de 20 cigarrillos/día), moderada (de 4 a 6 puntos o 20-30 cigarrillos/día) o alta (7 o más puntos o más de 30 cigarrillos/día).

Test de Fagerström (versión española)

1.- ¿Cuánto tiempo tarda en fumar el primer cigarrillo después de levantarse por la mañana?	Puntos
a) 5 minutos	3
b) 6-30 "	2
c) 31-60 "	1
d) Más de 60 minutos	0
2.- ¿Le cuesta no fumar en lugares donde está prohibido?	
Si	1
No	0
3.- ¿A cuál cigarrillo le costaría más renunciar?	
a) Al primero de la mañana	1
b) Otros	0
4.- ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	
a) 31 o más	3
b) 21-30	2
c) 11-20	1
d) 10 o menos	0
5.- ¿Fuma más durante las primeras horas del día que durante el resto?	
a) Si	1
b) No	0
6.- Si está tan enfermo que se queda en la cama, ¿fuma?	
a) Si	1
b) No	0
<i>Puntuación total=</i>	

ESTADIOS DE CAMBIO DE CONDUCTA SEGUN PROCHASKA Y DICLEMENTE

Los estadios de cambio de conducta, en este caso, de abandono del tabaco, son *precontemplación* (el fumador ni se plantea dejarlo), *contemplación* (pretende dejar de fumar en los próximos 6 meses), *preparación para la acción* (decide dejar de fumar y hace planes para ello, en los próximos 30 días), *acción* (ya ha dejado de fumar) y *mantenimiento* (lleva sin fumar más de 6 meses y menos de 5 años). Los estadios de cambio orientan sobre la motivación del fumador para dejar de serlo. La intervención profesional debe adaptarse a cada estadio.

CONSEJO MINIMO E INTERVENCION MINIMA

El *consejo mínimo* profesional antitabaco debe ser *firme y serio* (que el fumador tiene que dejar de fumar y cómo puede hacerlo, aprovechando el ejemplo del sanitario que aconseja), *breve* (no tiene por qué durar más de 3-5 minutos) y *personalizado*, relacionando el tabaco con la salud del paciente y su entorno y los motivos concretos por los que fuma. Si se hace sistemáticamente, junto con información escrita y oral, oferta de ayuda para dejar de fumar y con registro y seguimiento del proceso, se convierte en *intervención mínima sistemática*. Incluso el

consejo mínimo es eficaz para promover el abandono del tabaco.

DESHABITUACION: TRATAMIENTO PSICOLOGICO Y FARMACOLOGICO

Todos los fumadores son potenciales receptores de consejo antitabaco, adaptado a su estadio de cambio. Los que están en fase de preparación además, son candidatos a tratamiento farmacológico para deshabituación.

TRATAMIENTO SUSTITUTIVO CON NICOTINA (TSN). SELECCION

Se administra nicotina pura en dosis suficientes para paliar el síndrome de abstinencia del fumador, pero insuficientes para causar dependencia. Está indicado en fumadores motivados, de más de 10 cigarrillos diarios. La dosis necesaria de nicotina se calcula a razón de 1mg por cada cigarrillo consumido. La TSN es eficaz por sí misma, independientemente del tratamiento conductual asociado, sin embargo, junto con éste, la eficacia aumenta. La duración de la TSN no está totalmente establecida en todas las presentaciones pero se asume un mínimo de 8 semanas.

Valoración de la dependencia		Tratamiento con nicotina - Posología orientativa			
Cigarrillos/Día	Fagerström (puntos)	Chicle 2 mg - 4 mg	Comprimidos 1 mg	Parche 16 h 5 mg - 10 mg -15 mg	Parche 24 h 7 mg- 14 mg- 21 mg 10 cm- 20 cm- 30 cm
10-19	≤ 3 Dependencia leve	8-10 piezas de 2 mg /día (1 cada 90'-120'); durante 8-10 semanas. Reducir progresivamente a partir de la 4 ^a -6 ^a semana	1cmp/1h-2h 8-12 cmps/día Durante 1-3 meses y luego reducir dosis. Max 6 meses	15 mg/día – 6-8 semanas 10 mg/día – 2-4 semanas 5 mg/día – 2-4 semanas	21 mg/día – 6 semanas 14 mg/día – 2 semanas 7 mg/día – 2 semanas ó 20 cm - 8 semanas 10 cm - 4 semanas
20-30	4-6 Dependencia moderada	4 mg/90'-120'; durante 10-12 semanas. Reducir progresivamente a partir de la 6 ^a -10 ^a semana	16-24 cmps/día (max. 30 al día) Durante 1-3 meses y reducir dosis.	(15+10) mg/día – 4-6 semanas 15 mg/día – 2-4 semanas 10 mg/día – 2-4 semanas	21 mg/día – 6 semanas 14 mg/día – 4 semanas 7 mg/día – 2 semanas ó 30 cm - 4 semanas 20 cm - 4 semanas 10 cm - 4 semanas
<i>Terapia combinada = Parche + chicle ó comprimido para chupar</i>					
Más de 30	≥ 7 Dependencia grave	4 mg/60'-90' durante 12 semanas. Reducir progresivamente a partir de la 8 ^a -10 ^a semana (Entre 3 y 12 meses)	No recomendado	(15+10) mg/día – 4-8 semanas 15 mg/día – 4 semanas 10 mg/día – 2-4 semanas 5 mg/día – 2-4 semanas	21 mg/día – 6-8 semanas 14 mg/día – 4 semanas 7 mg/día – 2 semanas ó 30 cm - 6 semanas 20 cm - 4 semanas 10 cm - 4 semanas
<i>Terapia combinada = Parche + chicle ó comprimido para chupar</i>					

RECOMENDACIONES Y MODO DE EMPLEO

Comprimidos: Indicados para tratar la dependencia leve o moderada. No se recomiendan en fumadores de más de 30 cigarrillos al día o dependencia grave. El usuario debe dejar de fumar desde el día de inicio con los comprimidos y usarlos cuando sienta deseos de fumar. Tiene que chuparlo hasta sabor fuerte, parar y mantener entre la mejilla y las encías, para que la nicotina se absorba a través de la mucosa, luego seguir chupando al disminuir el sabor, de manera intermitente. El tiempo de duración de cada comprimido es de una hora. No deben tragarse, ya que por vía oral la nicotina sufre un gran efecto de primer paso (biodisponibilidad de sólo el 30%). Como con los chicles, al menos 15' antes de su administración no se debe tomar ni refrescos ni bebidas ácidas o café, porque baja la absorción bucal de nicotina.

Chicles: Se usan de forma parecida a los comprimidos y solos o asociados a parches, pueden tratar todos los grados de dependencia. Hay que masticarlos intermitentemente para permitir la absorción transmucosa de la nicotina: lentamente hasta notar un sabor fuerte, y entonces dejar de masticar y "aparcar" el chicle entre la mejilla y las encías, repetir el proceso hasta que se haya liberado toda la nicotina (correctamente usado dura 20'-30'). El masticado continuo provoca la deglución, con irritación de garganta y síntomas gastrointestinales, además de la pobre biodisponibilidad oral.

El paciente debe usarlos según la dosis recomendada, que puede ser a demanda (cuando siente deseos de fumar) o de forma pautada, por ejemplo, 1 cada hora con un mínimo de 10 piezas/día. Conviene advertir al fumador que la nicotina del chicle tarda unos 2'-3' en hacer efecto y la del cigarrillo sólo 7 segundos, por lo que debe esperar este tiempo para sentir los mismos efectos que con el cigarrillo. Se ha visto que los chicles permiten a los fumadores controlar mejor el aumento de peso que las otras formas de TSN.

Parches: Existen presentaciones de 16 y de 24h (para fumadores que necesitan fumar al despertarse). Los parches de 16h son también más adecuados para fumadores con trastornos del sueño (insomnio, pesadillas). Se fijan en un área de piel limpia, seca y sin vello (las mujeres no deben ponerlos en el pecho). La piel debe estar sana, sin irritaciones, heridas o cicatrices y hay que usar un sitio diferente cada día. No se debe colocar otro parche en esa zona de la piel durante al menos siete días. En caso de desprendimiento del parche durante el día, reemplazarlo cuanto antes por uno nuevo.

Las cantidades de nicotina toleradas por fumadores adultos pueden producir intoxicación y resultar fatales si se aplican o son ingeridos por niños. Incluso, los parches usados contienen suficiente nicotina residual como para ser nocivo para los niños. Por tanto, hay que advertir a los usuarios que mantengan los parches fuera del alcance de los niños, y los desechen adecuadamente (doblándolos por la mitad con la parte adhesiva hacia dentro y

tirándolos en un lugar fuera del alcance de los niños). Análogamente los chicles y comprimidos.

INTERACCIONES

Fumar se asocia con aumento de la actividad CYP1A2 y al dejar de fumar, pueden aumentar los niveles plasmáticos de algunos medicamentos metabolizados total o parcialmente por esa vía (cafeína, teofilina, clozapina, olanzapina, antidepresivos tricíclicos, fluvoxamina, flecainida y otros antiarrítmicos, pentazocina y otros opiáceos, fenilbutazona, warfarina y heparina, ritonavir), con consecuencias potencialmente importantes para los de margen terapéutico estrecho. Además, fumar puede aumentar los niveles de catecolaminas circulantes o disminuir la absorción subcutánea de insulina.

Por tanto, dejar de fumar, con o sin TSN, puede alterar la respuesta individual a la medicación concomitante en ex-fumadores y requerir ajustes de dosis de los medicamentos comentados y de bloqueantes adrenérgicos (reducir prazosin o propranolol) o agonistas adrenérgicos (aumentar isoprenalina, salbutamol).

CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES

Los preparados de nicotina están contraindicados en pacientes con hipersensibilidad a los mismos, a la nicotina, o a alguno de los excipientes. No deben ser usados por no fumadores, por fumadores ocasionales o por niños. Tampoco deben utilizarse sin prescripción en pacientes con infarto de miocardio reciente, ni en pacientes con angina de pecho inestable o agravada, angina Prinzmetal, arritmias cardíacas graves, o accidente cerebrovascular reciente.

Los *parches* no deben usarse sin prescripción en dermatitis atópica o eccematosa, enfermedad cardiovascular (angina estable, insuficiencia cardíaca, etc), hipertensión no controlada, hipertiroidismo, daño hepático o renal grave o úlcera péptica activa, feocromocitoma o diabetes insulino-dependiente. Con *chicles y comprimidos*, la nicotina tragada podría exacerbar los síntomas en pacientes con gastritis, úlcera péptica, esofagitis activa, inflamación oral o faríngea. En el caso de los *chicles*, los fumadores con dentadura postiza o trastornos de la articulación temporomandibular, pueden tener problemas al masticarlos.

EMBARAZO Y LACTANCIA

La embarazada fumadora debería dejar de fumar antes del tercer trimestre del embarazo, debido al riesgo perinatal asociado (retraso del crecimiento intrauterino o incluso parto prematuro o parto de un niño muerto, dependiendo de la cantidad diaria de tabaco).

El uso de TSN en embarazo es un tema debatido. No está establecida la seguridad en embarazadas o el tiempo óptimo de utilización y no se ha demostrado que mejoren las tasas de abandono. La TSN podría considerarse, con supervisión médica, en

embarazadas que quieren dejar de fumar y no lo han logrado con métodos de modificación conductual. Si se aplica, conviene que las dosis de nicotina sean bajas, y se ha propuesto el chicle o comprimidos para chupar, como forma más adecuada para evitar un efecto continuo sobre el feto. En el tercer trimestre, la nicotina presenta efectos hemodinámicos (p. ej. alteración del ritmo cardíaco fetal) que pueden afectar al feto cerca del parto. Por tanto, después del 6º mes, los chicles/comprimidos para chupar sólo deben usarse en embarazadas fumadoras que no han podido dejarlo en el tercer trimestre, siempre bajo supervisión médica.

La nicotina se excreta en leche materna en cantidades que pueden afectar al bebé, incluso cuando se administra a dosis terapéuticas. Se debe aconsejar a las *madres lactantes* que intenten dejar de fumar sin usar TSN. Pero si no lo consiguen, no deberán usar el chicle mientras que estén amamantando, excepto bajo supervisión médica, tras evaluar el riesgo/beneficio. Cuando se sigue la TSN durante la lactancia, el chicle o el comprimido deberá tomarse justo después de amamantar y no durante las dos horas previas.

EFECTOS ADVERSOS

Comprimidos: irritación de garganta, aumento de la salivación, dispepsia. Mejoran chupándolos más despacio o reduciendo la dosis.

Chicles: Dolor mandibular, hipo, mal sabor de boca, dispepsia, náuseas y ardor epigástrico.

Parches: Reacciones dermatológicas locales, insomnio, taquicardia (ocasional). Advertir a los pacientes con sensibilización por contacto del riesgo de reacción grave por exposición a otros productos con nicotina o si fuman.

Los signos y los síntomas de *sobredosificación* con un sistema de TSN podría esperarse que fueran los de la intoxicación aguda con nicotina: palidez, escalofríos, náuseas, salivación, vómitos, dolor abdominal, diarrea, dolor de cabeza, mareos, alteraciones de la visión y la audición, temblor, confusión mental y debilidad. Con grandes sobredosis aparecerá postración, hipotensión y fallo respiratorio. Dosis letales producen rápidamente convulsiones y muerte (la dosis letal aguda de nicotina es, aproximadamente, 40-60 mg en un adulto).

TERAPIA COMBINADA

La combinación de distintas formas de TSN puede tener ventajas, al permitir una adaptación farmacodinámica más parecida a la obtenida con los cigarrillos y estaría indicada en fumadores con dependencia alta. La estrategia es usar el parche para mantener niveles constantes de nicotina aunque inferiores a los habituales del fumador, y añadir una forma de liberación rápida (chicle o parches) cuando sienta deseos de fumar o síntomas agudos de abstinencia (irritabilidad, dificultad de concentración, nerviosismo, etc). La terapia combinada aumenta la tasa de éxito y se recomienda para fumadores que hayan fracasado anteriormente con monoterapia.

ESPECIALIDADES

Son especialidades sin receta (EFP). Chicles: *Nicomax®*, (Lab. Pensa) *Nicotinell® Fruit*, *Nicotinell® Mint* (Lab. Novartis). Comprimidos: *Nicotinell® Mint*. Parches: De 16 horas: *Nicorette®* (Lab. Pfizer). De 24 horas: *Nicotinell® TTS 10-20-30 cm*, *Niquitin® Clear 7-14-21mg* (Glaxo SmithKline).

Bibliografía

1. Jiménez-Ruiz CA, De Granda Orive JI, Solano Reina S, Carrión Valero F, Normativa SEPAR. Recomendaciones para el tratamiento del tabaquismo. Arch Bronconeumol 2003; 39(11): 514-23
2. Álvarez de Toledo F. La farmacia en la prevención del tabaquismo y la deshabituación tabáquica. Prev Tab 2001; 3(4):232-37. En: http://www.atenciontabaquismo.com/atenciontabaquismo/vol3_num4/pdf/vol3_num4/revision1.pdf. Acceso 6-2-06
3. Sinclair HK, Bond CM, Stead LF. Community pharmacy personnel interventions for smoking cessation. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2004, Issue 1.
4. Iº de Salud Carlos III-Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (Ministerio de Sanidad y Consumo). Evaluación de la eficacia, efectividad y coste-efectividad de los distintos abordajes terapéuticos para dejar de fumar. Madrid. Informe de evaluación de tecnologías sanitarias 2003; nº 40, septiembre. En: http://www.dejardefumar.org/pdf/guias/evaluacion_de_la_eficacia_efectividad_y_costeefectividad_de_los_distintos_abordajes_terapeuticos_para_dejar_de_fumar.pdf. Acceso 6-2-06

5. Quintas Rodríguez AM. Guía para la intervención en tabaquismo. Madrid, ERGON 2005. En: <http://www.bexal.es> Acceso 6-2-06
6. Becoña E. Guía clínica para ayudar a los fumadores a dejar de fumar. Socidrogalcohol. Valencia 2004. En: http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/guia_tabaco_Socidrogalcohol.pdf. Acceso 6-2-06
7. Barrueco Ferrero M, Hernández Mezquita MA, Torrecilla García M. Manual de prevención y tratamiento del tabaquismo. Madrid: 2003; ERGON. En: http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/manual_prevenccion_tratamiento_tabaquismo.pdf. Acceso 6-2-06
8. Jiménez Ruiz CA; De Granda Orive JI, Solano Reina S, Carrión Valero F, Romero Palacios P, Barrueco Ferrero M. Recomendaciones para el tratamiento del tabaquismo. Arch Bronconeumol 2003; 39(11): 514-23. En: <http://www.unav.es/farmacia/estanciastuteladas/campana/separ.pdf>. Acceso 6-2-06
9. Nicotine replacement therapy in pregnancy. Br Med J 2004; 328: 965-966
10. Morales-Suarez-Varela MM, Bille C, Christensen K, Olsen J. Smoking habits, nicotine use and congenital malformations. Obst Gynecol 2006; 107: 51-57.

Centro de Información de Medicamentos

COLEGIO OFICIAL DE FARMACEUTICOS DE ASTURIAS C/ Campomanes, 24 - 1º OVIEDO 33008

Telf. 985 21 21 76 - FAX 985 22 76 76 • e mail: cimo@redfarma.org

• Consultas: Lunes a Viernes de 8h. a 14h. y de 16h. a 18h.