

# Tractament farmacològic del tabaquisme

**Dr Josep M Sánchez García**

Unitat de deshabitució de tabac

Servei de Medicina Preventiva

Hospital Vall d'Hebron

[unitatabac@vhebron.net](mailto:unitatabac@vhebron.net)

**IV Edició del Programa del Curs bàsic en el maneig del  
tabaquisme**

Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut

**27/03/2014**

# Consideracions generals del tractament del tabaquisme

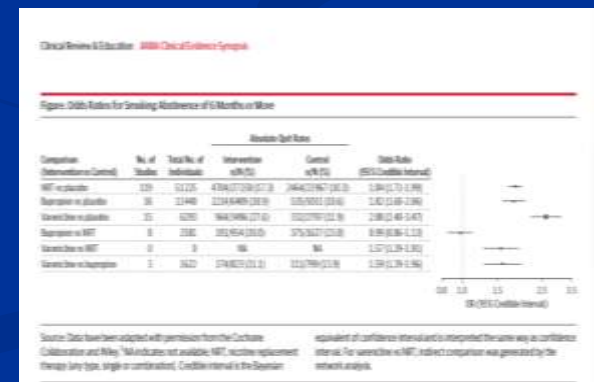


- La majoria dels fumadors deixen per **sí mateixos**:
  - **consell mínim del professional**
- Enfoc **multidisciplinar** als que necessiten ajuda:
  - Teràpia **psicològica - conductual** + **tractament farmacològic** + **seguiment** (6 mesos – 1 any):
    - **OR :3,25**. [Addiction. 2013 dec 20 . Real – word effectiveness of smoking cessation treatments:a population study](#)
  - Importància **professional expert**: baixes taxes d'èxit sense suport conductual
- L'**objectiu** del tractament farmacològic:
  - Disminuir la síndrome d'abstinència i fer que les primers setmanes els símptomes siguin menys intensos.

# Consideracions generals del tractament del tabaquisme



- Els fàrmacs de primera línia son **cost - efectius i segurs**
- S'han **d'oferir a totes les persones** que vulguin deixar de fumar.
- Considerar **contraindicacions** abans d'iniciar un tractament.
- Efectes adversos **escassos i reversibles** en 24-48h.
- Poques possibilitats de **sobredosificació**
- Les **combinacions augmenten eficàcia:**
  - Combinació de TSN
  - ( Vareniclina + TSN)
  - (Bupropion + TSN)
  - (Vareniclina +Bupropion: NO)



# Tractaments que han demostrat la seva eficàcia

- **Nicotina (TSN)** (NICOTINELL) – (NICORETTE)  
(NIQUITIN)

- **Pegats** : 21 – 14- 7 mgrs/24h i 15 – 10- 5 mgrs / 16 h
- **Xiclets** 2 mgrs / 4 mgrs
- **Comprimits** 1 mgrs – 1,5 mgrs/ 2 mgrs/ 4 mgrs
- **Spray bucal / Spray nasal / Inhalador**



- **Vareniclina** ( CHAMPIX )

- Comprimits 0,5 – 1 mgrs



- **Bupropion** (ZYNTABAC /ELONTRIL)

- Comprimits 150 mgrs



# Eficàcia dels Tractaments



Comparació	N assajos	Nº Participants	OR combinat (IC 95%)
<b>TSN vs placebo</b>	119	51225	1,84 (1,71–1,99)
<b>Bupropion vs placebo</b>	36	11440	1,82 (1,60– 2,06)
<b>Vareniclina vs placebo</b>	15	6293	2,88 (2,40–3,47)
<b>Bupropion vs TSN</b>	8	2581	0,99 (0,86–1,13)
<b>Vareniclina vs TSN</b>	0	0	1,57 (1,29–1,91)
<b>Vareniclina vs bupropion</b>	3	1622	2,48 (1,24–4,94)
<b>Combinació vs monoteràpia</b>	7	3.202	1,59 (1,29–1,96)



# Vareniclina ( Champix<sup>R</sup> )



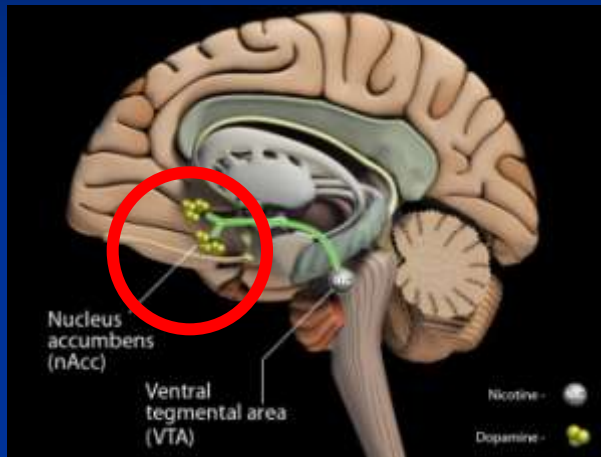
## Mecanisme d'acció

- Eficàcia de la vareniclina front l'addicció al tabac:
  - Resulta de la activitat agonista parcial en el receptor nicotínic  $\alpha 4\beta 2$ .
- Al evitar la unió de la nicotina, la vareniclina:
  - Redueix els símptomes d'ansietat (activitat agonista)
  - Redueix els efectes de recompensa i reforç del tabac (activitat antagonista).

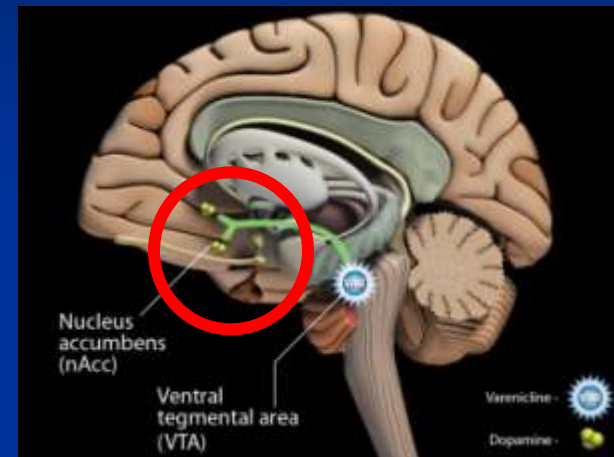


# Champix™ (vareniclina): agonista parcial altament selectiu del receptor $\alpha 4\beta 2$

Nicotina



Champix



- Eficàcia de la vareniclina front l'addicció al tabac:
  - Resulta de la activitat agonista parcial en el receptor nicotínic  $\alpha 4\beta 2$ .
- Al evitar la unió de la nicotina, la vareniclina:
  - Redueix els símptomes d'**ansietat** (activitat agonista)
  - Redueix els efectes de **recompensa i reforç** del tabac (activitat antagonista).



# Vareniclina ( Champix<sup>R</sup> )



- Inici **1 setmana abans** de deixar de fumar.

Dies 1–3:	0,5 mg 1 vegada al dia	(1-0-0)
Dies 4–7:	0,5 mg 2 vegades al dia	(1-1-0)
Dia 8– final del tractament	1 mg dos vegades al dia	(1-1-0)

- Durada del tractament: 12 setmanes.
- Temps màxim: 24 setmanes a 1 mg 2 vegades/dia.
- En I.H., gent gran e I.R. lleu o moderada **no ajustar les dosis.**
- **En I.R. greu:** dosis inicial 0,5 mg/dia durant 3 dies, després 1 mg/dia. **(0,5-0,5-0)**





# Vareniclina ( Champix<sup>R</sup> )



- **Controls dels efectes adversos(EA) a l'inici del tractament:** (7-10 dies després dia D i després als 15 dies de la visita anterior).
- **Prendre després de l'esmorzar i dinar o berenar:**
  - Per evitar nàusees i vòmits
  - Per evitar insomni
  - Major efecte durant la tarda
- Si EA els primers dies : probablement canvi de tractament
- Si apareixen EA s'ha de reduir la dosi i si persisteixen retirar
- En casos de **malalties psiquiàtriques associades**, cardiovasculars s'ha de fer un **seguiment més acurat** per professionals experts en unitats especialitzades.



# Vareniclina ( Champix<sup>R</sup> )



## Contraindicacions e interaccions:

- Contraindicacions
  - Hipersensibilitat i embaràs
- Sense interaccions medicamentoses clínicament significatives identificades
  - Augmenta nivells cimetidina (IR greu)
  - Disminueix la pressió sistòlica
- Seguiment acurat en casos de depressions greus

# Vareniclina - Pacients depressius ?

ORIGINAL RESEARCH

Annals of Internal Medicine

## Effects of Varenicline on Smoking Cessation in Adults With Stably Treated Current or Past Major Depression

### A Randomized Trial

Robert M. Anthenelli, MD; Chad Morris, PhD; Tanya S. Ramey, MD, PhD; Sarah J. Dubrava, MS; Kostas Tsilkos, MD; Cristina Russ, MD; and Carla Yunis, MD, MPH

**Background:** Depression is overrepresented in smokers.

**Objective:** To evaluate smoking abstinence and changes in mood and anxiety levels in smokers with depression treated with varenicline versus placebo.

**Design:** Phase 4, multicenter, parallel, 1:1 allocation, double-blind, randomization trial. Randomization, stratified by antidepressant use

**Limitations:** Some data were missing, and power to detect differences between groups was low in rare events. Smokers with untreated depression, with co-occurring psychiatric conditions, or receiving mood stabilizers and antipsychotics were not included.

**Conclusion:** Varenicline increased smoking cessation in smokers with stably treated current or past depression without exacerbating depression or anxiety.

**Primary Funding Source:** Pfizer.

Participants had higher CARs versus placebo at weeks 9 to 12 (35.9% vs. 15.6%; odds ratio [OR], 3.35 [95% CI, 2.16 to 5.21];  $P < 0.001$ ), 9 to 24 (25.0% vs. 12.3%; OR, 2.53 [CI, 1.56 to 4.10];  $P < 0.001$ ), and 9 to 52 (20.5% vs. 10.4%, OR, 2.36 [CI, 1.40 to 3.98];  $P = 0.001$ ). There were no clinically relevant differences between groups in suicidal ideation or behavior and no overall worsening of depression or anxiety in either group. The most frequent adverse event was nausea (varenicline, 27.0%; placebo, 10.4%). Two varenicline-group participants died during the non-treatment phase.

**Limitations:** Some data were missing, and power to detect differences between groups was low in rare events. Smokers with untreated depression, with co-occurring psychiatric conditions, or receiving mood stabilizers and antipsychotics were not included.

**Conclusion:** Varenicline increased smoking cessation in smokers with stably treated current or past depression without exacerbating depression or anxiety.

**Primary Funding Source:** Pfizer.



# Vareniclina - Altres trastorns psiquiàtrics ?

## Original Investigation

### Maintenance Treatment With Varenicline for Smoking Cessation in Patients With Schizophrenia and Bipolar Disorder: A Randomized Clinical Trial

A. Eden Evins, MD, MPH; Corinne Cather, PhD; Sarah A. Pratt, PhD; Gladys N. Pachas, MD; Susanne S. Hoeppe, PhD; Donald C. Goff, MD; Eric D. Achtyes, MD, MS; David Ayer, PhD; David A. Schoenfeld, PhD

+ Supplemental content at  
[jama.com](http://jama.com)

**IMPORTANCE** It is estimated that more than half of those with serious mental illness smoke tobacco regularly. Standard courses of pharmacotherapeutic cessation aids improve short-term abstinence, but most who attain abstinence relapse rapidly after discontinuation of pharmacotherapy.

**OBJECTIVE** To determine whether smokers diagnosed with schizophrenia and bipolar disease have higher rates of prolonged tobacco abstinence with maintenance pharmacotherapy than with standard treatment.

**RESULTS** Sixty-one participants completed the relapse-prevention phase; 26 discontinued participation (7 varenicline, 19 placebo) and were considered to have relapsed for the analyses; 18 of these had relapsed prior to dropout. At week 52, point-prevalence abstinence rates were 60% in the varenicline group (24 of 40) vs 19% (9 of 47) in the placebo group (odds ratio [OR], 6.2; 95% CI, 2.2-19.2;  $P < .001$ ). From weeks 12 through 64, 45% (18 of 40) among those in the varenicline group vs 15% (7 of 47) in the placebo group were continuously abstinent (OR, 4.6; 95% CI, 1.5-15.7;  $P = .004$ ), and from weeks 12 through 76, 30% (12 of 40) in the varenicline group vs 11% (5 of 47) in the placebo group were continuously abstinent (OR, 3.4; 95% CI, 1.02-13.6;  $P = .03$ ). There were no significant treatment effects on psychiatric symptom ratings or psychiatric adverse events.

**CONCLUSIONS AND RELEVANCE** Among smokers with serious mental illness who attained initial abstinence with standard treatment, maintenance pharmacotherapy with varenicline and cognitive behavioral therapy improved prolonged tobacco abstinence rates compared with cognitive behavioral therapy alone after 1 year of treatment and at 6 months after treatment discontinuation.

**TRIAL REGISTRATION** [clinicaltrials.gov](http://clinicaltrials.gov) Identifier: NCT00621777

# Vareniclina - Pacients cardíacs ?

BMJ

BMJ 2012;344:e2856 doi: 10.1136/bmj.e2856 (Published 4 May 2012)

Page 1 of 11

## RESEARCH

### Risk of cardiovascular serious adverse events associated with varenicline use for tobacco cessation: systematic review and meta-analysis

OPEN ACCESS

Judith J Prochaska *associate professor*<sup>1</sup>, Joan F Hilton *professor*<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Psychiatry and Center for Tobacco Control Research and Education, University of California, San Francisco, CA 94143-0984; <sup>2</sup>Department of Epidemiology and Biostatistics, University of California

#### What is already known on this topic

There have been drug safety concerns about the use of varenicline for tobacco cessation and the emergence of cardiovascular serious adverse events

However, this association has since been called into question, owing to less than optimal methodology used, and the US FDA has called for further analysis

#### What this study adds

Our meta-analysis of all published, randomised controlled trials of varenicline use for tobacco cessation included 50% more studies than a previous meta-analysis by Singh and colleagues; used an unbiased summary estimate and compared findings with three other estimates; and examined events that occurred during drug treatment, which is more biologically relevant and obviates problems with differential drop out

All four summary estimates indicated no significant increase in the risk of treatment emergent, cardiovascular serious adverse events attributed to varenicline use

Med Clin (Barc). 2012;XXX(X):XXX-XXX



MEDICINA CLÍNICA

www.elsevier.es/medicinaclinica

#### Carta científica

#### Síndrome coronario agudo: una complicación grave e infrecuente en la deshabituación tabáquica con vareniclina

*Acute coronary syndrome: An uncommon serious complication of smoking cessation with varenicline*

Dr. Editor:

La vareniclina (Champix®) es uno de los fármacos más

como un agonista menor intensidad síntomas de la a (actividad agonista asociación antagonista)².

Son conocidos tratamiento con vómitos, cefalea, n





# VARENICLINA + BUPROPION



Research

Original Investigation

## Combination Varenicline and Bupropion SR for Tobacco-Dependence Treatment in Cigarette Smokers: A Randomized Trial

Jon O. Ebbert, MD, MSc; Dorothy K. Hatsukami, PhD; Ivana T. Croghan, PhD; Darrell R. Schroeder, MS; Sharon S. Allen, MD; J Taylor Hays, MD; Richard D. Hurt, MD

Table 2. Smoking Abstinence

						Smoking Abstinence <sup>a,b</sup>	
						OR (95% CI)	P Value
Overall							
Week 12							
Varenicline + bupropion SR							
Varenicline + placebo						1.09 (1.05-2.12)	.03
Week 26							
Varenicline + bupropion SR	249	95 (38.2)			91 (36.6)		
Varenicline + placebo	257	82 (31.9)	1.32 (0.91-1.91)	.14	71 (27.6)	1.52 (1.04-2.22)	.03
Week 52							
Varenicline + bupropion SR	249	91 (36.6)			77 (30.9)		
Varenicline + placebo	257	75 (29.2)	1.40 (0.96-2.05)	.08	63 (24.5)	1.39 (0.93-2.07)	.11

Abbreviations: OR, odds ratio; SR, sustained release.

<sup>a</sup> Analyses were performed using logistic regression. In addition to treatment, the logistic regression analysis included a covariate for study site. ORs greater than 1.0 indicate an increased likelihood of abstinence for varenicline + bupropion SR compared with varenicline + placebo.

<sup>b</sup> Prolonged smoking abstinence indicates no smoking from 2 weeks after the

visit. There were 203 participants (93 varenicline + bupropion SR; 110 varenicline + placebo) who had missing abstinence data at the week 26 visit of whom 118 (56 varenicline + bupropion SR; 62 varenicline + placebo) reported smoking at the last visit or had already failed prolonged abstinence criteria.

There were 198 participants (93 varenicline + bupropion SR; 105 varenicline + placebo) who had missing abstinence data at the week 52 visit of whom 131 (59 varenicline + bupropion SR; 72 varenicline + placebo) reported

**CONCLUSIONS AND RELEVANCE** Among cigarette smokers, combined use of varenicline and bupropion, compared with varenicline alone, increased prolonged abstinence but not 7-day point prevalence at 12 and 26 weeks. Neither outcome was significantly different at 52 weeks. Further research is required to determine the role of combination therapy in smoking cessation.



# Vareniclina ( Champix<sup>R</sup> )



## Vareciclina i embaràs

- Toxicitat en animals. No estudis en humans
- No s'ha d'utilitzar per precaució.
- En animals s'excreta per llet materna. En humans no s'ha investigat.



# Vareniclina ( Champix<sup>®</sup> )



## Efectes adversos

- Trastorns GI: Augment de la gana, nàusees, vòmits, estrenyiment, diarrea, distensió abdominal, molèsties estomacals, dispèpsia, flatulència, sequedat de boca
- Trastorns del son: somnolència, **somnis anòmals** e insomni
- Fatiga.
- S'han notificat augments de incidents cardiovasculars en el període postcomercialització. També ideacions suïcides i comportaments violents.



# Bupropion ( Zyntabac<sup>R</sup> )



## Mecanisme d'acció

- ZYNTABAC (bupropi3n SR hidroclozur) 3s un comprimit no nicot3nic d'alliberaci3n retardada per a deixar de fumar
- Desenvolupat inicialment como antidepressiu, posteriorment es va veure que era eficaç per a deixar de fumar<sup>1</sup>
- Dos possibles mecanismes d'acci3n:
  - Bloqueig de la recaptaci3n de dopamina<sup>2,3</sup>
  - Inhibici3n no competitiva dels receptors nicot3nics  $\alpha3\beta2$  y  $\alpha4\beta2$ <sup>4,5</sup>

1. Prospecto de bupropi3n SR hidroclozur [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.  
2. 4. Slemmer JE, et al. *J Pharmacol Exp Ther.* 2000;295:321–327. 5. Roddy E. *Br Med J.* 2004;328:509–511.

# Bupropion: tractament



- En pacients **FUMADORS +DEPRESSIÓ** que no estan en tractament amb altre antidepressiu.
- Té un efecte **anorexígen molt positiu**
- En cas de malalties psiquiàtriques associades, fer seguiment més acurat
- En IH, IR, DM,: 150 mgrs/dia





# Bupropion ( Zyntabac<sup>R</sup> )



- NO s'ha de donar en pacients amb DEPRESSIÓ diagnosticada i que estiguin prenent altres antidepressius.
- Requereix un període de rentat abans de poder donar altres antidepressius com la Fluoxetina o Sertralina.
- No donar-lo mai en casos d'epilèpsia ni en antecedents de traumatismes cranio-encefàlics greus.
  - **Disminueix l'ombral convulsiu.**



# Bupropion ( Zyntabac<sup>R</sup> )



## Tractament

Dies 1-6:	150 mg 1 vegada al dia	(1-0-0)
Dies 7-60:	150 mg 2 vegades al dia 1 dosi i segona 8 hores després 2 mesos	(1-1-0)

- Dosi inicial de 150 mg/dia durant 6 dies
- Augmentar a 150 mg/2 vegades/dia, el 7è dia.
- Durada 8 setmanes
- Se utilitza també pel tractament d'episodis de depressió (Elontril 150mgrs/comprimits)



# Bupropion ( Zyntabac<sup>R</sup> )



## Bupropion: interaccions

- Augment de l'efecte dels: antidepressius, antipsicòtics,  $\beta$ -bloquejants, i antiarrítmics
- Efecte inhibït per: carbamazepina, fenitoïna.
- Efecte augmentat per: valproato.
- Potenciació de la toxicitat amb : amantadina, levodopa.
- **Contraindicat amb els IMAOs**



# Bupropion ( Zyntabac<sup>R</sup> )



## Contraindicacions

- Antecedent de convulsions, TCE o tumor del SNC.
- Bulimia, anorèxia nerviosa, trastorn bipolar, pacients amb antecedents de comportament o pensaments suïcides o amb episodis episodis psicòtics.
- Hipersensibilitat



# Bupropion ( Zyntabac<sup>R</sup> )



## Efectes adversos

- Urticària, erupcions cutànies, picor i sudoració.
- Insomni, depressió, agitació, ansietat, anorèxia, tremolors, alteració de la concentració, mal de cap, acúfens i mareig.
- Alteració del sentit del gust, dolor abdominal, estrenyiment
- Febre, dolor toràcic, astènia, alteracions de la visió, augment de pressió arterial, rubor.





# Bupropion ( Zyntabac<sup>R</sup> )

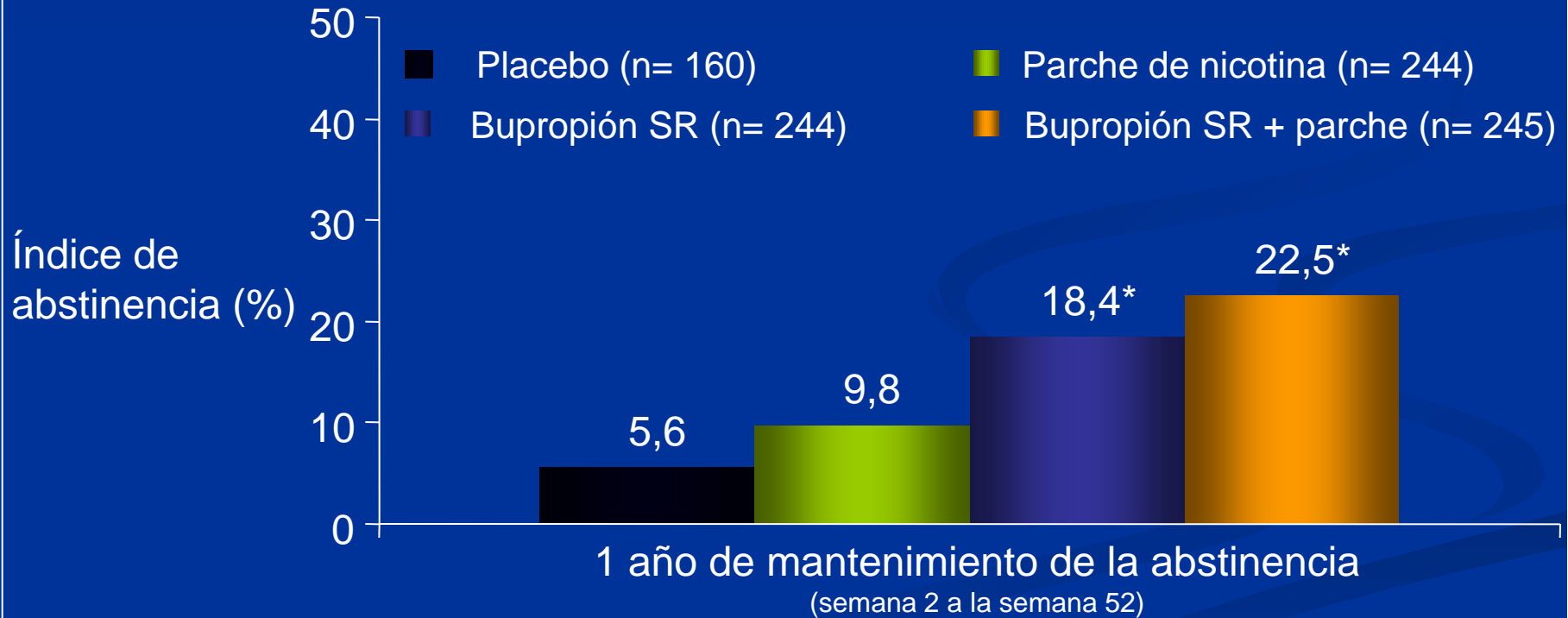


## Bupropion i embarç

- No s'ha d'utilitzar en el embarç.
- Se excreta en llet materna
- S'aconsella a les mares que no elletin mentre prenen bupropion.



# TSN + BUPROPION



\* $P \leq 0,001$  vs placebo y parche en monoterapia.

1. Jorenby DE, et al. *N Engl J Med.* 1999;340:685–691.
2. Talwar A et al. *Med Clin North Am.* 2004;88:1517–1534.

# TSN



- Nicotina : **NICOTINELL – NICORETTE - NIQUITIN )**
  - **Pegats** : 21 – 14- 7 mgrs/24h i 15 – 10- 5 mgrs / 16 h
  - **Xiclets** : 2 mgrs / 4 mgrs
  - **Comprimits** 1 mgrs / 1,5 mgrs/ 2 mgrs/ 4 mgrs
  - **Spray bucal**
  - **Spray nasal**
  - **Inhalador**

# Nicotina: mecanisme d'acció



## ■ Mecanisme d'acció

- Agonista dels receptors nicotínics del sistema nerviós perifèric i central, exercint efectes sobre el SNC i cardiovascular.

## ■ Indicacions

- Alleugerir els símptomes de la síndrome d'abstinència a la nicotina.
- Ajuda per a deixar de fumar.

# TSN



- **Cost-efectiu**
- **Augmenta eficàcia:**
  - Al combinar diferents **vies d'administració + dosi adequada + temps necessari**
  - **Combinació** de diferents TSN i amb VARENICLINA I BUPROPION
- **Deixar de fumar del tot** el dia assenyalat
- **Reducció** progressiva : **pactada en menys motivats**
- **Recaiguda:** nou intent i nou tractament
- **Individualitzar la dosi** segons el grau de dependència:
  - 1mg de nicotina en pegat equival a 1 cigarreta.
  - 2mg de nicotina en xiclet o comprimit equival a 1 cigarreta.





# Consideracions generals del tractament: TSN



- Considerar les diferents vies d'administració.
- Es poden combinar amb qualsevol dels tractaments anteriors augmentant eficàcia
- Xiclets i comprimits son més útils a demanda .  
S'utilitzen solsament en casos de pacients i persones que fumen menys de 10 cig/dia.
- Menor EA en comprimits que en xiclets i alliberació més continuada.
- Els xiclets de 4mg tenen també efecte anorexígen.
  - Es poden afegir en cas d'augment de pes.

# Eficàcia de la TSN



Comparació	N assajos	Nº Participants	OR combinat (IC 95%)
Xiclet	53	17.783	1,43 (1,50–1,66)
Pegat	41	16.691	1,66 (1,53–1,81)
Aerosol nasal	4	887	2,02 (1,49–3,73)
Inhalador	4	976	1,90 (1,36–2,67)
Comprimits/tablets	6	2.739	2,00 (1,63–2,45)
Spray bucal	1	479	2,48 (1,24–4,94)
Combinació vs monoteràpia	7	3.202	3,6 (2,5--5,2)
<b>Qualsevol TSN vs control</b>	<b>119</b>	<b>51.225</b>	<b>1,84(1,71–1,99)</b>

# Nicotina: tractament



## ■ Recomanacions generals:

- No fumar durant el tractament.
- Individualitzar la dosi segons el grau de dependència:
  - 1mg de nicotina en pegat equival a 1 cigarreta.
  - 2mg de nicotina en xiclet o comprimit equival a 1 cigarreta.
- S'han de cobrir totes les necessitats de nicotina.
- Es poden combinar pegats i xiclets o comprimits.
- Tant els pegats de 16 hores com els de 24 hores tenen eficàcia similar. Els de 24 hores si hi ha insomni es treuen abans d'anar a dormir

# Nicotina: pegats



## ■ Pegats de 16 h :

### ■ Fumadores > 20 cigarretes/dia

- Inici: 15 mg/16 h pel mati i retirar abans d'anar a dormir : 1 mes.
- Reduir gradualment a 10 mg/16 h durant 2-4 setmanes i a 5 mg/16 h, 2-4 setmanes.

### ■ Fumadores < 20 cigarretes/dia

- Inici: 10 mg/16 h pel mati i retirar abans d'anar a dormir :1 mes.
- Reduir gradualment fins els tres mesos

## ■ Pegats de 24 h :

### ■ Fumadors > 20 cigarretes/dia

- Inici: 21 mg/24 h durant 1 mes
- Reduir a 14 mg/24 h durant 2-4 sem i 7 mg/24 h de 2-4 sem.

### ■ Fumadores < 20 cigarretes/dia

- Inici: 14 mg/24 h durant 1 mes
- Reduir a 7mg/24 h durant 2-4 sem.

# Nicotina: xiclets



- S'utilitzen en fumadors importants com a complement dels pegats i en fumadors de baix consum a demanda
- Fumadors  $>$  de 20 cigarretes/dia:
  - 4 mg.
- Fumadors  $<$  de 20 cigarretes/dia.
  - 2 mg.
- 8-12 xiclets/dia, amb un màxim de 15 al dia, durant 3 mesos
- Reduir gradualment i suprimir quan el consum al dia sigui de 1 – 2 xiclets.



# Nicotina: comprimits



- Comprimits per llepar
  - Dosi inicial: 1-2 mg/1-2 h (segons dependència)
  - Màxim 60 mg/dia,
  - Durada: 2-3 mesos
  - Reduir gradualment i suprimir quan el consum/dia sigui de 1-4 mg.
- Comprimet sublingual:
  - Fumadors < 20 cigarretes/dia: 2mg
  - Fumadors > 20 cigarretes/dia: 4 mg.
    - 8- 12 comp/dia, màxim de 60 mg./dia durant 2-3 mesos.
    - Reduir gradualment i suprimir quan el consum/dia sigui de 1-2 comp./dia.

# Nicotina: contraindicacions y precaucions



- Contraindicacions relatives:
  - Hipersensibilitat
  - Infart de miocardi recent, angina de pit inestable, angina de Prinzmetal, arítmies cardíques greus, insuficiència cardíaca avançada
  - AVC
  - Malalties de la pell que es compliquen amb la col·locació del pegat.
- Precaucions:
  - HTA, angina de pit estable, malaltia cerebrovascular, malaltia arterial perifèrica oclusiva, insuficiència cardíaca.
  - Diabetis mellitus, úlcera pèptica, HT, feocromocitoma.
  - Pegats: dermatitis atòpica o èczema
  - Formes orals: esofagitis activa, inflamació oral o faríngia, gastritis.

# Nicotina i embaràs



- Utilització: únic tractament que es pot donar a l'embaràs.
- Començar sempre a dosis mínimes i retirar-lo el més aviat possible
- Valorar eficàcia: retirar-lo si la embarassada no deixa de fumar després d'un període de 15-30 dies.
- Considerar sempre que fumar es molt pitjor que rebre qualsevol tractament

# Nicotina i embaràs



- **Valorar risc/benefici.**
  - Nicotina té efectes nocius en la salut fetal clarament definits com: baix pes al néixer, augment del risc d'avortament espontani i augment de la mortalitat perinatal.
  - En el 3<sup>er</sup> trimestre la nicotina presenta efectes hemodinàmics que poden afectar al fetus prop del part.
  - Després del 6è mes de embaràs, la nicotina només s'ha d'utilitzar en embarassades fumadores que no han aconseguit deixar de fumar en el 3<sup>er</sup> trimestre.
- **Contraindicat en dones lactants.** La nicotina s'excreta en la llet materna en quantitats que poden afectar al lactant inclús a dosis terapèutiques.

# Nicotina: Efectes adversos

- Sistèmics: astènia, mal de cap
- Digestius: estrenyiment, diarrea, dispèpsia, nàusees, vòmits, flatulència, singlot “hipo”, gastritis, estomatitis, esofagitis.
- Generals: miàlgia, artràlgia, alteracions del son, insomni, dispnea, tremolor, marejos, sequedat de boca, nerviosisme, augment de tos, faringitis, palpitations, augment de sudoració.
- Locals: erupció transitòria, picor, edema, sensacions de cremor i formigueig.



# Eficàcia de la TSN



Comparación	N Ensayos	N Participantes	OR combinado (IC 95%)
Chicle	52	17.783	1,66 (1,52–1,81)
Parche	37	16.691	1,81 (1,63–2,02)
Aerosol nasal	4	887	2,35 (1,63–3,38)
Inhalador	4	976	2,14 (1,44–3,18)
Comprimidos/tabletas	4	2.739	2,05 (1,62–2,59)
Combinación vs monoterapia	7	3.202	1,42 (1,14–1,76)
<b>Cualquier TSN vs control</b>	<b>103</b>	<b>39.503</b>	<b>1,77 (1,66–1,88)</b>

1. Silagy C et al. *Cochrane Database Syst Rev.* 2004;(3):CD000146.
2. Stead L, Lancaster T. *Int J Epidemiol.* 2005;34:1001–1003.

# Contraindicacions



**EMBARAS**



**ULCERA GD ACTIVA**

**TRASTORN DERMATOLÓGIC (PEGAT)**

**TRASTORNS DENTARIS (XICLETS)**

**ESOFAGITIS ACTIVA (COMPRIMITS)**



**EMBARAS**

**TRASTORN BIPOLAR**

**CRISIS CONVULSIVES**

**ANOREXIA O BULIMIA**

**TUMOR SNC**

**IMAOS**

**CIRROSIS HEPÀTICA**

**GREU**

**VARENICLINA**

**TSN - PEGAT**

**XICLET**

**COMPRIMIT**

**SPRAY**



**BUPROPION**

# PACIENT QUE VOL DEIXAR DE FUMAR

EMBARAS



VARENICLINA

1-3 dia: 0,5mg 1 veg/dia.  
4-7 dia: 0,5mg 2 veg/dia.  
Dia 8-final: 2mg/dia.  
Durada 12 sem. - 24 sem

ULCERA GD ACTIVA

TRASTORN DERMATOLOGIC (PEGAT)  
TRASTORNS DENTARIS (XICLETS)  
ESOFAGITIS ACTIVA (COMPRIMITS)



TSN - PEGAT

+

TSN XICLET O COMPRIMIT A  
DEMANDA

<20 cig

Pegat:  
3-6 sem: 14 mg/24.  
7-10 sem: 7mg/24 h  
Xiclet: 2mg

>20 cig

Pegat:  
3-6 sem: 21 mg/24.  
7-10 sem: 14mg/24 h  
10-14 sem: 7mg/24 h  
Chicle: 4mg

TRASTORN BIPOLAR

CRISIS CONVULSIVES

ANOREXIA O BULIMIA

TUMOR SNC

IMAOS

CIRROSIS HEPATICA GREU

EMBARAS



BUPROPION

1-6 día: 150 mg/día  
7 día: 150 mg/2 veces/día  
Duración 7-9 sem.

# Conclusions



- Aprofitar **qualsevol moment** : hospitalització, CCEE, visita mèdica o infermera : consell mínim
- **Pactar amb el fumador el que ell es vegi capaç** d'aconseguir: sobretot en els que presenten comorbiditats
- **Sempre utilitzar suport psicològic + fàrmacs i seguiment per professional expert**
- La **teràpia combinada augmenta eficàcia** i no augmenta els EA



**Moltes Gràcies**

[unitattabac@vhebron.net](mailto:unitattabac@vhebron.net)

**638687001**