HOSPITAL DE SANTA MARIA

InfoTabaco

El informe del experto en tabaquismo

Número 27 / diciembre 2012

www.infotabacweb.com
Haz clic y estarás informado en tabaquismo.

Qué opina la farmacéutica

El abordaje del tabaquismo en la oficina de farmacia

Afortunadamente, en los últimos años ha aumentado la preocupación social por los problemas de salud derivados del consumo de tabaco. Se han realizado cambios legislativos importantes, se han iniciando planes de prevención del tabaquismo a nivel de sanidad pública creando unidades especializadas de tabaquismo en la gran mayoría de hospitales y centros de salud de la red pública y las farmacias también están empezando a hacer seguimiento de los clientes/pacientes que quieren dejar de fumar.

A diferencia de otros países, España disfruta de una red de 21.057 farmacias atendidas por 42.831 profesionales colegiados, lo que equivale a un establecimiento para cada 2.192 habitantes, mientras que en Europa se superan los 5.600. Estas están distribuidas tanto en zonas urbanas como semirurales y rurales, consiguiendo abastecer prácticamente toda la geografía española. Es por ello que la oficina de farmacia es un establecimiento cercano y con personal calificado para realizar una gran labor en cuanto a tabaquismo. Aun así, todavía son pocas las farmacias que realizan un seguimiento de sus pacientes. Los motivos principales son, probablemente, el desfinanciamiento de los tratamientos y la falta de una cartera de servicios subvencionada por la sanidad pública que incluya la deshabituación tabáquica. Por ello, todavía es frecuente que el tiempo que la oficina de farmacia dedica al paciente que se está deshabituando del tabaco sea insuficiente para que este se sienta acompañado durante el proceso.

Recientemente el equipo con el que colaboro ha realizado un cambio importante en cuanto a la atención a los clientes/pacientes que llegan a la farmacia solicitando alguno de los productos para dejar de fumar. Con ayuda de los profesionales de la Unidad de Tabaquismo de nuestra zona hemos realizado un protocolo de actuación que permite que la implicación de la farmacia vaya más allá de la dispensación y realizar un seguimiento del paciente. Y es que, desde nuestra corta experiencia, creemos que uno de los factores más importantes para que el cliente/paciente consiga su objetivo es que se sienta apoyado en todo el proceso, desde que decide dejar de fumar hasta que lo consigue. Por ello, lo primero que hacemos cuando vemos que un cliente se plantea seriamente dejar de fumar es citarlo para una corta charla en la que evaluamos el grado de dependencia mediante los test correspondientes, le preguntamos los motivos por los que quiere dejar de fumar y tanteamos el grado de implicación con el que nos vamos a encontrar. A partir de los datos obtenidos planteamos el tratamiento, que en una fase inicial suele ser a base de caramelos de nicotina.

En esta fase intentamos que, sin poner todavía una fecha para dejar de fumar, el paciente se sienta capaz de reducir su consumo. Con esto conseguimos generar la confianza suficiente para poner una fecha para dejar de fumar en la siguiente visita. En esta segunda visita fijamos la segunda parte del tratamiento con parches de nicotina, que el paciente empezará a ponerse la noche antes del día fijado para dejar de fumar. La tercera visita la fijamos para la tarde del día "D". En este caso queremos mostrar nuestro apoyo al paciente en un día tan importante y tener un "feedback" de cómo se siente. A partir de entonces las visitas suelen ser aproximadamente cada dos semanas y planteamos un seguimiento de unos tres meses, aunque esto puede variar en función del estado anímico y de las necesidades del paciente/cliente. Consideramos nuestra corta experiencia en la deshabituación tabáquica extremadamente positiva. Reforzamos el servicio mediante un apoyo extra al paciente a base de material didáctico, lectura, correos electrónicos o SMS, que este agradece enormemente y que suelen mejorar la adherencia al tratamiento.

Finalmente, animar a los farmacéuticos de las oficinas de farmacia españolas a hacer una dispensación activa de los tratamientos.

Nuria Robinat Albareda
Farmacéutica comunitaria

Nuestro colaborador opina

Atención al público en la farmacia

Piensa por un momento: ¿Con cuántas personas estás en contacto cada día en la farmacia? Como bien sabemos los auxiliares que estamos detrás del mostrador cada día, son muchos los clientes/pacientes que atendemos con un gran abanico de situaciones; seguramente, intentamos solucionarlas de una u otra manera y el cliente sabe que lo hacemos del mejor modo. Una de esas situaciones de entre tantas son las que están relacionadas con el tabaquismo; ¿A cuántos les has intentado o les has dado consejos para dejar de fumar? Posiblemente a los que han pedido tu consejo, pero, ¿por qué no hacerlo también a los que no lo hacen? No es algo difícil de hacer, y para lograrlo podemos utilizar unas cuantas herramientas.

Cuando viene un paciente con una recepta de Metformina, Captopril, Simvastatina, la mayoría de veces nos preguntan "¿cuál es ese medicamento?" Y nosotros siempre contestamos, "el del azúcar, el de la tensión, el del colesterol". Y esto quiere decir que si sabemos estas pequeñas cosas sabremos relacionar el tipo de pacientes que tenemos delante, las consecuencias que tienen estas enfermedades y cuáles son los factores de riesgo y estilos de vida que pueden aumentar o agravar estas patologías, por ejemplo, el habito de fumar. Nosotros que estamos cada día atendiendo, que tenemos la oportunidad de estar en contacto con los pacientes, con tan sólo hacer una pregunta como "¿fuma?" podemos buscar la manera de ayudar a estas personas prescribiendo, dando, aconsejando la manera adecuada para dejar de fumar; en el momento que hacemos ese interrogante estamos dejando una puerta abierta para encontrar una posible solución al problema.

Por otra parte, recetas tipo Ventolin, Plusvent, etc., sabemos que son pacientes que evidentemente tienen algún problema pulmonar y seguramente el médico ya le habrá aconsejado dejar de fumar, aun así, nosotros tenemos la suerte de que las personas tienen en la farmacia aquello que resulta más complicado con el médico de cabecera o el especialista.

La farmacia siempre está abierta, no necesita pasar por una lista de espera, les podemos atender en cualquier momento, estamos cerca de los pacientes, tenemos la obligación de al menos aconsejar y dar unas pautas mínimas para promocionar y promover estilos de vida saludable, como una dieta equilibrada y variada, actividad física regular y deshabituación de conductas que aumentan el riesgo de enfermedades como lo es fumar.

Como bien sabemos, en la farmacia disponemos de una serie de recursos y ayudas farmacológicas destinadas a la deshabituación tabáquica, que generalmente se dispensan porque hay una prescripción de un médico o de otro terapeuta, pero no olvidemos que nosotros también podemos ofrecer estos recursos, ya que muchos de estos son de venta libre, que sumado a una serie de pautas y consejos, ayudaríamos a estas personas a abandonar el habito. Recordemos que en la farmacia tenemos al alcance todo un equipo de profesionales, ya sean farmacéuticos, nutricionistas, terapeutas y, como no, nosotros los auxiliares, que con la formación adecuada sabremos aconsejar y dar las pautas correctas para el tratamiento. En la farmacia en la que trabajo siempre hay un tiempo destinado a la formación continuada, a recordar los tratamientos, a valorar nuevas opciones, a revisar nuevas maneras de acercarse a las personas. La ciencia está continuamente cambiando y avanzando, y por eso es importante estar actualizado para que los pacientes sientan que están frente a un profesional que no sólo le quiere vender un producto, sino ofrecer una efectiva solución a su problema.

Cristian Didier Hernández
Auxiliar de Farmacia

Paciencia

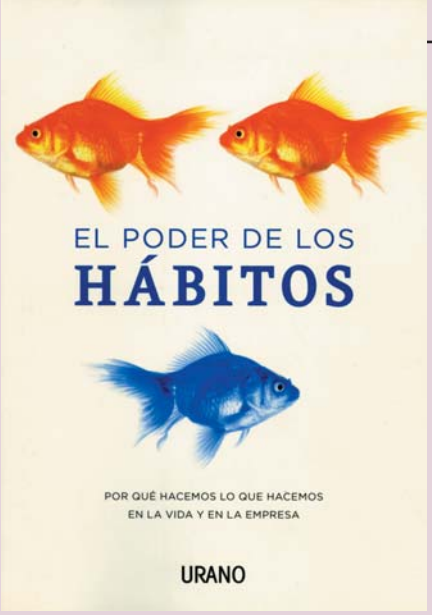
Dejar el hábito de fumar, o mejor dicho, dejar de llevar algo en la boca que hecha humo y perjudica a uno mismo y a los de su entorno sin tener en cuenta su opinión. Mi experiencia en eso del tabaco es que era un fumador empedernido y que ha sido muy positivo en cuanto dejé de fumar.

Yo no creía que pudiera dejarlo porque me veía incapaz, siempre lo dejaba para otra ocasión, mañana lo dejo, y de un día a otro, y así pasaban los días y yo continuaba fumando. Pero un buen día hablé con mi médico de familia y me orientó hacia un especialista que me aconsejó el camino a seguir para llegar a buen puerto, ya que por mí mismo me era imposible conseguirlo.

Quizás os preguntaréis: ¿Es difícil dejar el tabaco? ¿Cuáles son las consecuencias que puede conllevar? Para mí en particular, gracias a los consejos recibidos, no fue muy difícil, no me subía por las paredes ni estaba de mal humor, ni nada de lo que dicen por ahí. En cuanto a las consecuencias, todas positivas: mucho menos cansancio, nada de tos por las mañanas, tener más paladar en los alimentos y, por lo tanto, saborearlos mejor, poder hacer planes o planear salidas sin pensar en: "¿Tendré suficiente tabaco? ¿Se podrá fumar allí donde vamos?... Y lo más importante, ya no tengo que preocuparme de donde estoy, quién está a mi alrededor para poder encender un pitillo. Salgo ganando yo y los que están a mi lado o cerca de mí.

Ahora vivo libre, ahora soy libre por fin.

J. P.



El poder de los hábitos

Los hábitos empiezan sin que nos demos cuenta, se instalan inadvertidamente, y para cuando queremos librarnos de ellos se han convertido en rutinas inamovibles. A veces surgen de un gesto cotidiano, como la sensación de relax que sentimos al llegar a casa y encender la tele. En ocasiones, se trata de hábitos inducidos, como usar dentífrico para cepillarse los dientes o utilizar ambientador.

Decidido a desentrañar la psicología y la neurología de nuestros hábitos más arraigados, el periodista de investigación Charles Duhigg recurre a los más recientes descubrimientos en materia cerebral para mostrar a los lectores cómo llegar a dominar los resortes que definen nuestras costumbres.

Amenizado con ejemplos que van desde la publicidad hasta la empresa, pasando por Alcohólicos Anónimos o las organizaciones deportivas, el apasionante ensayo de Charles Duhigg no sólo nos ayudará a cambiar nuestros malos hábitos por otros más constructivos, sino que nos revelará facetas ocultas, por momentos increíbles, de nuestra vida corporativa y social.

Charles Duhigg

Nuestro experto opina

La deshabituación del tabaco desde la oficina de farmacia

Tabaco y tabaquismo

Fue Cristóbal Colón que de regreso de sus viajes, junto a nuevos vegetales y nuevas costumbres, introdujo la planta del tabaco. Se cuenta que fue uno de sus marineros, Rodrigo de Triana, quién primero se atrevió a pasearse por las calles de Sevilla echando humo por la boca a la vez que quemaba unas extrañas hojas. Fue en esa época, ya que el Santo Oficio dicto el siguiente edicto: "Se impondrá severo y ejemplar castigo a todo aquel cristiano que con maléficas artes inhale y expela humo por cualesquiera de sus orificios naturales, utilizando para ello la planta del tabaco, mal hallada en el nuevo mundo." Se atribuye a Jean Nicot, médico particular de la reina consorte de Francia Catalina de Médicis, quién primero creyó encontrar una posible finalidad terapéutica a la planta, concretamente para superar las frecuentes jaquecas que la reina padecía. Claro está que todo aquello que hace la realeza, malo no debe ser. Otro hito importante en el desarrollo histórico del consumo de tabaco hay que buscarlo en 1880, cuando James Albert Bonsack ideó la primera máquina para hacer cigarrillos, pasando de una manufacturación manual a automática, o lo que es lo mismo, se pasó de tener poco a disponer de mucho.

El paso siguiente ya es fácil de entender y de prever: la fabricación de tabaco en forma masiva pasó a ser un productivo negocio. En más de una ocasión la propia industria tabaquera ha reconocido que su negocio no es tanto el tabaco, sino la nicotina. Efectivamente, este es el componente químico causante de la elevada dependencia física que produce fumar tabaco. En la presentación para el público, este componente se acompaña de otras miles de extrañas y, a veces, desconocidas sustancias (acetona, pireno, acroleína, amoníaco, toludina, estireno, DDT, plomo, alquitrán, etc.).

Efectivamente, tan complejo producto de consumo produce múltiples, diversas y peculiares enfermedades: en el corazón, en el sistema circulatorio, en la piel, en los ojos, en los pulmones, en la boca.
No hay órgano que no quede afectado por el daño del humo del tabaco.

Ante esto, es fácil preguntarse por qué sigue fumado el fumador y la fumadora. De todas las explicaciones (sociales y psicológicas), la bioquímica sigue teniendo una importancia esencial. La nicotina es adictiva por sí misma, y actúa mediante un mecanismo fisiológico parecido a como lo hacen los opiáceos en nuestro cerebro. La molécula de nicotina llega rápidamente a su receptor y encaja perfectamente. Pasado un tiempo no muy largo el cerebro está de nuevo en condiciones de reclamar una siguiente dosis, y así sucesivamente a lo largo del día, de la semana y, si no se remedia, de la vida.

¿Dejar de fumar es posible?

Renunciar a una adicción y romper con un hábito no es fácil. No se trata de una decisión tomada al azar. Dejar de fumar debe ser un proceso dialéctico con uno mismo y también con los cercanos. Fumar atrapa, ata y esclaviza. Dejar de fumar implicará una clara decisión de atreverse a lo nuevo, a vivir sin prótesis y sin la equivocada ayuda del cigarrillo para todo. Sí, es cierto que hay personas que dejan de fumar con mucha facilidad, parece que no han requerido demasiadas decisiones ni planteamientos previos. Lo deciden, lo hacen y, lo que es más importante, lo mantienen. En cambio, otras no pueden o no saben. También los hay que no quieren. Son diversos los métodos y estrategias ofertados para dejar de fumar. Algunos sin ninguna base científica, la mayoría previamente contrastados y evaluados. Es importante, ante la duda, la consulta con los profesionales sanitarios, especialmente los farmacéuticos, que disponen de información actualizada al respecto.

El papel de la oficina de farmacia

Los profesionales de las farmacias tienen un papel esencial en la lucha contra el consumo de tabaco y en todos los momentos de la demanda del paciente que quiere dejar de fumar: el que pregunta, el que quiere e incluso el que lo ha probado y ha fracasado.

La proximidad entre paciente y farmacéutico es importante en un proceso de deshabituación en el que se requiere disponibilidad. El profesional dispone de conocimientos y de habilidades para ayudar, aconsejar e informar sobre lo más adecuado para cada paciente.

De todos los recursos de los que se dispone actualmente, la Terapia Substitutiva de la Nicotina (TSN) es la que cuenta con un mayor reconocimiento. Al ser la primera utilizada, ha facilitado que sean muchos los pacientes que han abandonado la adicción a la nicotina con ella. Se trata de una estrategia que encaja perfectamente en el mecanismo adictivo natural de la nicotina y ofrece la posibilidad, mediante la substitución nicotínica, de la progresiva disminución de las dosis habituales en el paciente fumador. Se elimina toda la sintomatología de la abstinencia (irritabilidad, nerviosismo, ansiedad, etc.), lo que permite al paciente hacer frente a consejos, pautas y orientaciones facilitadas, en este caso, por el farmacéutico o auxiliar de farmacia.

Dr. Francesc Abella
Psicólogo

Paciente de 48 años con diagnóstico de hipertensión arterial (HTA), diabetes Mellitus (DM) tipo 2, obesidad e hiperuricemia

La HTA es uno de los factores de riesgo más importantes de la morbilidad y mortalidad cardiovascular.

La prevalencia oscila entre un 20% y un 47% de la población mayor de 20 años.

La importancia de la presión arterial alta como factor de riesgo de la enfermedad cerebrovascular, la enfermedad coronaria, la insuficiencia cardíaca y la insuficiencia renal ha sido demostrada en múltiples estudios epidemiológicos. Además, los enfermos hipertensos tienen más a menudo otros factores de riesgo cardiovascular asociados, lo que provoca que el riesgo cardiovascular global sea más alto.

En la estratificación del riesgo cardiovascular, el fumador o ex fumador de menos de un año está considerado como un factor de riesgo mayor.

El cese del hábito tabáquico se considera una medida fundamental para reducir el riesgo cardiovascular y prevenir o frenar la progresión de las complicaciones de la DM 2.

Consumo diario de 20 cig./día. Edad de inicio: 16 años. Ha realizado tres intentos previos para dejar de fumar, todos sin tratamiento farmacológico ni ayuda terapéutica. En el último intento se mantuvo 8 años abstinente y ahora lleva 4 años fumando de nuevo. Test de Fagerström: 4, y Test de Richmond: 10. Cooximetría inicial: 15 ppm. Paciente altamente motivado, pero ahora se siente incapaz de realizar la deshabituación sin ayuda.

"Acudí a mi doctora a buscar los resultados de la revisión del análisis de sangre y me envió a la enfermera para el control de todas las patologías crónicas que tengo. Mi enfermera también es quien lleva la consulta de tabaquismo en el centro de salud y fue muy clara conmigo. Me dijo que tenía mucho trabajo por hacer: perder peso, dieta para la HTA, DM y hacer ejercicio físico, pero que lo que más podía beneficiarme es dejar de fumar cuanto antes. Me ofreció ayuda y así lo hice. Decidí poner todos mis esfuerzos en dejar de fumar y posteriormente centrarme más en el resto de cambios. Empecé el tratamiento con parches de 21 mg. Yo no creía mucho en la eficacia de los tratamientos porque siempre había dejado de fumar sin ayuda, pero esta vez hice caso a la enfermera y me puse el primer parche la noche anterior al día D. Me levanté un poco nervioso porque tenía un poco de miedo a no saber si notaría algún síntoma con el parche. Cuando ya llevaba unos 20 días sin fumar yo ya no quería utilizar más parches, pero la enfermera me recomendó hacer el tratamiento completo, así que utilicé durante 28 días los parches de 21 mg, 28 días más los de 14 mg y después los de 7 mg hasta completar los 3 meses. Me dijeron que podía utilizar chicles o comprimidos de nicotina con el parche, pero no llegué a comprármelos.

Me ofrecieron la posibilidad de poder asistir al mismo tiempo a un grupo de deshabituación, pero no acepté porque soy una persona poco sociable. Mi mujer fuma, al principio quiso dejarlo conmigo, pero después se echó atrás y todavía no lo ha dejado, pero no fue un impedimento para mí que ella continuara fumando, porque yo lo tenía claro y ya había tomado la decisión de dejarlo. Ahora llevo 2 años sin fumar y no lo echo de menos. Sé que el tabaco me estaba quitando años y calidad de vida, tomé la decisión correcta y espero mantenerme lo que me quede de vida sin fumar."

La primera visita creo que fue decisiva, el paciente acude a la consulta con muchos cambios pendientes de realizar en su estilo de vida, que analizamos con detenimiento, y dejar de fumar era la estrategia que más impacto ejerce en la reducción del riesgo cardiovascular de todas las enfermedades crónicas que padece.

Segundo objetivo: aceptar el tratamiento farmacológico. Se mostró muy reacio al inicio y durante todo el tratamiento, pero aseguraba seguirlo correctamente.

Se trata de un paciente poco cumplidor, no se preocupa por su salud, no le gusta acudir a las visitas de seguimiento, e intentamos pautar las mínimas para garantizar el cumplimiento y posteriormente seguíamos en contacto telefónicamente.

Actualmente sigue abstinente y pendiente de modificar el resto de conductas: dieta, ejercicio físico, pérdida de peso.

Novartis
Documento / Casos clínicos de pacientes con patologídas médicas y deshabituación del tabaco

Tu colaboración

Todo este espacio hasta dos páginas, espera tu colaboración, tu artículo o tus experiencias en **InfoTabaco**.

Anímate a participar.

Escríbenos a **tabac@gss.scs.es**

Damos voz a tus escritos de forma impresa y *on line*.

El farmacéutico comunitario, clave para la puesta en marcha de la estrategia de crónicos

El documento elaborado por el Ministerio de Sanidad reconoce la necesidad de facilitar a los farmacéuticos la información necesaria para llevar a cabo la dispensación de los medicamentos a los ciudadanos.

La estrategia reconoce la necesidad de fomentar el trabajo en equipos interdisciplinares que garanticen la continuidad en los cuidados con la máxima participación del paciente y de su entorno.

En el ámbito de la farmacia comunitaria, el documento indica que hay que facilitar el acceso a los farmacéuticos a la información clínica necesaria para el desarrollo de sus funciones como responsables de la dispensación de los medicamentos a los ciudadanos.

Asimismo, también recoge que es necesario facilitar la cooperación de estos profesionales en el seguimiento del tratamiento del paciente a través de los procedimientos de atención farmacéutica para contribuir a asegurar la efectividad, eficacia y seguridad de los medicamentos.

El farmacéutico comunitario es un profesional indispensable para garantizar la continuidad asistencial de los pacientes crónicos y optimizar la terapia farmacológica. Así se desprende de la "Estrategia para el abordaje de la cronicidad en el Sistema Nacional de Salud", que ha presentado hoy el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Esta estrategia ha sido elaborada por el ministerio con representantes de las comunidades autónomas y sociedades científicas, entre las que se encuentra la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFAC) en representación de este colectivo. La elaboración de esta estrategia responde a los cambios demográficos y epidemiológicos que se vienen produciendo en los últimos años y que están provocando un aumento de los pacientes con enfermedades crónicas. Según los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), mientras en 2011 el porcentaje de personas mayores de 64 años en España era de un 17,2 por ciento, las previsiones apuntan a que este colectivo se duplicará en los próximos cuarenta años, pasando a constituir casi el 32 por ciento de la población española en 2049.

El documento señala que el abordaje de la cronicidad requiere fomentar el trabajo en equipos interdisciplinares formados por los diferentes profesionales de los servicios sanitarios y sociales implicados en la atención de los pacientes crónicos. El objetivo de estos equipos debe ser garantizar la continuidad de los cuidados con la máxima participación del paciente y de su entorno para alcanzar una atención integral a los problemas de salud y para ello es necesario desarrollar instrumentos y cauces de coordinación entre los distintos niveles de atención sanitaria y los servicios sociales.

El texto también señala que es imprescindible eliminar la rigidez en los roles actuales para dar respuesta a las necesidades específicas de las personas y que los profesionales de las áreas sanitarias deben coordinarse con los farmacéuticos comunitarios, cuya posición es ideal para proporcionar una unión entre el prescriptor y el paciente y para comunicar información sobre salud y medicamentos a la población.

María Dolores Murillo, representante de SEFAC en el Comité Científico de la Estrategia, explica al respecto que "es importante tener en cuenta que hay un cambio de paradigma, pues pasamos de tratar enfermedades a tratar personas, y en este aspecto el farmacéutico comunitario puede aportar mucho por su cercanía y proximidad con los pacientes, y no sólo en aspectos farmacoterapéuticos, sino también en la educación sanitaria para incrementar la implicación de los pacientes en el cuidado de su salud".

De hecho, el documento indica también que el papel del farmacéutico comunitario ha evolucionado en las últimas décadas desde elaborador y dispensador de fármacos hacia proveedor de servicios y de información, así como proveedor de cuidados de salud, contribuyendo a mejorar el acceso a la atención sanitaria, la promoción de la salud y el uso de los medicamentos.

Optimizar la terapia farmacológica

Entre los objetivos específicos de la estrategia figura el de optimizar la terapia farmacológica en los pacientes con tratamientos crónicos, con especial atención a los pacientes polimedicados. En este aspecto, el texto reconoce varios elementos defendidos por SEFAC, como la importancia de facilitar el acceso a los farmacéuticos comunitarios la información necesaria para el desarrollo de sus funciones como responsables de la dispensación de los medicamentos a los ciudadanos. En relación a este y otros aspectos relacionados con la continuidad asistencial, el documento destaca la relevancia especial de la historia clínica electrónica compartida, que permitirá que toda aquella información clínica, básica y fundamental para una atención sanitaria y social de calidad, esté disponible para los profesionales que deban prestar la atención.

Del mismo modo, la estrategia reconoce la necesidad de favorecer la cooperación del farmacéutico en el seguimiento de los pacientes a través de los procedimientos de atención farmacéutica, contribuyendo así a asegurar la eficacia y seguridad de los tratamientos.

Otros elementos de importancia en los que el farmacéutico comunitario puede y debe jugar un papel esencial son los de garantizar la conciliación de la medicación en todas las transiciones asistenciales entre niveles y/o profesionales y en la revisión sistemática de la medicación con el fin de prevenir y detectar problemas relacionados con los medicamentos y mejorar la adherencia a los tratamientos.

Con esta estrategia, el Sistema Nacional de Salud da un importante paso adelante para la mejora de la atención a los pacientes, la coordinación entre profesionales y la modernización del sistema sanitario.

www.jano.es
17 octubre, 2012 18:23

Ayuda para dejar de fumar para sus pacientes

> **Liberación constante y estable de nicotina durante 24 horas**[1]

Concentraciones plasmáticas de nicotina de distintos parches.[2]

Adaptado de Fant, 2000

> **Aumenta un 50%-70% la probabilidad de dejar de fumar**[3]

> **Alto perfil de seguridad y buena tolerancia**[4,5] **gracias a su experiencia de más de 15 años en el mercado**[6]

> **El uso de la Terapia Substituiva de Nicotina no aumenta la ansiedad ni los síntomas depresivos**[7] **de los pacientes**

NOVARTIS

NICOTINELL® PARCHES TRANSDÉRMICOS

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO. Nicotinell 7 mg/24 horas parche transdérmico. Nicotinell 14 mg/24 horas parche transdérmico. Nicotinell 21 mg/24 horas parche transdérmico. **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA.** Nicotinell 7 mg/24 horas parche transdérmico: Cada parche transdérmico contiene 17,5 mg de nicotina en un parche de 10 cm² que libera una cantidad nominal de 7 mg de nicotina durante 24 horas. Nicotinell 14 mg/24 horas parche transdérmico: Cada parche transdérmico contiene 35,0 mg de nicotina en un parche de 20 cm² que libera una cantidad nominal de 14 mg de nicotina durante 24 horas. Nicotinell 21 mg/24 horas parche transdérmico: Cada parche transdérmico contiene 52,5 mg de nicotina en un parche de 30 cm² que libera una cantidad nominal de 21 mg de nicotina durante 24 horas. Para la lista completa de excipientes, ver sección 6.1. **3. FORMA FARMACÉUTICA.** Parche transdérmico. Parche transdérmico redondo con matriz perforada y lámina de soporte amarilla-ocre. La dosis de 7 mg/24 horas está marcada con CWC. La dosis de 14 mg/24 horas está marcada con FEF. La dosis de 21 mg/24 horas está marcada con EME. **4. DATOS CLÍNICOS 4.1 Indicaciones terapéuticas.** Alivio de los síntomas del síndrome de abstinencia a la nicotina, en la dependencia a la nicotina como ayuda para dejar de fumar. El asesoramiento y el apoyo al fumador, normalmente mejoran las posibilidades de éxito. **4.2 Posología y forma de administración**. Los pacientes deben dejar de fumar completamente durante el tratamiento con Nicotinell. Los parches transdérmicos tampoco deben utilizarse simultáneamente con otra forma farmacéutica de la terapia sustitutiva de nicotina, como los chicles medicamentosos o los comprimidos para chupar, a menos que se realice bajo estricta supervisión médica. Posología. Nicotinell parche transdérmico se encuentra disponible en tres dosis: 7 mg/24 horas, 14 mg/24 horas y 21 mg/24 horas. Adultos. El grado de dependencia de nicotina se tiene que determinar según el número de cigarrillos fumados al día o con el Test de Dependencia a la Nicotina de Fagerström (test disponible en el prospecto).

	Fase inicial 3 a 4 semanas	Seguimiento del tratamiento 3 a 4 semanas	Retirada del tratamiento 3 a 4 semanas
Puntuación del test de Fagerström mayor o igual a 5 ó fumadores de 20 ó más cigarrillos al día	Nicotinell 21mg/24h	Nicotinell 14mg/24h o Nicotinell 21mg/24h*	Nicotinell 7mg/24h o Nicotinell 14mg/24h y luego Nicotinell 7mg/24h*
Puntuación del test de Fagerström inferior a 5 ó fumadores de menos de 20 cigarrillos al día	Nicotinell 14mg/24h o aumentar a Nicotinell 21mg/24h*	Nicotinell 7mg/24h** o Nicotinell 14mg/24h	Suspensión del tratamiento** o Nicotinell 7mg/24h

* en función de los resultados obtenidos en los síntomas de abstinencia. ** si los resultados son satisfactorios.

La dosis del parche transdérmico se tiene que adaptar a la respuesta individual: se debe aumentar si la abstinencia tabáquica no es total o si se observan síntomas de abstinencia y se debe disminuir si se sospecha una sobredosis. La duración del tratamiento es de unos 3 meses, pero puede variar en función de la respuesta individual. Este medicamento no debe utilizarse durante más de 6 meses, a menos que el médico lo recomiende y supervise. Niños y adolescentes (< 18 años). Nicotinell no debe administrarse a menores de 18 años sin la recomendación de un profesional sanitario. No existe experiencia clínica de tratamiento de adolescentes menores de 18 años con Nicotinell. Forma de administración. Después de abrir el sobre, debe aplicarse el parche sobre un área de piel seca, sin lesiones cutáneas y con poco vello (omóplato, cadera, superficie lateral de los brazos, etc.). Se tiene que aplicar un parche nuevo cada 24 horas, en un lugar distinto al anterior. Durante la manipulación del parche, debe evitarse el contacto con los ojos y la nariz y deben lavarse las manos después de su aplicación. **4.3 Contraindicaciones.** - No fumadores o fumadores ocasionales. - Hipersensibilidad a la nicotina o a cualquiera de los excipientes. **4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo.** Los fumadores dependientes que han padecido un infarto de miocardio reciente o que presentan angina de pecho inestable o agravada (incluyendo la angina de Prinzmetal), arritmias cardíacas severas, hipertensión no controlada o accidente cerebrovascular reciente, deben ser animados a abandonar el tabaco mediante terapias no farmacológicas (como asesoramiento psicológico). Si no se consigue de este modo, puede considerarse el tratamiento con Nicotinell pero sólo bajo supervisión médica, ya que los datos de seguridad de los que se dispone en este grupo de pacientes son limitados. Nicotinell debe utilizarse con precaución en pacientes con: - hipertensión grave, angina de pecho estable, enfermedad cerebrovascular, enfermedad arterial periférica oclusiva, insuficiencia cardiaca, - diabetes mellitus, hipertiroidismo o feocromocitoma, - insuficiencia hepática y/o renal grave, - úlcera péptica activa. La nicotina es una sustancia tóxica. Las dosis de nicotina que son toleradas por fumadores adultos durante el tratamiento pueden producir síntomas graves de intoxicación en niños pequeños y pueden llegar a ser mortales (ver sección 4.9). Incluso los parches de nicotina utilizados contienen una cantidad suficiente de nicotina residual que puede ser perjudicial para los niños. Nicotinell debe mantenerse fuera del alcance y de la vista de los niños. Nicotinell parches transdérmicos debe utilizarse con precaución en pieles dañadas (ver sección 4.2). En caso de reacción cutánea grave o persistente, debe interrumpirse el tratamiento y utilizarse otra forma farmacéutica. **4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción.** El fumar, pero no la nicotina, se ha asociado con un incremento de la actividad CYP1A2. Tras dejar de fumar, puede producirse una disminución del aclaramiento de sustratos de este enzima y un aumento de los niveles plasmáticos de algunos medicamentos, de potencial importancia clínica debido a su estrecha ventana terapéutica, como la teofilina, la ropinirol, la clozapina y la olanzapina. El tabaquismo puede ocasionar una reducción de los efectos analgésicos de opioides (ej: dextropropoxifeno, pentazocina), respuesta diurética reducida a la furosemida, disminución del efecto de antagonistas beta-adrenérgicos (ej: propranolol) en la reducción de la tensión sanguínea y de la frecuencia cardiaca y tasas de respuesta disminuidas en la curación de úlceras con antagonistas H2. El tabaquismo y la nicotina pueden aumentar los niveles sanguíneos de cortisol y catecolaminas, por lo que puede darse una disminución del efecto del nifedipino o de los antagonistas adrenérgicos y un aumento de los agonistas adrenérgicos. Puede ser necesario reducir la dosis de insulina ya que el abandono del tabaco produce un incremento de la absorción subcutánea de la insulina. **4.6 Embarazo y lactancia.** Embarazo. En las mujeres embarazadas debe recomendarse siempre el abandono completo del tabaco sin terapia sustitutiva de nicotina. Fumar puede ser la causa de retraso en el crecimiento intrauterino y de la muerte del feto en el útero, parto prematuro e hipotrofia neonatal en mujeres embarazadas, efectos que parecen estar relacionados con la duración de la exposición al tabaco durante el embarazo, ya que estos efectos se observan cuando se mantiene la exposición al tabaco durante el tercer trimestre. En caso de mujeres embarazadas fumadoras muy dependientes que no consigan abandonar el tabaco, deben consultar a un profesional sanitario antes de empezar ninguna terapia sustitutiva de nicotina. Dejar de fumar, con o sin terapia sustitutiva de nicotina, no debe considerarse una medida aislada, sino dentro de una estrategia terapéutica global en la que se tenga en cuenta el contexto psicológico y sociológico, así como cualquier otra posible dependencia asociada. Se aconseja acudir a un centro especializado para obtener ayuda para dejar de fumar. La nicotina del tratamiento sustitutivo no está exenta de reacciones adversas en el feto, como lo evidencian los efectos hemodinámicos observados durante el tercer trimestre (p. ej. cambios en el ritmo cardíaco fetal) que pueden afectar al feto cerca del parto. Aún así, el riesgo para el feto es probablemente menor que el que supone el tabaco, debido a: • menor concentración de nicotina plasmática máxima que con la nicotina inhalada, y en consecuencia menor o no mayor exposición que la asociada al fumar. • ausencia de exposición adicional a hidrocarburos policíclicos y monóxido de carbono. Por lo tanto, después del sexto mes de embarazo los parches sólo deben usarse en embarazadas fumadoras que no han conseguido dejar de fumar en el tercer trimestre, siempre bajo supervisión médica. Lactancia. La nicotina se excreta en la leche materna en cantidades que pueden afectar al lactante, incluso a dosis terapéuticas. En consecuencia, durante el período de lactancia debe evitarse la utilización de productos de terapia sustitutiva a la nicotina, al igual que el hecho de fumar. Si no se ha conseguido dejar de fumar, es preferible el uso de formas orales que el de parches. El uso de los parches durante la lactancia sólo debe iniciarse después de haber consultado a un médico. **4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas.** No existe evidencia de riesgos relacionados con la capacidad para conducir o para utilizar maquinaria cuando el parche se usa a la dosis recomendada. No obstante, se debe tener en consideración que dejar de fumar puede provocar cambios de comportamiento. **4.8 Reacciones adversas.** En principio, Nicotinell parches transdérmicos puede provocar reacciones adversas similares a las asociadas a la nicotina administrada al fumar.

Sistema de Clasificación de Órganos (clasificación MedDRA)	MUY FRECUENTES (≥ 1/10)	FRECUENTES (≥ 1/100 a < 1/10)	POCO FRECUENTES (≥ 1/1.000 a <1/100)	RARAS (≥ 1/10.000 a <1/1.000)
Trastorno del sistema inmunológico	---	---	---	Urticaria, erupción, prurito a veces generalizado, angioedema
Trastornos psiquiátricos	---	Insomnio	Trastornos del sueño	---
Trastornos del sistema nervioso	---	Mareos, cefalea	---	---
Trastornos cardíacos	---	---	Palpitaciones	---
Trastornos gastrointestinales	---	Náuseas	Vómitos	---
Trastornos musculoesqueléticos, del tejido conjuntivo y óseos	---	Dolor muscular localizado	---	---
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración	Reacciones del lugar de aplicación como eritema y prurito	Reacciones del lugar de aplicación como edema y sensación de escozor	---	---

Reacciones adversas adicionales basadas en notificaciones espontáneas incluyen parestesia en el lugar de aplicación que puede difundirse más allá del lugar de aplicación del parche. Su incidencia es desconocida. En la gran mayoría de los casos, estos efectos son moderados y remiten de forma espontánea y rápida después de quitarse el parche. En caso de que aparezcan reacciones cutáneas graves o persistentes, debe interrumpirse el tratamiento y utilizar otra forma de sustitución de la nicotina. Algunos síntomas como los mareos, la cefalea y el insomnio pueden estar relacionados con el hecho de dejar de fumar. Después de dejar de fumar también puede aumentar la aparición de aftas bucales. No se ha demostrado claramente ninguna relación causal. **4.9 Sobredosis.** En caso de sobredosis, pueden observarse síntomas similares a los que se producen al fumar gran cantidad de tabaco. La dosis aguda letal de nicotina por vía oral es, aproximadamente, de 0,5 mg a 0,75 mg por kg de peso corporal, lo que en un adulto corresponde a 40-60 mg. Incluso pequeñas cantidades de nicotina son peligrosas para los niños y pueden derivar en síntomas graves de intoxicación, que pueden llegar a ser mortales. Si se sospecha intoxicación en un niño, debe consultarse a un médico inmediatamente. La sobredosis con Nicotinell parches transdérmicos puede darse si se aplican muchos parches simultáneamente en la piel. Los síntomas generales de intoxicación con nicotina incluyen: debilidad, sudoración, salivación, náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal, alteraciones en la vista y oído, dolor de cabeza, taquicardia y arritmia cardiaca, disnea, postración, colapso circulatorio, coma y convulsiones terminales. Tratamiento de la sobredosis: Tras la sobredosis, los síntomas aparecen de forma rápida, particularmente en niños. Debe interrumpirse la administración de nicotina inmediatamente e instaurar un tratamiento sintomático. Monitorizar los signos vitales. **6. DATOS FARMACÉUTICOS 6.1 Lista de excipientes.** Solución del fármaco: Copolímero básico de metacrilato de butilo (Eudragit E 100). Capa externa: Lámina de poliéster recubierta de aluminio. Capa matriz: Copolímero de acrilato-acetato de vinilo (Duro-Tak 387-2516). Triglicéridos de cadena media (Miglyol 812). Copolímero básico de metacrilato de butilo (Eudragit E 100). Soporte no tejido: Papel de 26 g/m2. Capa adhesiva: Copolímero de acrilato-acetato de vinilo (Duro-Tak 387-2516). Triglicéridos de cadena media (Miglyol 812). Película protectora extraíble: Lámina de poliéster aluminizado siliconado. **6.2 Incompatibilidades.** No procede. **6.3 Período de validez.** 3 años. **6.4 Precauciones especiales de conservación.** No conservar a temperatura superior a 25°C. **6.5 Naturaleza y contenido del envase.** Un parche transdérmico por sobre (papel/aluminio/poliamida/poliacrilonitrilo). Envases de 7, 14, 21 y 28 sobres. Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envases. **6.6 Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones.** Antes de su eliminación, el parche transdérmico debe doblarse por la mitad con el lado adhesivo hacia dentro. **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN** Novartis Consumer Health S.A. Gran Via de les Corts Catalanes, 764. 08013 Barcelona. **10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO** Diciembre 2011. Medicamento no sujeto a prescripción médica. No financiado por el SNS. Nicotinell® 21mg/24 horas Parche Transdérmico 28 parches 658210.7 - 93,23€. Nicotinell® 21mg/24 horas Parche Transdérmico 14 parches 658208.4 - 50,47€. Nicotinell® 21mg/24 horas Parche Transdérmico 7 parches 658207.7 - 29,82€. Nicotinell® 14mg/24 horas Parche Transdérmico 28 parches 658200.8 - 90,20€. Nicotinell® 14mg/24 horas Parche Transdérmico 14 parches 658198.8 - 48,86€. Nicotinell® 14mg/24 horas Parche Transdérmico 7 parches 658197.1 - 28,66€. Nicotinell® 7mg/24 horas Parche Transdérmico 28 parches 658206.0 - 88,73€. Nicotinell® 7mg/24 horas Parche Transdérmico 14 parches 658204.6 - 47,61€.

REFERENCIAS

1. Roig P, et al. Protocolo de intervención en pacientes fumadores hospitalizados. Prevención del tabaquismo 2001;3:124-31.
2. Fant RV, et al. A pharmacokinetic crossover study to compare the absorption characteristics of three transdermal nicotine patches. Pharmacol Biochem Behav. 2000 Nov;67(3):479-82.
3. Stead LF et al. Nicotine replacement therapy for smoking cessation (Review). Cochrane Database Syst Rev. 2008 Jan 23;(1):CD000146.
4. Hasford H, et al. A naturalistic cohort study on effectiveness, safety and usage pattern of an over-the-counter nicotine patch. Eur J Clin Pharmacol. 2003 Sep;59(5-6):443-7.
5. Gourlay SG, et al. Predictors and timing of adverse experiences during transdermal nicotine therapy. Drug Safety 1999 Jun;20(6):545-55.
6. Fuente: IMS 1994-2010.
7. Mills EJ et al. Adverse events associated with nicotine replacement therapy (NRT) for smoking cessation. A systematic review and meta-analysis of one hundred and twenty studies involving 177.390 individuals. Tobacco Induced Diseases 2010. Jul 13;8:8.

Índice

01 *Qué opina la farmacéutica*
El abordaje del tabaquismo en la oficina de farmacia

01 *Nuestro colaborador opina*
Atención al público en la farmacia

02 Carta de un paciente
Paciencia

02 *Tabaco y humor*

02 *Crítica literaria*
El poder de los hábitos

03 *Nuestro experto opina*
La deshabituación del tabaco desde la oficina de farmacia

04 **Caso clínico**
Paciente de 58 años con diagnóstico de hipertensión arterial (HTA), diabetes Mellitus (DM) tipo 2, obesidad e hiperuricemia

05 *La actualidad*
El farmacéutico comunitario, clave para la puesta en marcha de la estrategia de crónicos

08 *La actualidad de la formación*
Calendario de congresos, cursos y jornadas

Edita

Colaboran

Código 823308 Mat.Rev.: 01/2013

D.L.: L-119/2005

by www.schell.es

La actualidad de la formación

Calendario de congresos, cursos y jornadas

Londres / 25 y 26 de febrero de 2013

Fraguando un nuevo rumbo: II Conferencia Anual sobre Estupefacientes, Alcohol y Tabaco
Organiza: Knowledge-Action-Change (KAC), Esprit des Bois

Vancouver (Canadá)/ del 27 de febrero a 2 de marzo de 2013

The 5th International Conference on Fetal Alcohol Spectrum Disorder
Organiza: The University British of Columbia

Murcia / del 18 al 20 de abril de 2013

XL Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol
Organiza: Socidrogalcohol

Lima (Perú) / Mayo 2013

XV Seminario de la RIOD 2013: "Drogas y cooperación"
Organiza: RIOD

Pisa (Italia) / del 8 al 10 de mayo de 2013

Global Addiction Conference 2013
Organiza: Global Addiction Associated Society

San Francisco (Estados Unidos) / del 28 al 30 de mayo de 2013

Club Health 2013
Organiza: The Centre for Public Health, Liverpool John Moores University, DanceSafe and the Drug Policy Alliance in partnership with Better World Advertising, California Music and Culture Association, San Francisco Department of Public Health and The San Francisco Entertainment Commission

Vilnius (Lituania) / del 9 al 12 de junio de 2013

Harm Reduction International Conference 2013: "The values of harm reduction"
Organiza: IHRA

Londres / del 21 al 23 de junio de 2013

Under control?: alcohol and drug regulation, past and present
Organizan: the Alcohol and Drugs History Society, Alcohol Research UK, the Society for the Social History of Medicine, Bowling Green State University and Brock University

Brisbane, Queenland (Australia) / 25-28 de agosto de 2013

20th International Council on Alcohol, Drugs and Traffic Safety
Organiza: ICADTS, International Council on Alcohol, Drugs and Traffic Safety

Edmonton (Canadá) / del 18 al 20 de septiembre de 2013

Consensus Development Conference on Legal Issues of Fetal Alcohol Spectrum Disorder
Organiza: Institute of Health Economics (Alberta, Canadá) y Gobierno de Alberta

Edmonton (Canadá) / del 23 al 25 de septiembre de 2013

1st International Conference on Prevention of FASD Feta Alcohol Spectrum Disorder: "Preventing harm from alcohol use uring pregnancy"
Organiza: Institute of Health Economics (Alberta, Canadá) y Gobierno de Alberta

Barcelona / del 23 al 26 de octubre de 2013

III Congreso Internacional de Patología Dual
Organiza: Sociedad Española de Patología Dual

¡Ya puedes visitar la web
www.infotabacweb.com
y consultar con un clic
todos los **InfoTabaco** publicados,
sus autores, sus artículos...!