

Tabla 10: Valoración del Síndrome de Abstinencia	
Síntomas cuando deja de fumar unas horas (en un sitio que no está permitido, por una enfermedad, etc.)	
Deseo Intenso de fumar	
Nerviosismo, ansiedad	
Irritabilidad, enfado	
Mareo	
Dificultad de concentración	
Cansancio	
Trastornos digestivos	
Cefaleas	
Irritación de garganta	
Aumento de apetito	
Depresión	
Somnolencia / insomnio	
Sumar y dividir la puntuación entre 12 Puntuación con valores entre 0 y 0,5: Ninguna Puntuación con valores entre 0,6 y 1,5: Leve Puntuación con valores entre 1,6 y 2,5: Moderada Puntuación con valores entre 2,6 y 3: Severa Clave de respuesta: 0-No. 1-Leve. 2-Moderada. 3-Severa	

por diferentes causas: Pauta de tratamiento incorrecta, dosis insuficiente, incumplimiento terapéutico por distintos motivos (efectos adversos...), utilización incorrecta del medicamento, interacciones, etc.

Para identificar y resolver estos problemas de efectividad podemos valorar el síndrome de abstinencia (tabla 10), revisar la pauta de tratamiento de acuerdo con los criterios establecidos, analizar el cumplimiento (Tabla 11: prueba de Morisky-Green) y las posibles causas de incumplimiento.

Seguridad

Este tipo de problemas se concretan principalmente en la sospecha de reacciones adversas del tratamiento.

Sería preciso revisar la reacciones adversas descritas para los fármacos utilizados en la deshabituación tabáquica, intentando evitarlas o paliarlas en la medida de lo posible y, si no lo conseguimos, seleccionar otra modalidad de tratamiento.

A título orientativo, el cronograma propuesto para el seguimiento del paciente con TSN aconseja una primera visita a la semana de iniciar el tratamiento, otra en la segunda, cuarta y décimosegunda semanas y, si la evolución es favorable, pueden espaciarse las visitas al sexto mes y al año.

Si el paciente está en tratamiento con Bupropión, se aconseja una primera visita a la semana de iniciar el tratamiento, visitas semanales durante el primer mes, quincenales durante el segundo y trimestrales hasta los doce meses.

RECURSOS DISPONIBLES EN INTERNET

Existen distintas páginas web con recursos directamente relacionados con el tabaquismo, que pueden resultar útiles e interesantes para quienes quieran ampliar su formación en este tema.

SEPAR <http://www.separ.es>

La página de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica cuenta con una sección dedicada al tabaquismo, dentro del apartado de grupos de trabajo. Contiene la normativa SEPAR para el tratamiento del tabaquismo, y se indican referencias de las publicaciones referidas al tema. Esta es una de las páginas más completas sobre tabaquismo que existen en castellano y ofrece muchos enlaces interesantes.

SEDET: <http://www.sedet.es>

La Sociedad Española de Especialistas en Tabaquismo ofrece en su página noticias y resúmenes de las publicaciones más relevantes, comentadas por expertos.

CNPT: <http://www.cnpt.es/fr quienes.html>
El Comité Nacional de Prevención del Tabaquismo es la organización que agrupa al movimiento de prevención del tabaquismo en España. Esta página pone a disposición de los profesionales sanitarios el programa Corta Por Lo Sano, que es un guión práctico y atractivo para la formación y el apoyo de los profesionales de la Salud en Prevención y Tratamiento del Tabaquismo.

Gobierno de Navarra:
<http://www.cfnavarra.es/sintabaco/textos/informacion.html>

En esta página podemos encontrar toda la información referida al Plan Foral de acción sobre el Tabaco, recursos, estrategias, plan de acción...etc

Fisterra: <http://www.fisterra.com>

En esta página podemos encontrar una completa guía de uso del Pubmed y Medline. Por otra parte, en sus guías clínicas incluye una guía muy interesante sobre tabaquismo.

Saludalia: <http://www.Saludalia.com>

En la sección dedicada al tabaquismo se puede encontrar desde la historia del tabaquismo a las consecuencias del tabaco para la salud, motivos para dejar de fumar; los beneficios de dejar de fumar y consejos para superar la adicción. La guía práctica de apoyo para dejar de fumar es útil.

En compañía:

<http://www.atenciontabaquismo.com>

Página muy interesante en la que podemos encontrar guías prácticas, manuales, protocolos, enlaces y muchos otros recursos relacionados con el tema.

BIBLIOGRAFÍA

Abengozar R, Jiménez CA, Barrueco M, Solano S, Torrecilla M, Domínguez F, Díaz-Maroto JL, Moreno JA, de la Cruz E. Recomendaciones en el abordaje diagnóstico y terapéutico del tabaquismo. Documento de Consenso. Revista de la SEMG 2003; 53: 283-291.

Barrueco M, Hernandez MA, Torrecilla M. Manual de Prevención y Tratamiento del Tabaquismo 2ª ed. Madrid: ERGON, 2003.

Córdoba García R, Ortega Sanchez Pinilla R, Cabezas Peña C, Forés García D, Nebot Adell D. Recomendaciones sobre el estilo de vida. Tabaquismo. PAPPS-semFYC. [Internet]. Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria. Disponible en: <http://www.papps.org/prevencion/Estilo-vida/p95.htm>

González Martínez A, Cornide I, Ferrer L, Panadero FJ. Deshabituación tabáquica. Panorama Actual Med 2004; 28 (277): 815-822.

Jiménez-Ruiz CA, de Granda JL, Solano S, Carrión F, Romero P, Barrueco M. Recomendaciones para el tratamiento del tabaquismo. Arch Bronconeumol 2003; 39 (11): 514-23.
Sampablo I, Angrill J. Actualización en el tratamiento del tabaquismo. Arch Bronconeumol 2004; 40(3): 123-32

Torrecilla M, Barrueco M, Jiménez CA, Hernández MA, Plaza MD, González M. Ayudar al fumador: trata el tabaquismo. MEDIFAM 2001; 11: 194-206.

Mª Pilar Ardanaz Mansoa
Guadalupe Beitia Berrotarán

Centro de Información de Medicamentos

Directora
María Puy Pérez
Farmacéuticas
María Pilar Ardanaz
Eva Armendáriz
Mónica Godino
Arantza Viamonte
Teléfonos
948 22 48 05 - 948 22 16 16
Fax
948 22 16 16
e-mail
cimna@redfarma.org
Edita:
Colegio Oficial de Farmacéuticos de Navarra. c/ Navas de Tolosa, 19-3º
31002 PAMPLONA
Depósito legal:
NA-569/2003

Horario del CIM

Lunes a Viernes: de 7,30 h. a 14,30 h.
de 16,30 h. a 19,30 h.
Sábados: de 8 h. a 14h.

GUÍA PARA LA DESHABITUACIÓN TABÁQUICA DESDE LA OFICINA DE FARMACIA Tratamiento Farmacológico (y II)

El tratamiento de la dependencia nicotínica, como el de cualquier otra enfermedad crónica, tiene diversas modalidades y la farmacología constituye un aspecto esencial. Actualmente contamos con dos tipos de terapia farmacológica de primera línea para el tratamiento de la deshabituación tabáquica que, en distintos ensayos clínicos, han demostrado ser eficaces aumentando de manera significativa la tasa de abstinencia, y han recibido la aprobación de la Food and Drug Administration y de la Agencia Europea del Medicamento, como productos eficaces y aptos para el consumo.

- Terapia sustitutiva con nicotina (TSN)
- Bupropión

Es fundamental que el tratamiento farmacológico se acompañe siempre del apoyo psicológico y la elección del mismo se puede realizar en función de la familiaridad y experiencia del profesional en su manejo, las contraindicaciones de los pacientes, sus preferencias, su experiencia previa con algún tratamiento o bien algunas características particulares como antecedentes depresivos, preocupación por el peso...etc.

A diferencia de lo que sucede con la TSN calificada como EFF, la dispensación de Bupropión requiere receta médica, de manera que en ningún caso se indicará este tratamiento desde la Oficina de Farmacia. Si el paciente es susceptible de beneficiarse de este medicamento, el farmacéutico derivará al paciente a su médico de cabecera para su consideración.

En la Comunidad Foral de Navarra, con fecha 4 de julio se publicó el DECRETO FORAL 139/2003, de 16 de junio, por el que se establecen las condiciones de acceso a la prestación farmacológica de ayuda a dejar de fumar. En el mismo se consideran la terapia sustitutiva de nicotina, integrada por parches transdérmicos y

Bupropión, medicamentos prescribibles y financiables con cargo a fondos propios de la Comunidad Foral de Navarra.

TERAPIA SUSTITUTIVA CON NICOTINA (TSN)

Con el reconocimiento de la nicotina como sustancia psicoactiva con alta capacidad adictiva (comparable a las anfetaminas, a la cocaína o a los narcóticos), el enfoque terapéutico del tratamiento del tabaquismo cambió radicalmente, hasta el punto de introducir la TSN como medio eficaz de tratamiento para ayudar a los fumadores que deseen abandonar su hábito.

Se define como TSN la administración de nicotina por una vía diferente a la del consumo inhalado de cigarrillos, y en una cantidad suficiente como para disminuir los síntomas asociados al síndrome de abstinencia, pero insuficiente para crear dependencia.

Tras la inhalación de la nicotina procedente del humo del cigarrillo se alcanza un pico plasmático máximo en menos de 10 minutos, encontrándose concentraciones de hasta 25-50 ng/ml. Esta rapidez de acción es la responsable de su altísima capacidad adictiva. Cuando la nicotina se absorbe a nivel pulmonar llega en primer lugar al cerebro, donde se detecta en menos de 10 segundos, interacciona con los receptores neuronales del sistema mesolímbico dopaminérgico, produciendo la liberación de neurotransmisores y desencadenando una serie de efectos placenteros y de refuerzo positivos, responsables de la generación de la dependencia.

Con cualquiera de las formas de administración de nicotina es posible controlar el síndrome de abstinencia, siempre que se obtengan niveles de nicotina en plasma entre 5 y 15 ng/ml. Por otra parte, con ninguna de las formas de TSN se obtienen picos de nicotina tan altos ni tan rápidos como los

obtenidos con el consumo de cigarrillos, de manera que las probabilidades de generar dependencia son muy bajas.

La utilización de TSN estaría indicada en todos aquellos pacientes fumadores motivados para dejar de fumar, dispuestos a realizar un intento serio de abandono, que consuman más de 10 cigarrillos al día y que no presenten ninguna contraindicación.

Podemos encontrarnos ante situaciones que por su complejidad o circunstancias especiales, hacen necesaria la derivación del fumador al centro de salud, o incluso a una unidad especializada de tabaquismo, para su valoración:

- Fumadores que han realizado en el pasado serios intentos de abandono del tabaco, que fueron correctamente tratados por un profesional sanitario y que, a pesar de ello, fracasaron.
- Fumadores con cardiopatía isquémica.
- Fumadores con infarto de miocardio reciente.
- Fumadores con arritmias cardíacas severas o hipertensión arterial no controlada.
- Fumadores con enfermedades crónicas (nefropatías, hepatopatías, cardiopatías, etc.) no controladas.
- Fumadoras embarazadas o en periodo de lactancia.
- Fumadores con enfermedades psiquiátricas u otras dependencias.

En estos casos, el tratamiento deberá ser valorado y seleccionado por el especialista no siendo, por tanto, susceptibles de tratamiento por el farmacéutico. No obstante,

SUMARIO

Guía para la deshabituación tabáquica desde la Oficina de Farmacia. Tratamiento Farmacológico (y II) **pages. 1-6**

existen trabajos que demuestran que el empleo de la TSN en los pacientes de algunos de los grupos anteriormente citados (como por ejemplo pacientes con infarto de miocardio reciente o embarazadas) es más beneficioso que continuar fumando.

En el mercado español disponemos de varias formas de administración de nicotina: chicles, parches, comprimidos y spray nasal. Todas ellas son efectivas, siempre y cuando se utilicen correctamente y de acuerdo con los criterios establecidos. En función de las fuentes consultadas, podemos encontrar pautas ligeramente distintas en cuanto a sus criterios de utilización. En esta revisión hemos adoptado las pautas de dosificación aconsejadas por la normativa de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) y las recomendaciones de la Sociedad Española de Especialistas en Tabaquismo (SEDET) (Tabla 8).

Parches transdérmicos

Posiblemente constituyen la forma farmacéutica más habitual para la administración de TSN, liberando nicotina de forma sostenida durante 16 ó 24 horas. La cantidad de nicotina administrada depende del tamaño del parche (tabla 9).

Con esta forma de administración se alcanza el pico máximo de nicotina en sangre entre 4 y 8 horas después de la aplicación del parche, consiguiendo concentraciones plasmáticas de nicotina que suelen ser la mitad de las alcanzadas mediante la inhalación del humo del tabaco. Esta nicotinemía relativamente baja podría explicar por qué es frecuente observar la aparición de síntomas de abstinencia.

La evidencia científica indica que deben ser utilizados durante un periodo no inferior a 6 - 8 semanas y no superior a 12. La suspensión precoz facilita la recaída y la prolongación del tratamiento no mejora las posibilidades de éxito. Durante las primeras semanas deben utilizarse a dosis altas y la reducción de dosis puede realizarse de forma brusca o lenta, puesto que no se ha demostrado que una forma tenga ventajas sobre la otra.

No existe ningún estudio que demuestre mayor eficacia del parche de 16 ó de 24 horas, aunque en los pacientes con craving (fuerte deseo de fumar) matutino se considera preferible la formulación de 24 horas, mientras que en los pacientes con insomnio o pesadillas se aconseja la formulación de 16 horas.

Deben aplicarse sobre una zona de piel limpia, seca y sin vello (en las extremidades superiores o en el tronco) y retirarse a

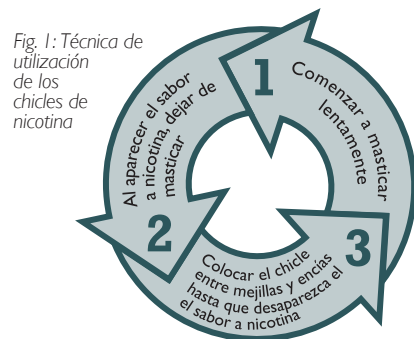
las 24 ó 16 horas (en función del tipo de parche). Están contraindicados en caso de enfermedades dermatológicas generalizadas, y el efecto adverso más frecuente que presentan es la aparición de prurito y eritema leve en la zona de aplicación, que podemos evitar alternando la zona de aplicación y aireando el parche antes de aplicarlo.

Son considerados de primera elección en atención primaria por su comodidad, facilidad de uso que condiciona un mejor cumplimiento y escasez de efectos adversos.

Chicles

Existen presentaciones de 2 y 4 mg de nicotina, unida a una resina de intercambio iónico de la que se liberan paulatinamente con la masticación. Se absorbe a través de la mucosa oral y alcanza los receptores nicotínicos aliviando el síndrome de abstinencia. La absorción oral está condicionada por la técnica de masticación y es indispensable instruir al paciente para que lo haga correctamente. El chicle debe masticarse lentamente hasta percibir un fuerte sabor que indica la liberación de la nicotina. En este momento hay que dejar de masticar y mantener el chicle entre la mejilla y las encías, en un lateral de la boca, hasta que desaparezca el sabor y reanudar posteriormente la masticación. Si no es así, la nicotina será deglutida, ocasionará molestias gástricas y, al ser metabolizada por el hígado, perderá sus propiedades terapéuticas.

Es muy recomendable que el paciente realice una prueba con el farmacéutico, para poder corregir errores, y entregarle por escrito cómo debe utilizar esta forma farmacéutica para minimizar sus efectos adversos y aumentar su eficacia.



Los chicles constituyen un método rápido de obtención de nicotina de forma que se pueden utilizar en los momentos de mayor deseo de fumar; a demanda, cuando el paciente manifieste el "craving". También es posible su empleo de forma pautada, aunque en este caso es frecuente que

aparezca un problema de infradosificación debido a la incomodidad de uso que supone para el paciente.

En cuanto a la eficacia, se ha visto que en pacientes con dependencia baja o moderada no existen diferencias en la utilización de chicles de 2 ó 4 mg; sin embargo, el índice de abandono del hábito tabáquico aumenta de manera significativa cuando se emplean chicles de 4 mg en pacientes con dependencia alta.

Están contraindicados en pacientes con problemas dentarios, trastornos de la articulación temporomandibular e inflamación orofaríngea, así como en pacientes con infarto agudo de miocardio reciente, angina inestable o arritmias cardíacas graves no controladas. Los efectos adversos más frecuentes son dolor gástrico, molestias dentarias, úlcera de lengua y mucosa oral y mal sabor de boca.

Comprimidos de nicotina

Son comprimidos para chupar; que contienen 1 mg de nicotina que se absorbe a través de la mucosa bucal. La posología y pauta de tratamiento es similar al chicle, y está indicado como monofármaco en dependencia leve o moderada, y como tratamiento combinado en dependencia alta.

Es necesario insistir a los pacientes en que en ningún caso deben masticar los comprimidos, sino que hay que dejar que se vayan disolviendo en la boca, pues la nicotina debe absorberse a través de la mucosa oral, evitando su absorción por vía digestiva.

La ventaja que presentan es que son mejor aceptados por parte de algunos fumadores, a los que el chicle les resulta incómodo. En cuanto a los efectos adversos, los descritos con más frecuencia son irritación de garganta, aumento de la salivación y trastornos digestivos.

Spray nasal

Está indicado en pacientes con dependencia alta, que necesitan alcanzar elevados niveles de nicotina, rápidamente.

Cada instilación aporta 0,5 mg y una dosis incluye 2 instilaciones (una en cada fosa nasal), con un aporte total de 1 mg. La nicotina se libera en la mucosa nasal y su absorción es muy rápida, alcanzándose la concentración máxima a los 15 minutos, tras la administración de una dosis (1 mg). Es la forma más rápida de obtener altos valores de nicotina en sangre, es muy eficaz para combatir la ansiedad y está especialmente recomendado en pacientes con alta dependencia.

En cuanto a los efectos adversos, los descritos con más frecuencia son picor, irritación, obstrucción nasal, estornudos y lagrimeo. Aparecen fundamentalmente al inicio del tratamiento y suelen desaparecer progresivamente a los 5 - 6 días de su utilización. Esta forma farmacéutica tiene mayor riesgo de crear adicción porque se alcanzan precozmente elevados picos de nicotina en sangre, presentando por tanto más riesgo de dependencia nicotínica que el parche, por la mayor rapidez de absorción y porque es el propio paciente quien controla la dosis.

Su uso está contraindicado en caso de enfermedad de las fosas nasales, como rinitis alérgica.

Inhalador bucal

Constituido por un cilindro de plástico con una boquilla y una cápsula porosa con 10 mg de nicotina y 1 mg de mentol. La absorción se realiza principalmente en la boca y los niveles plasmáticos que se alcanzan son similares al chicle de nicotina. Parece que puede resultar útil en aquellos pacientes con un importante componente conductual en su hábito, para los cuales el ritual del manejo del cigarrillo sea un handicap importante para conseguir la deshabituación tabáquica.

No debería utilizarse en casos de irritación bucofaríngea, úlceras en la boca e hiperreactividad bronquial.

TERAPIA SUSTITUTIVA CON NICOTINA A ALTAS DOSIS

Con la administración de TSN estándar comentadas anteriormente, se consiguen nicotinemias entre el 30 y el 50% de las que el fumador consigue con los cigarrillos, hecho que puede explicar el elevado porcentaje de recaídas y fracasos de los tratamientos. Por ello, recientemente se viene considerando una nueva modalidad terapéutica: la TSN en dosis altas, que pretende alcanzar hasta un 90-100% de los niveles que se alcanzan con el tabaco, utilizando para ello parches de hasta 42 mg. Esta terapia podría ser eficaz en fumadores con un alto grado de dependencia a la nicotina, con múltiples fracasos terapéuticos con las pautas de tratamiento tradicionales, y siempre bajo la supervisión de centros especializados en el tratamiento del tabaquismo. Antes de comenzar con una terapia de estas características, es preciso determinar los niveles de nicotina en sangre y repetirlos a los tres días del tratamiento. Así se ajusta la dosis de forma más estricta y menos empírica, basándose en el concepto de porcentaje de sustitución (relación

entre la concentración media observada con el consumo de tabaco y la alcanzada con la TSN), para conseguir un porcentaje de sustitución entre el 90 y el 100%.

En cuanto a resultados, algunos autores señalan porcentajes de éxito de hasta el 85% de abstinencia al año de seguimiento, siendo una terapia segura, bien tolerada y sin efectos adversos significativos, siempre que se realice en las condiciones establecidas.

BUPROPION

Es el primer tratamiento farmacológico no nicotínico con eficacia demostrada para el tratamiento de la deshabituación tabáquica. Se trata de un antidepresivo que inhibe de forma selectiva la recaptación neuronal de catecolaminas (noradrenalina y dopamina), incrementando los niveles de estas sustancias en las sinapsis neuronales. De esta manera puede simular los mismos efectos de la nicotina y, así, disminuir los síntomas típicos de la abstinencia nicotínica.

El tratamiento debe iniciarse con una dosis única diaria de 150 mg, que ha de mantenerse durante los primeros 6 días para, a continuación, pasar a 150 mg dos veces al día, separadas ambas tomas al menos por 8 horas. Este fármaco debe empezar a administrarse una semana antes, como mínimo, de la fecha fijada para abandonar el tabaco. Este tiempo es necesario para que el fármaco alcance unos niveles plasmáticos estables y sea eficaz. El tratamiento debe mantenerse durante 7 - 9 semanas.

El efecto adverso más frecuente es el insomnio y, para minimizarlo, se debe adelantar la toma del segundo comprimido, espaciándolo siempre al menos, 8 horas del anterior. Otros efectos adversos descritos son la sequedad de boca, cefalea, ansiedad y dificultad de concentración. El efecto adverso más preocupante es la aparición de convulsiones. Es un efecto adverso dependiente de la dosis y, para prevenirlo es necesario tener en cuenta una serie de factores como la dosificación, determinadas situaciones clínicas del paciente y la administración concomitante de algunos fármacos.

La administración de bupropión está contraindicada, por tanto, en pacientes con un trastorno convulsivo actual o cualquier antecedente de convulsiones, tumor del SNC, situaciones clínicas o tratamientos que disminuyan el umbral convulsivante, bulimia, anorexia nerviosa, trastorno psiquiátrico bipolar y alergia conocida al fármaco.

Además de las contraindicaciones anteriores, el bupropión no deberá ser utilizado en el embarazo por ausencia de datos que avalen

su seguridad, ni en la lactancia, debido a que bupropión y sus metabolitos pasan a la leche materna y existe el riesgo de inducir convulsiones en el lactante. Tampoco se aconseja su administración en pacientes menores de 18 años, ya que no se han evaluado su seguridad y eficacia. En personas mayores y en pacientes con insuficiencia hepática leve a moderada o con insuficiencia renal se deberá administrar con precaución, reduciendo la dosis a la mitad de la habitual, es decir, a 150 mg al día y supervisando estrechamente el tratamiento para detectar precozmente posibles efectos adversos.

SEGUIMIENTO DEL PACIENTE EN DESHABITUACIÓN

Para que la eficacia de nuestra intervención sea máxima y podamos alcanzar el objetivo planteado de abandono del hábito tabáquico, el seguimiento del paciente es fundamental.

Los objetivos del mismo se centran en mantener el apoyo y ofrecer las pautas adecuadas para la prevención de recaídas, así como detectar y resolver problemas relacionados con el tratamiento propuesto. En general, se valorará la efectividad de la terapia pautada, el cumplimiento de la misma y los efectos adversos. A continuación, si es necesario, se modificará la dosis de TSN, se propondrá el cambio a otra forma de TSN, la asociación de dos formas de TSN o la supresión del tratamiento. En suma, valoraremos la necesidad, efectividad y seguridad de los medicamentos utilizados.

Necesidad

Nos podemos encontrar con problemas de necesidad, en distintas situaciones:

- Paciente que quiere dejar de fumar, susceptible de recibir tratamiento farmacológico, pero que no lo recibe.
- Paciente en tratamiento farmacológico para la deshabituación tabáquica, sin necesitarlo.

Para detectar este problema de necesidad deberemos valorar el **grado de dependencia**, teniendo en cuenta el número de cigarrillos consumidos, niveles de CO en aire espirado y resultado del .A partir de los datos obtenidos seleccionaremos el tratamiento más adecuado en la primera situación. En el segundo caso, comprobaremos si coincide con el que ya tenía instaurado el paciente o, por el contrario, estaba recibiendo un tratamiento que según nuestro estudio no necesitaba.

Efectividad

El tratamiento farmacológico que sigue el paciente puede no estar siendo efectivo

DESHABITUACIÓN TABÁQUICA
DESDE LA OFICINA DE FARMACIA
Intervención farmacéutica

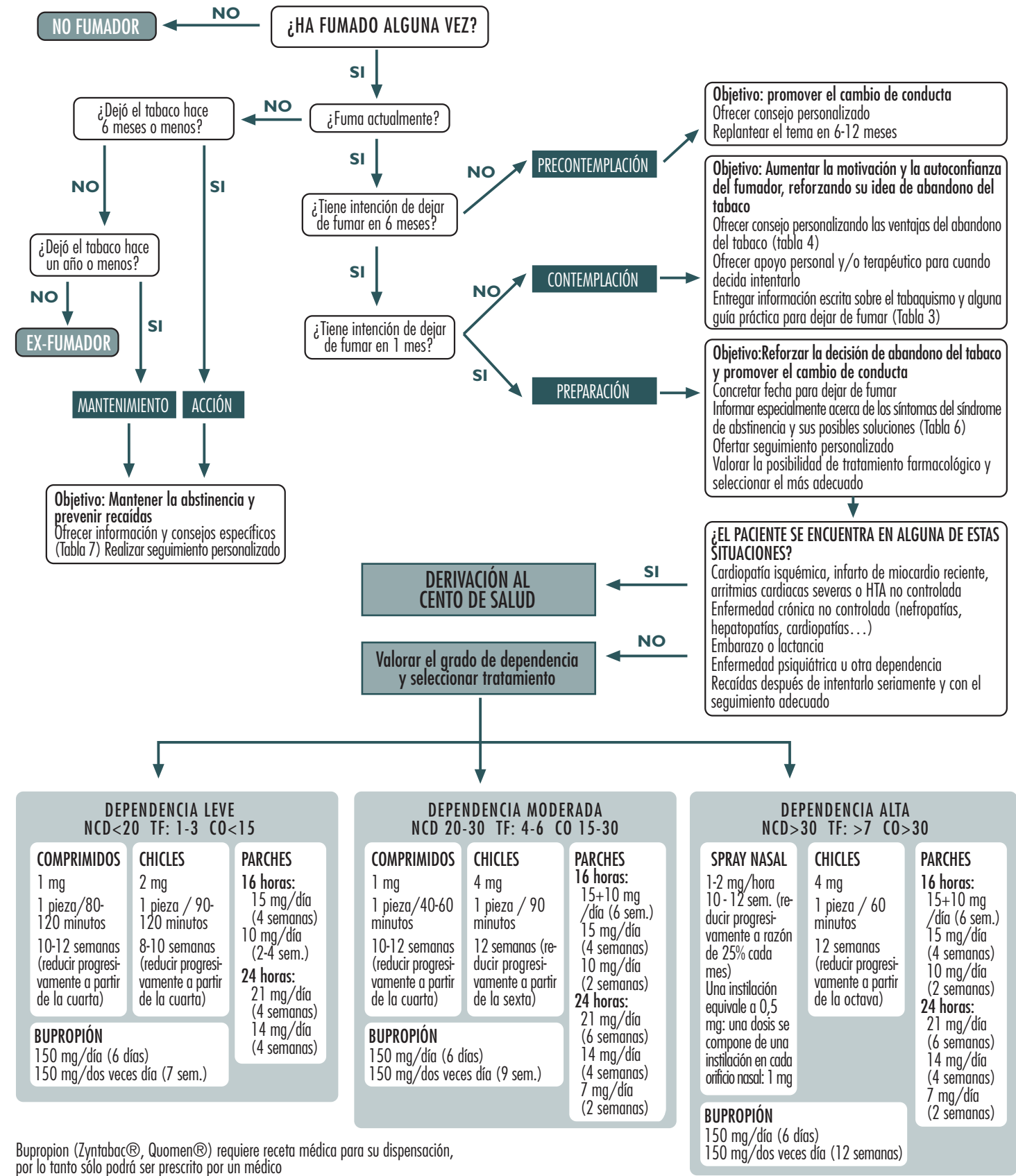


TABLA 8. terapéutica Farmacológica en la deshabituación tabáquica

FUMADOR	Determinaciones			Opciones terapéuticas			
	NCD	TF	CO	COMPRIMIDO	CHICLE	PARCHE 16 horas Nicorette®	PARCHE 24 horas Nicorette®
Dependencia Leve	< 20	1-3	<15	1 mg 1 pieza / 80-120 minutos 10-12 semanas (reducir progresivamente a partir de la cuarta semana)	2 mg 1 pieza / 90-120 minutos 8-10 semanas (reducir progresivamente a partir de la cuarta semana)	15 mg / día (4 semanas) 10 mg / día (24 semanas)	21 mg / día (4 semanas) 14 mg / día (4 semanas)
Dependencia Moderada	20-30	4-6	15-30	1 mg 1 pieza / 40-60 minutos 10-12 semanas (reducir progresivamente a partir de la cuarta semana)	4 mg 1 pieza / 90 minutos 12 semanas (reducir progresivamente a partir de la sexta semana)	15+10 mg/día (6 semanas) 15 mg / día (4 semanas) 10 mg / día (2 semanas)	21 mg/día (6 semanas) 14 mg / día (4 semanas) 7 mg / día (2 semanas)
Dependencia Alta	Más de 30	≥7	>30	Terapia combinada parches más comprimidos o chicles. Cuando el paciente en tratamiento con parches presente síntomas del síndrome de abstinencia (craving) es aconsejable la combinación de forma puntual.	4 mg 1 pieza / 60 minutos 12 semanas (reducir progresivamente a partir de la octava semana)	15+10 mg/día (6 semanas) 15 mg / día (4 semanas) 10 mg / día (2 semanas)	Terapia combinada bupropión más comprimidos o chicles o spray nasal. De forma puntual en momentos de craving. 150 mg / día (6 días) 150 mg / dos veces día (12 semanas)

Pautas de dosificación aconsejadas por la normativa SEPAP (Sociedad Española de Farmacología y Cirugía Torácica) y las recomendaciones de la SEDT (Sociedad Española de Especialistas en Tabaquismo). NCD: Número de cigarrillos / día; TF: Test de Fagerström (0-10 puntos); CO: Monóxido de carbono en el aire espirado (en partes por millón). Si el sujeto no puede ser adscrito completamente a ninguna de las categorías, el criterio que debe prevalecer es la puntuación obtenida en el test de Fagerström. Pauta de reducción: 5 comprimidos por mes y 3-4 chicles por mes.

TABLA 9. Equivalencias de nicotina en distintos parches

	Tiempo de aplicación (horas)	Tamaño (cm2)	Contenido total de nicotina (mg)		Dosis absorbida (% liberada)
			Nicotina absorbida (mg)	Nicotina absorbida (% liberada)	
NICOTINELL® Novartis	24	30 20 10	52,5 35,0 17,5	21 14 7	98
NICORETTE® Pharmacia-Pfizer	16	30 20 10	24,0 16,6 8,3	15 10 5	95

TABLA 11: Cumplimiento terapéutico. Prueba de Morisky-Green

Valora la actitud del paciente ante el cumplimiento terapéutico	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para la deshabituación tabáquica?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
¿Toma los medicamentos a la hora indicada?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
¿Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Se considera no cumplidor si se observa un incumplimiento en cualquiera de las preguntas realizadas en la prueba	

Elaborado por: Beñita G.¹, Ardanz M.P.², Pérez M.P.² y Lasheras B.². ¹Unidad Docente de Farmacia Práctica. Facultad de Farmacia. Universidad de Navarra. ²Centro de Información de Medicamentos. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Navarra.