

SERVICIO FARMACÉUTICO DE DESHABITUACIÓN AL TABACO

Marian March, Pere Travé, M. Angeles Via, Margarita Fuentes, Josefa Badia
Profesores del Máster Oficial en Farmacia Asistencial y Atención Farmacéutica
Facultad de Farmacia. Universidad de Barcelona

MQD2010-00144-UB

DESHABITUACIÓN TABÁQUICA



¿QUÉ ES EL TABAQUISMO?

- Primera causa de pérdida de salud y muerte **evitable**
- Es una adicción **crónica** que produce dependencia física, psicológica y social
- La combustión del tabaco origina un tipo de humo que contiene **más de 4.000 sustancias** químicas de las cuales la nicotina y monóxido de carbono son las mayoritarias

¿CON QUÉ SUSTANCIAS SE RELACIONA?



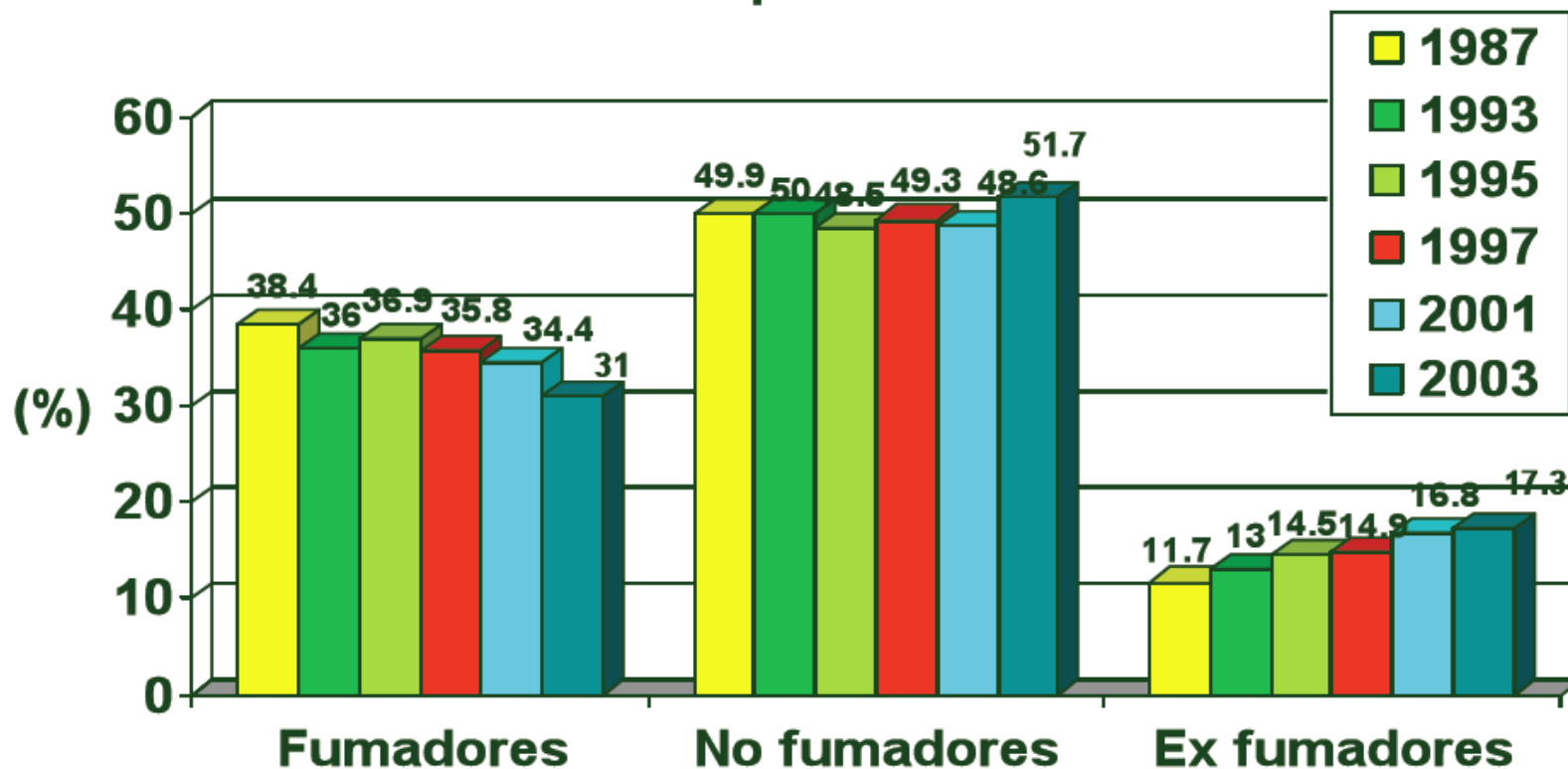
EPIDEMIOLOGÍA

Encuestas Nacional de Salud (2006)

El 26,4% de la población en España >16 años se declara fumadora:

- Prevalencia de fumador diario \geq 16 años:
 - Hombres: 31,6%
 - Mujeres: 21,5%
- Prevalencia fumador ocasional: 3,1%
- Prevalencia exfumadores: 20,5%

Consumo de tabaco en población de 16 o más años



Fuente: ENS 2006

¿QUÉ OCURRE CUANDO FUMAS?

Existen 3 tipos de corrientes asociadas a la combustión del tabaco:

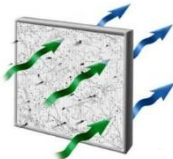
- Corriente principal → Humo inhalado directamente en el acto de fumar.



- Corriente secundaria → Humo desprendido por la combustión del cigarro junto con el desprendido del fumador al exhalar. Es considerado mucho más tóxico que el anterior.



- Corriente terciaria → Formado por los metales pesados de este humo que se adhieren a los muebles, ropa, etc.



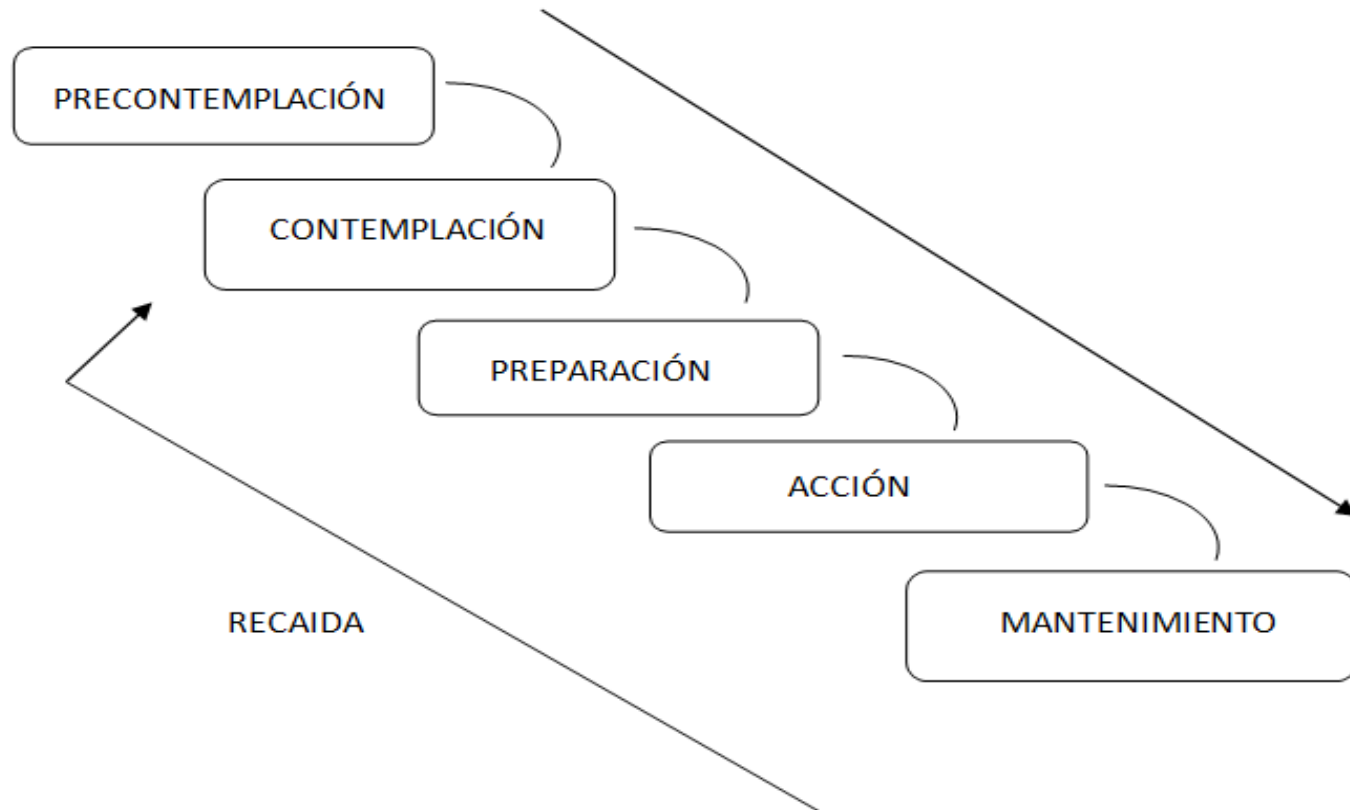
¿CON QUÉ ENFERMEDADES SE ASOCIA?

- Cáncer: 30% (pulmón, cavidad oral, laringe, esófago, vejiga, páncreas, riñón, cervix, etc.)
- Enfermedades cardiovasculares: 29% (cardiopatía isquémica, infarto de miocardio...)
- Enfermedades respiratorias y del pulmón: 85,4% - 90% (bronquitis crónica, EPOC, enfisema y asma)
- Otras: Osteoporosis, envejecimiento de la piel, aborto, mal aliento, problemas de dientes y encías, disminución de capacidad física...

INTERVENCIONES



- La deshabituación tabáquica es un proceso largo
- El fumador pasa por diversas etapas que pueden mejorar la intervención y aumentar la efectividad y eficiencia:



FASE PRECONTEMPLATIVA: PACIENTE QUE NO QUIERE DEJAR DE FUMAR

- El tabaco no es un problema para su salud
- Le gusta fumar y no quiere dejarlo
- Está satisfecho y no se plantea cambiar de actitud



FASE CONTEMPLATIVA: PACIENTE QUE QUIERE DEJAR DE FUMAR ,PERO TODAVIA NO ESTÁ PREPARADO

- Sabe que fumar no es bueno para el/ella y se plantea la posibilidad de dejarlo
- No esta contento con esa situación pero no sabe como afrontar el cambio
- Es consciente de que depende del tabaco pero le falta la decisión final de dejarlo



FASE DE PREPARACIÓN: PACIENTE QUE VA A DEJAR DE FUMAR

- El paciente ha empezado a reducir el número de cigarrillos ya que quiere cambiar este hábito perjudicial para su salud
- Espera abandonar el tabaco lo antes posible porque se encuentra muy motivado



FASE DE ACCIÓN: PACIENTE QUE YA NO FUMA

- El paciente ya no fuma ningún cigarro en todo el día
- Sabe que es una etapa dura y va a pedir ayuda para no recaer en los momentos más complicados
- Ha conseguido superar la primera etapa, ahora tiene que mantenerlo y disfrutar de su nueva vida sin tabaco



FASE DE MANTENIMIENTO: PACIENTE QUE HA TENIDO UNA RECAIDA

- Hay que saber que las recaídas forman parte del proceso de fumar y hay que verlo como parte del aprendizaje
- No es un paso hacia atrás, sino que le hará más fuerte para conseguir su objetivo



MATERIALES Y HERRAMIENTAS

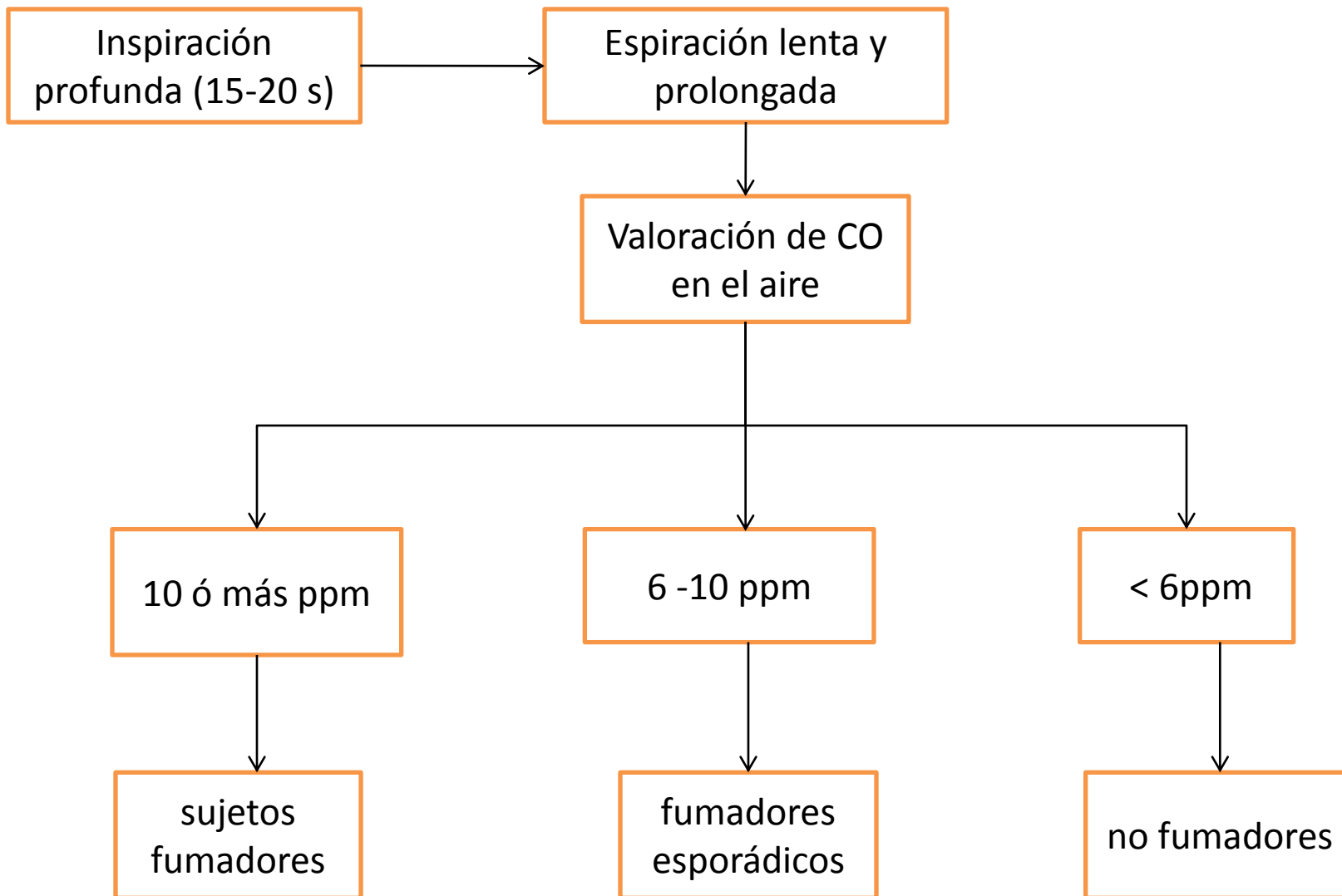
COOXIMETRIA:



<http://www.youtube.com/watch?v=bBp2fw9QZu0&feature=endscreen&NR=1>

- Exploración que nos permite conocer la cantidad de monóxido de carbono que un sujeto tiene en el aire que espira
- Dependerá del sexo y de la forma de fumar los cigarros

Técnica:



TESTS DE VALORACIÓN:

A) Test de Richmond:

Mide el grado de motivación

CUESTIONARIO	RESPUESTA	PUNTOS
1. ¿Le gustaría dejar de fumar si pudiera hacerlo fácilmente?	NO	0
	SÍ	1
2. ¿Cuánto interés tiene en dejarlo?	Nada	0
	Algo	1
	Bastante	2
	Mucho	3
3. ¿Intentará dejar de fumar en las próximas 2 semanas?	Definitivamente NO	0
	Quizás	1
	SÍ	2
	Definitivamente SÍ	3
4. ¿Cabe la posibilidad de que sea un "No fumador" en los próximos seis meses?	Definitivamente NO	0
	Quizás	1
	SÍ	2
	Definitivamente SÍ	3

0-3: Bajo nivel de motivación / 4-5: Dudoso nivel de motivación / 6-7: Moderado nivel de motivación / 8-10: Alto nivel de motivación

B) Test de Fagerström:

Mide el grado de dependencia física a la nicotina

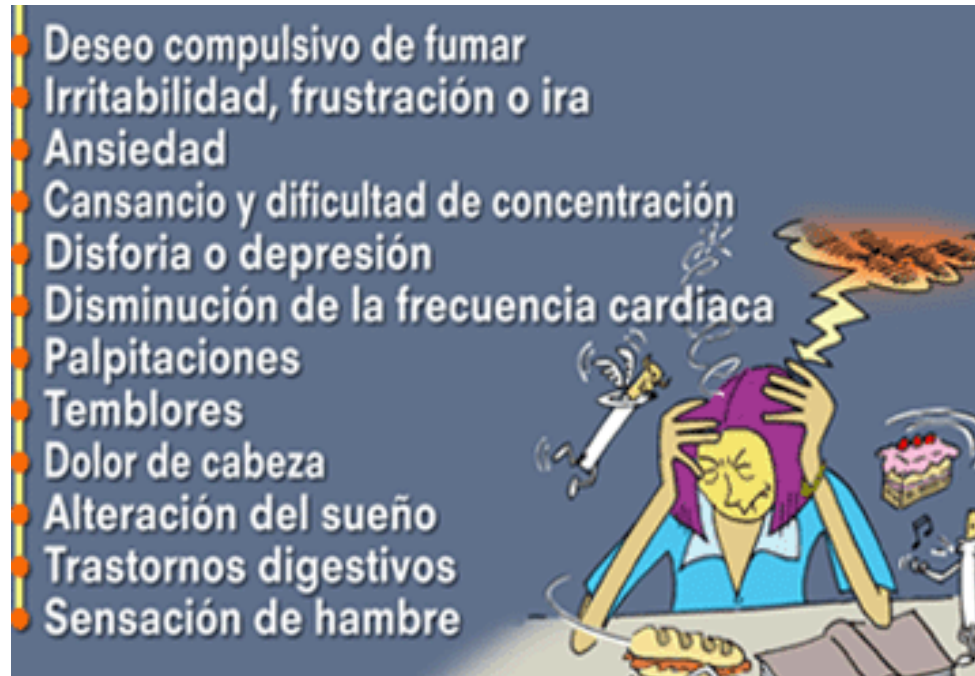
Preguntas	Respuestas	Puntos
¿Cuánto tiempo pasa entre que se levanta y fuma su primer cigarrillo?	Hasta 5 minutos	3
	Entre 6 y 30 minutos	2
	31 - 60 minutos	1
	Más de 60 minutos	0
¿Encuentra difícil no fumar en lugares donde está prohibido, como la biblioteca o el cine?	Sí	1
	No	0
¿Qué cigarrillo le molesta más dejar de fumar?	El primero de la mañana	1
	Cualquier otro	0
¿Cuántos cigarrillo fuma cada día?	10 ó menos	0
	11 -20	1
	21 - 30	2
	31 ó más	3
¿Fuma con más frecuencia durante las primeras horas después de levantarse que durante el resto del día?	Sí	1
	No	0
¿Fuma aunque esté tan enfermo que tenga que guardar cama la mayor parte del día?	Sí	1
	No	0

10 -7: Dependencia alta / 6 -5: Dependencia moderada / 4-0: Dependencia baja

SINDROME DE ABSTINENCIA:

- Se presenta al dejar de fumar después hacerlo por mucho tiempo o reducir el número de cigarrillos habituales.

- Síntomas:



- Estos síntomas alcanzan su punto máximo de 12 a 24 horas después de dejarlo y luego lentamente desaparecen.

PLAN DE ACCIÓN

- Fijar una fecha



- Asesorar un **cambio de rutina**

- Importante que el paciente **no fume nada**

- No olvidar una **buena hidratación**



- Recordar al paciente que ante alguna dificultad puede solicitar **ayuda profesional**

- Recomendar **ejercicio físico moderado y regular**:



- Es relajante
 - Elimina la tensión
 - Reduce la ansiedad
- Sensación de bienestar y mejora del estado de ánimo
- Aumentar la duración progresivamente a medida que se tolere mejor
- Al comienzo, evitar deportes que requieran demasiado esfuerzo

- Proponer una **dieta variada**:

- Aumentar alimentos ricos en
 - Fibra (frutas, verduras)
 - hidratos de carbono (arroz, pasta, pan integral...)
- Tomar comidas ligeras
- Reducir
 - alimentos con más calorías → pueden hacerte ganar peso
 - consumo de café o té → son estimulantes del sistema nervioso y generan más ganas de fumar.
- Evitar “picar” entre horas.





CONCEPTOS ERRÓNEOS

- Pocos cigarrillos al día no hacen daño
- Los cigarrillos light hacen menos daño
- Los medicamentos no funcionan
- Los fumadores solo pierden unos pocos años de vida

CONSEJOS

- El farmacéutico consensuará con el paciente que objetivos esta dispuesto a cumplir a corto plazo
- Se le presentarán mediante un *check-list* diferentes situaciones y se podrán añadir nuevas según preferencias del paciente

EJEMPLO	ACCIÓN
Paciente que relaciona el tabaco con el café	Evitar o suprimir el café como hacía en su rutina diaria
Paciente que fuma antes de entrar al trabajo	Intentar llegar a la hora justa para no tener tiempo de hacerlo

CHECK LIST



Días previos:

- Compre los paquetes de uno en uno para que no se acumulen
- Fume el primer cigarrillo del día después del desayuno y si ya era así, retráselo 10 minutos
- Aumente el tiempo entre cigarrillos durante el día
- No acepte los cigarrillos que le ofrezcan ni tampoco los pidas
- Haz incómodo fumar y no lo deje a su alcance
- Limite las zonas para fumar y en casa fume sólo en un lugar fijo, que sea algo incómodo (la cocina o el balcón)
- Fije antes de comenzar el trabajo el número máximo de cigarrillos que fumará
- No fume inmediatamente después de comer
- La noche anterior a la fecha elegida, tire el tabaco que le quede y esconda los ceniceros y los mecheros

Primeros días:

- Cuando tenga ganas de fumar, espere al menos 5 minutos para hacerlo
- Informe de que va a dejar de fumar a sus amigos y familiares y pídale colaboración y paciencia
- Si alguien de su entorno quiere dejar de fumar, propóngale hacerlo juntos, os ayudaréis mutuamente
- Identifique las situaciones en las que más solía gustarle fumar, anótelas e intente evitarlas
- Pida a la gente cercana a ti que no fumen en su presencia, o si lo hacen, que sea sólo en lugares concretos de la casa. Rechace todos los cigarrillos que le ofrezcan
- Si le cuesta concentrarse tenga paciencia. No se exija mucho las primeras semanas. En caso de nerviosismo o irritabilidad pasee o tome un baño, haga algo relajante
- Si se encuentras cansado, aumente las horas de sueño

TRATAMIENTO

1.TERAPIA SUSTITUTIVA DE LA NICOTINA

Forma farmacéutica	Parches 5, 10 y 15 mg/16h 7, 14 y 21 mg/24h	Chicles 2mg y 4 mg	Comprimidos dispersables 2mg
Indicación	Alivia los síntomas de abstinencia de nicotina en personas que están motivadas para dejar de fumar.		
Posología	Será individualizada en base a la dependencia a la nicotina del paciente		
Duración	De dos a tres meses		
Contraindicaciones	Contraindicados embarazo y lactancia. Otras enfermedades cardiovasculares (infarto, angina, arritmias ..), enfermedades de la piel por la aplicación de los parches y hipersensibilidad a la nicotina o a cualquier componente del parche.	Hipersensibilidad a cualquier componente del chicle. No fumadores Trastornos articulación de la mandíbula	Hipersensibilidad a la nicotina o a alguno de los excipientes del comprimido para chupar.

Dos Campus d'Excel·lència Internacional:

B:KC Barcelona Knowledge Campus

HUB^C Health Universitat de Barcelona Campus

Aula Farmacia Práctica

<p>Interacciones</p>	<p>Fumar (no la nicotina) se asocia con un aumento en la actividad de la enzima CYP1A2. Después de dejar de fumar, al disminuir la actividad, puede producirse una reducción del aclaramiento de sustratos de este enzima. Esto puede conducir a un aumento de los niveles en plasma de algunos de los medicamentos con potencial importancia clínica por ser productos con un estrecho margen terapéutico, por ejemplo: teofilina, tacrina, clozapina y ropinirol.</p>
<p>RAM</p>	<p>No provocan efectos no deseados graves. Se han descrito vértigos, dolor de cabeza, náuseas, insomnio.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los parches: sarpullidos y escozores en la piel locales y pasajeros. - Los chicles: dolor de encías, inflamación de la boca y la garganta. - Los comprimidos: síntomas de resfriado, aftas (llaguitas en la boca).

Información adicional

- Evitar café ó zumos de frutas (ácido) antes y durante la toma de chicles, disminuyen la eficacia.

- **CHICLES:**

Tiene una **absorción** de nicotina **más lenta** que la de los cigarrillos, y no proporciona la misma satisfacción.

- Uso: debe masticarse lentamente hasta que se sienta un gusto fuerte. Luego dejar de masticarlo y colocar el chicle entre la parte interior de la mejilla y la encía. Cuando el gusto desaparezca (cerca de 1 minuto), comenzar a masticar nuevamente. Repetir este procedimiento durante unos 30 minutos.

- **PARCHES:**

Se aplican en una zona de la piel seca y sin pelo. Ponerlo en una zona distinta cada día. Se pueden mojar puesto que son impermeables, pero si se despega, reemplazar inmediatamente por uno nuevo.

- **COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES:**

Se deben mover de un lado a otro de la boca hasta que se haya disuelto

No masticar o tragar el comprimido

No comer o beber mientras se tiene el comprimido en la boca

MANEJO DE LA TERAPIA SUSTITUTIVA DE LA NICOTINA



CHICLES

2 mg	4 mg
Test Fagerström < 6 ó ≤ 20 cigarros/día	Test Fagerström ≥ 6 ó 20 cigarros/día ó Fracaso chicles 2 mg

- Recomendación: 8-12 chicles/día → máximo 24 chicles/día
- La **duración del tratamiento** dependerá del fumador:
 - No dejarlo de forma brusca → reducir poco a poco hasta 1 o 2 chicles/día
 - No superar los 6 meses



PARCHES

Es importante que durante el tratamiento con parches de nicotina no se fume en absoluto, ni se utilice otro preparado con nicotina, por ejemplo chicles.

Parches de 16 h

- Se quitarán durante la noche

VALORACIÓN	POSOLOGÍA
Test Fagerström < 6 ó ≤ 20 cigarros/día	15mg/16h 8 semanas ↳ 10mg/16h 2-4 semanas ↳ 5mg/16h 2-4 semanas
Test Fagerström ≥ 6 ó > 20 cigarros/día	15mg/16h 12 semanas ↳ 10mg/16h 2-4 semanas ↳ 5mg/16h 2-4 semanas

Parches de 24 h

	FASE INICIAL 3 a 4 semanas	SEGUIMIENTO DEL TRATAMIENTO 3 a 4 semanas	RETIRADA DEL TRATAMIENTO 3 a 4 semanas
Test Fagerström ≥ 5 ó Fumadores ≥ 20 cigarros/día	21mg/24h	14mg/24h ó 21mg/24h*	7mg/24h ó 14mg/24h y luego 7mg/24h*
Test Fagerström < 5 ó Fumadores < 20 cigarros/día	14mg/24h ó 21mg/24h*	7mg/24h** ó 14mg/24h	Suspensión del tratamiento** ó 7mg/24h

* en función de los resultados obtenidos en los síntomas de abstinencia.

** si los resultados son satisfactorios

COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES

- Fumadores de ≤ 20 cigarros/día
- Dejar de fumar completamente durante el tratamiento
- Usar los comprimidos cada vez que el fumador tenga ganas repentinas de fumar

POSOLOGIA:

8-12 comprimidos/día \longrightarrow máx 15/día

Duración del tratamiento: mínimo 3 meses y máximo 6 meses

Reducir de forma gradual hasta 1 o 2 comprimidos

2.BUPROPIÓN

Forma farmacéutica	Comprimidos de 150 mg con película de liberación prolongada. Zyntabac [®] , Elontril [®] , Quomem [®]
Indicación	No sustituye a la nicotina , pero está indicado para ayudar a dejar de fumar en pacientes con dependencia a esta. Puede ayudara reducir la ansiedad que produce el hecho de no fumar.
Posología	<ul style="list-style-type: none"> - La dosis inicial es de 150 mg al día durante seis días, aumentando a 150 mg dos veces al día, el séptimo día. - La dosis única máxima no debe exceder 150 mg y la dosis diaria total no deberá exceder 300 mg.
Duración	El tratamiento completo dura entre 2 y 3 meses debiendo iniciarse una semana antes de dejar de fumar.

<p>Interacciones</p>	<p>-El bupropión inhibe el metabolismo por el citocromo P450 2D6. La terapia concomitante con medicamentos con índices terapéuticos estrechos deberá iniciarse en el margen más bajo del intervalo de dosis de este medicamento, se incluyen ciertos antidepresivos (imipramina, paroxetina), antipsicóticos (p. ej. risperidona, tioridazina), betabloqueantes (p. ej. metoprolol) y antiarrítmicos del Tipo C1 (p. ej. propafenona, flecainida). Considerar la necesidad de disminuir la dosis del medicamento original.</p> <p>Los medicamentos que requieren de una activación metabólica por el CYP2D6 para que sean efectivos (p. ej. tamoxifeno), pueden tener una eficacia reducida cuando se administran conjuntamente.</p> <p>-Como con la terapia sustitutiva, hay que tener en cuenta el aumento de los niveles en plasma de algunos de los medicamentos . Debido al abandono del tabaco.</p>
<p>RAM</p>	<p>La mayoría leves: cefaleas, sequedad de boca, insomnio, ansiedad o sudores. También pueden aparecer reacciones de hipersensibilidad tales como urticaria.</p>

<p>Contraindicaciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> -En pacientes con insuficiencia renal y insuficiencia hepática, se recomienda una dosis diaria única de 150 mg. - En pacientes con hipersensibilidad a bupropión o a alguno de los excipientes. - En pacientes con cualquier antecedente de convulsiones y trastorno bipolar. - En pacientes en proceso de deshabituación brusca del alcohol. - En pacientes con un diagnóstico actual o previo de bulimia o anorexia. - En pacientes con cirrosis hepática grave. - El uso concomitante con inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO).
<p>Información adicional</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Evitar bebidas alcohólicas. -No es aconsejable en personas con antecedentes de convulsiones, epilepsia, anorexia o bulimia, enfermedad hepática, enfermedades mentales, embarazadas y madres en período de lactancia. - No utilizar en caso de embarazo o lactancia. - Dispensación bajo prescripción médica. - Los comprimidos deben tragarse enteros, no deben triturarse o masticarse ya que esto puede conducir a un incremento del riesgo de efectos adversos incluyendo convulsiones. Pueden tomarse con o sin alimentos. - Se recomienda comenzar el tratamiento mientras el paciente todavía fuma y fijar una fecha para dejar de fumar dentro de las dos primeras semanas de tratamiento , preferiblemente en la segunda semana.

3.VARENICLINA

<p>Forma farmacéutica</p>	<p>Comprimidos recubiertos con película. Champix[®] 0.5 mg y 1mg</p>
<p>Mecanismo de acción</p>	<p>Se une a los receptores nicotínicos y actúa dos niveles: -Agonista parcial: ayuda a aliviar los síntomas de la abstinencia. -Antagonista: ayuda a reducir los efectos placenteros del tabaco.</p>
<p>Posología</p>	<p>-Iniciar la dosificación 1-2 semanas antes de la fecha fijada por el paciente para el abandono del tabaco. -En la primera semana: Un comprimido de 0,5 mg una vez al día durante tres días, -Después: un comprimido de 0,5 mg dos veces al día durante cuatro días. -Por último 11 semanas: Un comprimido de 1 mg dos veces al día.</p>
<p>Duración</p>	<p>- Tratamiento completo de 12 semanas. - Podrá prolongarse otras 12 semanas en pacientes con éxito a dosis de 1mg dos veces al día. En caso que la primera terapia haya fracasado, no hay datos disponibles de eficacia en un segundo tratamiento adicional.</p>

<p>Interacciones</p>	<p>-No identificadas interacciones clínicamente significativas. -Los estudios indican que no es probable que modifique la farmacocinética de los compuestos que son metabolizados por las enzimas del citocromo P450. -No inhibe las proteínas renales transportadoras a concentraciones terapéuticas por lo que es improbable que los principios activos que se eliminan por secreción renal estén afectados.</p>
<p>Contraindicaciones</p>	<p>Hipersensibilidad, al principio activo o a cualquiera de sus excipientes</p>
<p>RAM</p>	<p>-Náuseas: bastante frecuentes al principio del tratamiento, aunque son de leves a moderadas y raramente obligan a dejarlo. - Puede aparecer: estreñimiento, flatulencia, vómitos o sequedad de boca entre otros síntomas digestivos. -Cefaleas, sueños anormales, insomnio, somnolencia, mareos.</p>

Información adicional

- Dispensación bajo prescripción médica.
- No se dispone de datos sobre el uso en mujeres embarazadas o lactantes.
- Tragar los comprimidos enteros con agua.
- En los pacientes con problemas renales o que no toleran el medicamento pueden reducirse las dosis.
- Si se olvida tomar una dosis, deberá tomarla en cuanto se acuerde. No obstante, si ya casi es hora de la dosis siguiente, dejar pasar la que olvidó y continuar con su horario de medicación normal. No tomar una dosis doble para compensar.
- Presenta una tasa de eficacia (al abandono) superiores a las alternativas existentes, una buena tolerancia y menores efectos secundarios.

Farmacéutico:

fecha:

DATOS PERSONALES

Nombre:		Apellidos:	
Dirección:		Población:	
Cp:		Provincia:	
Fecha de nacimiento			
Teléfono:			
Alergias:			
Patologías diagnosticadas:			
Medicación actual:			

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Peso	
Tensión arterial	
Tratamiento	
Efectos adversos	

DATOS RELACIONADOS CON EL TABACO

Nº cigarrillos día:			
Año que empezó a fumar:		Intentos previos:	
Motivo por el que desea dejar de fumar:			
Fecha prevista para dejar de fumar:			

VALORACIONES

	1ª visita	2ª visita	3ª visita	4ª visita
Test de Richmond				
Test de Fagerström				
Cooximetría				
Síndrome de abstinencia				

PREGUNTAS TEST:



A continuación puedes realizar un test y encontrar las respuestas verdaderas o falsas ayudándote de la presentación

**Este ejercicio te ayudará a consolidar tu formación
AUTOEVALUATE !!**

PREGUNTAS TEST:

1. ¿Cuántas corrientes tiene la combustión del tabaco?
 - a) tiene dos corrientes importantes, la principal y la secundaria
 - b) tiene dos corrientes, diferenciadas según la forma de fumar del fumador
 - c) tiene tres corrientes: principal, secundaria y terciaria
 - d) la a y la b son verdaderas

2. ¿Cuál es la corriente más peligrosa del tabaco?

a) la que inhala el fumador al darle una calada al cigarro

b) la que inhalan los fumadores pasivos, también llamada corriente primaria

c) todas las corrientes son igual de peligrosas

d) la producida por la combustión del cigarro junto con el humo desprendido por el fumador al exhalar

3. ¿Por cuantas fases puede pasar un fumador?

a) cinco fases que van desde la precontemplación hasta el mantenimiento

b) dos fases, sin contar con las recaídas que pueda tener

c) tres fases: contemplación, mantenimiento y deshabitación

d) cinco fases, que serán siempre las mismas ya que el paciente siempre sufrirá una recaída al menos.

4. Si un fumador esta en fase de contemplación sabemos que:

a) le gusta fumar y no cree que sea malo para su salud

b) sabe que es perjudicial para él pero como ya ha sufrido una recaída, sabe que no lo conseguirá nunca

c) sabe que es perjudicial y por ello, piensa dejarlo en un futuro próximo

d) el paciente ya no fuma ningún cigarro al día, pero todavía está con la ansiedad que le produce la adicción a la nicotina

5. La cooximetría, es cierto que:

- a) mide la concentración de monóxido de carbono y nicotina que tiene el fumador en el aire que espira
- b) considera paciente fumador al que la concentración de CO es mayor de 10ppm
- c) si la concentración es menor de 6 ppm, estaremos ante una persona no fumadora
- d) b y c son correctas.

6. El test de Richmond valora:

- a) el grado de motivación que tiene el paciente para dejar de fumar
- b) la dependencia a la nicotina y el grado de motivación para dejar de fumar
- c) la dependencia a la nicotina
- d) todas son falsas.

7. El síndrome de abstinencia aparece:

a) cuando el fumador tiene una recaída y vuelve a fumar

b) cuando se presentan síntomas como euforia y bienestar

c) una vez el paciente deja de fumar y su punto máximo se alcanza a las 12-24 horas

d) solo cuando comienza el tratamiento de deshabituación

8. La terapia sustitutiva con nicotina puede tener interacciones con otros fármacos porque:

- a) se asocia con un aumento de la actividad de la enzima CYP 1A2
- b) puede aumentar los niveles en plasma de algunos medicamentos
- c) se asocia con una disminución de la actividad de la enzima CYP 1A2
- d) b y c son correctas.

9. El bupropión está recomendado en:

- a) pacientes en proceso de deshabituación brusca de alcohol
- b) pacientes con dependencia a la nicotina
- c) en pacientes con tratamientos que requieren una activación metabólica por el CYP2D6, como el tamoxifeno
- d) pacientes con insuficiencia renal, ya que los otros tratamientos están contraindicados.

10. En el tratamiento con vareniclina cabe considerar que :

- a) Siempre ha de ser bajo prescripción médica
- b) Se empezará el tratamiento con una dosis de 1mg dos veces al día
- c) el tratamiento dura un mes y siempre es efectivo
- d) si no funciona el tratamiento la primera vez, se recomienda repetir la terapia

PARA SABER MAS:

- Guía clínica del tabaquismo, especialidad:cardiología
<http://www.fisterra.com/guias-clinicas/guia-tabaquismo/>
- Unitat de tractament del tabaquisme, Hospital Universitari de Bellvitge
<http://www.tabaquisme.cat/>
- Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios
<http://www.aemps.gob.es/cima/fichasTecnicas.do?metodo=detalleForm>
- Medline plus, Información de salud
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/>
- Col·legi de Farmacèutics de Barcelona
<http://www.farmaceuticonline.com/ca/component/content/article/2-catfamilia/652-tabaco-y-salud>
- Encuesta Nacional de Salud 2006
<http://www.msc.es/gabinetePrensa/notaPrensa/desarrolloNotaPrensa.jsp?id=1163>

AGRADECIMIENTOS

Blanca Gascón y Cristina Latorre

Farmacéuticas

Máster Oficial en Farmacia Asistencial y Atención Farmacéutica. UB