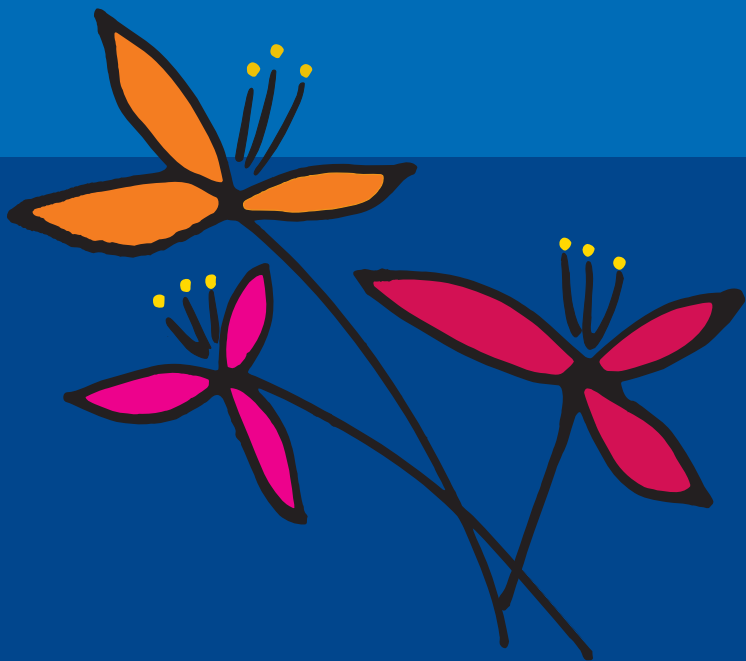


Setmana sense fum

Guia per al tractament
del tabaquisme actiu i passiu



camfic
societat catalana de
medicina familiar i
comunitària



**Associació Catalana
d'Infermeria**

AiFICC

ASSOCIACIÓ D'INFERMERIA
FAMILIAR I COMUNITÀRIA
DE CATALUNYA



**Generalitat de Catalunya
Departament de Salut**

Guia per al tractament del tabaquisme actiu i passiu



camfic
societat catalana de
medicina familiar i
comunitària



**Associació Catalana
d'Infermeria**

AiFICC
ASSOCIACIÓ D'INFERMERIA
FAMILIAR I COMUNITÀRIA
DE CATALUNYA



**Generalitat de Catalunya
Departament de Salut**

Autors:

Javier Mataix Sancho*, Carmen Cabezas Peña**, Joan Lozano Fernández*, Francisco Camarells Guillem**, Guadalupe Ortega Cuelva* i Grups d'Abordatge del Tabaquisme (GAT) de semFYC i d'Educació per a la Salut del PAPPS-semFYC.

* Grup d'Abordatge del Tabaquisme (GAT) de la semFYC.

** PAPPS (Programa d'Activitats Preventives i de Promoció de la Salut).

© 2008 Sociedad Española de Medicina
de Familia y Comunitaria
Portaferrixa, 8, pral.
08002 Barcelona
www.semfyec.es

Coordinació i direcció editorial:

semfyec  **ediciones**

Carrer del Pi, 11, 2^a pl., of. 14
08002 Barcelona
ediciones@semfyec.es

Tots els drets reservats. Queda prohibida la reproducció parcial o total d'aquesta obra per qualsevol mitjà o procediment, incloses la reprografia i el tractament informàtic, sense l'autorització per escrit del titular del copyright.

D.L.:

ISBN: 978-84-96761-56-8

ÍNDEX

1. Introducció	5
2. Tractament del tabaquisme actiu	5
2.1. El procés de deixar de fumar	5
2.2. Intervenció en el fumador (estratègia de les 5 as)	7
3. Intervenció en el fumador passiu	17
3.1. Efectes del tabaquisme passiu sobre la salut	17
3.2. Abordatge	17
4. Bibliografia	19

1. Introducció

El tabaquisme actiu i el tabaquisme passiu són, respectivament, la primera i la tercera causa de morbidimortalitat evitable en el nostre medi. Hi ha intervencions per ajudar a deixar de fumar i per prevenir l'exposició a l'aire contaminat pel fum del tabac. L'objectiu d'aquesta guia de butxaca és exposar aquestes intervencions.

2. Tractament del tabaquisme actiu

Per ajudar a deixar de fumar, cal tenir en compte que fumar i deixar de fumar impliquen el que s'inclou a la taula següent:

Fumar és:

- Una addicció física i psicològica
- Una conducta apresada
- Una dependència social

Deixar de fumar implica:

- Superar l'addicció ➤ Intervenció psicossocial i amb fàrmacs
- Desaprendre una conducta ➤ Estratègies conductuals
- Modificar la influència de l'entorn

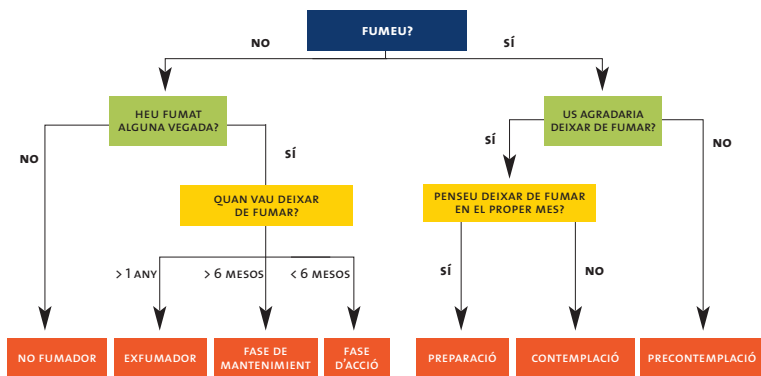
2.1. El procés de deixar de fumar

Deixar de fumar implica un canvi de conducta que respon a un procés durant el qual cada fumador passa per diverses fases al llarg del temps. Els fumadors es troben en una fase o en una altra segons si el grau de motivació per deixar de fumar és més alt o més baix. Aquestes fases són:

- **Precontemplació:** no s'ha plantejat seriosament la idea de deixar de fumar, no percep la seva conducta de fumador com un problema; representa el 25-30% dels fumadors.
- **Contemplació:** hi ha un plantejament seriós de canvi en els propers 6 mesos. Es caracteritza per l'ambivalència de sentiments contraposats envers el fet de fumar; representa el 50-60% dels fumadors.
- **Preparació:** és capaç de fixar una data i pensar un pla per deixar de fumar en el proper mes; representa el 10-15% dels fumadors.

- **Acció:** intenta deixar de fumar. No fuma durant menys de 6 mesos.
- **Manteniment:** es manté sense fumar durant més de 6 mesos.
- **Exfumador:** persona que, havent estat fumadora, ha deixat de fumar fa més d'un any.
- **Recaiguda:** és una fase més del procés que sol constituir un pas freqüent. En moltes ocasions, calen 3 o 4 intents abans de deixar de fumar definitivament. Quan es produeix, s'ha de normalitzar la situació i que es vegi com una font d'aprenentatge per a l'intent definitiu; comprovar els errors que s'han comès i intentar generar un nou compromís del pacient per tornar a deixar de fumar al cap d'un temps. En tots els fumadors és important valorar els intents previs d'abandonament, a fi d'obtenir informació que ens pot ser útil per tornar a preparar el pacient perquè ho intenti de nou.

Figura 1: Algoritme per determinar la fase d'abandonament o etapa de canvi.



2.2. Intervenció en el fumador (estratègia de les 5 as)

1a A. ESBRINAR I REGISTRAR. Tota persona que faci una consulta ha de ser interrogada sobre el seu consum de tabac i la resposta s'ha de registrar en la seva història clínica. Intentar relacionar-ho amb el motiu principal de la consulta. Un fumador és tota persona que diu que fuma, en la mesura que sigui. Se sol considerar fumador regular qui ha fumat una cigarreta al dia durant els últims 30 dies.

Aquesta detecció ha de tenir una periodicitat mínima d'una vegada cada 2 anys. No és necessari tornar a interrogar les persones en la història de les quals consti que no han fumat mai i tenen més de 25 anys. La detecció s'ha de fer en tots els que tinguin més de 10 anys.

2a A. ACONSELLAR. El consell per deixar de fumar ha de ser breu i convincent: «la millor cosa que podeu fer per la vostra salut és deixar de fumar. No n'hi ha prou amb fumar menys». També cal oferir consell:

➤ **Al no fumador:** reforçar el no consum i fer prevenció per evitar que comenci a consumir, sobretot en el cas dels més joves.

➤ **A l'exfumador:** felicitar-lo, reforçar-ne l'abstinència i alertar-lo que una sola pipada pot desencadenar una recaiguda. Anar-li preguntant sobre el consum de tabac, com a mínim una vegada cada 2 anys.

➤ **Al fumador passiu:** (vegeu «Intervenció en el fumador passiu»).

3a A. VALORAR LA DISPOSICIÓ PER DEIXAR DE FUMAR (vegeu figura 1). Adaptar la intervenció a cada fumador segons la fase en què es trobi. Si en aquest moment el pacient està disposat a intentar deixar de fumar, cal ajudar-lo a deixar-ho (passar a la 4a A). Si no està disposat a deixar-ho –és a dir, fumadors precontemplatius i contemplatius (és molt important que tinguem en compte que representen el 85-90% dels fumadors)–, cal portar a terme intervencions motivacionals (d'acord amb els principis exposats a la taula 1) amb l'objectiu d'accelerar el procés d'abandonament i, d'aquesta manera, reduir al màxim el temps de contacte i d'exposició al tabaquisme.

Taula 1: Principis de l'entrevista motivacional

Expressar empatia: acceptar que l'ambivalència és normal. Utilitzar preguntes obertes i oferir una escolta reflexiva. Permetre que es creï un espai de confiança i seguretat en el qual el pacient es trobi còmode.

Afavorir la discrepància: fomentar que la persona verbalitzi els seus propis arguments per canviar i que observi la discrepància entre els seus valors i objectius personals i la seva conducta actual de fumador.

Tractar la resistència: evitar la confrontació i l'argumentació directa. Proposar opcions, no imposar. Les solucions les ha de trobar la persona mateixa. Si hi ha resistència, cal canviar la manera d'actuar.

Donar suport a l'autoeficàcia (o confiança en un mateix per aconseguir la meta): reforçar la percepció que és la persona la protagonista del canvi. Reconèixer la funció d'ajuda del professional.

De: Miller i Rollnick (2002).

➤ **Precontemplatiu:** aportar informació sobre el tabaquisme i destacar més els beneficis de deixar fumar que els riscos de fumar; utilitzar preguntes obertes («quins beneficis obtindreu si deixéssiu de fumar?», «com creieu que el tabac afecta la vostra salut?»). Destacar els beneficis/riscos que siguin rellevants per al pacient (vegeu taula 2). Acompanyar-ho amb material d'autoajuda (fullet informatiu) i manifestar sempre la nostra disposició a ajudar el pacient a deixar de fumar. No repetir el procés durant un temps (cal deixar passar uns quants mesos o pactar amb ell quan tornareu a parlar del tema). En aquesta fase, l'objectiu és posar en marxa el procés d'abandonament generant reflexió i ambivalència. L'èxit terapèutic en aquests pacients és aconseguir que avancin fins a la fase d'abandonament següent.

➤ **Contemplatiu:** fomentar que verbalitzi les seves pròpies raons per deixar de fumar (intentar que aprecii la discrepància) i preguntar-li quins obstacles o pors té per fer-ho (facilitar-li la cerca de respostes i alternatives pròpies). Acompanyar-ho amb material d'autoajuda (fullet informatiu) i manifestar sempre la nostra disposició a ajudar-lo a deixar de fumar. Fer-ho sistemàticament (sempre que vingui a la consulta). L'objectiu és augmentar la motivació i eliminar els obstacles per incrementar l'autoeficàcia del pacient. L'èxit consisteix a aconseguir que passi a la fase d'abandonament següent.

A l'hora d'intervenir en els fumadors precontemplatius i contemplatius, pot ser útil considerar que el fet de tenir més o menys disposició o motivació per deixar de fumar depèn de la **importància** que per a ells tingui deixar de fumar en aquest moment i de la **confiança** que tinguin de poder-ho aconseguir. Per valorar i augmentar la importància i la confiança, us poden servir les estratègies següents:

a) Importància: «quina importància té per a tu deixar de fumar en aquests moments?»; en una escala de 0 a 10, en la qual 0 significa cap importància i 10, la màxima importància, «quina puntuació li hi donaríeu?»; «per què us heu puntuat amb x i no amb 1?»; «què faria que passéssiu d'x a 9?»; «com us podria ajudar a passar d'x a 9?».

b) Confiança: «si decidíssiu deixar de fumar en aquest moment, quina confiança tindríeu en poder-ho aconseguir?»; en una escala de 0 a 10, en la qual 0 significa cap importància i 10, la màxima importància, «quina puntuació us donaríeu?»; «per què us heu puntuat amb x i no amb 1?»; «què faria que passéssiu d'x a 9?»; «com us podria ajudar a passar d'x a 9?».

Taula 2: Motius per deixar de fumar

Adolescents

- Mal alè
- Taques dentals
- Cost
- Manca d'independència (sentiment que les cigarretes et controlen)
- Mal de coll
- Tos
- Dispnea (pot afectar la pràctica de l'esport)
- Infeccions respiratòries freqüents

Embarassades

- Més risc d'avortament espontani i mort fetal
- Més risc que el bebè neixi amb poc pes

Pares

- Tos i infeccions respiratòries dels fills de fumadors
- Rol exemplar

Fumadors recents

- Més facilitat per deixar-ho

Adults asimptomàtics

- Es dobla el risc de malaltia del cor
- Augmenta 6 vegades el risc d'emfisema
- S'incrementa 10 vegades el risc de càncer de pulmó

- Es perden de 5 a 8 anys de vida
- Cost de les cigarretes alt
- Cost del temps de malaltia
- Mal alè
- Conveniència i acceptabilitat social escasses
- Deteriorament de la pell

Adults simptomàtics

- Infeccions de vies respiratòries altes
- Tos
- Mal de coll
- Dispnea
- Úlceres
- Angina
- Claudicació
- Osteoporosi
- Esofagitis

Tots els fumadors

- Estalvi de diners
- Sensació de sentir-se més bé
- Més capacitat d'exercici
- Vida més llarga per gaudir de la jubilació, dels nés, etc.

Adaptat de: Manley MW, Epps RP, Glynn TJ. *The clinician's role in promoting smoking cessation among clinic patients.* Med Clin North Am 1992; 76: 477-94.

4a A. AJUDAR A DEIXAR DE FUMAR els pacients disposats a fer un intent seriós d'abandonament. Elaborar un pla de tractament que inclogui:

- **1r Felicitar el pacient per la decisió** («és la millor decisió que podeu prendre per a la vostra salut») i aclarir les expectatives que té de la teràpia per deixar de fumar, fer-li saber que l'orientarem, l'ajudarem i li donarem suport, però que, per tenir-hi èxit, caldrà que s'hi esforci.
- **2n Escollir la data d'abandonament:** durant el mes següent, cal escollir un moment adient (sense estrès, sense compromisos socials, etc.). Notificar-la als familiars, amics i/o companys per augmentar-ne el compromís i buscar el seu suport i la seva col·laboració, en tot el procés.
- **3r Fer una intervenció psicosocial** (vegeu taula 3) i valorar la necessitat, en funció del grau de dependència (vegeu taula 5), de tractament farmacològic (vegeu taules 6a, 6b i 6c).

Taula 3: Intervenció psicosocial

Els objectius són: fer que el fumador conegui la seva addicció, motivar que modifiqui el seu comportament i desenvolupi habilitats per tractar-ne l'abstinència.

- **Pensar en les dificultats** per deixar de fumar, sobretot les primeres setmanes, inclosos els símptomes d'abstinència (vegeu taula 4).
- **Pensar i escriure les raons** per deixar de fumar i també les raons per les quals es fuma.
- **Desautomatitzar** la conducta de fumar: durant uns quants dies, enregistrar totes les cigarretes que es fumen, en quines circumstàncies es fumen, la importància que se'ls dona i una possible manera d'afrontar aquestes circumstàncies sense cigarretes. Permet identificar situacions de risc de tornar a fumar.
- **Calcular els diners** que es gasten per fumar i pensar a utilitzar-los en alguna cosa que fa temps que es té ganes de fer.
- **Fer que fumar us sigui una mica més difícil:** no fumar en alguns llocs on habitualment ho feu; canviar de marca de tabac; anar sense tabac i sense encenedor; no acceptar cigarretes de ningú.
- **Buscar suport** per deixar de fumar en els entorns familiar, laboral i social.
- **Ensenyar tècniques de relaxació** senzilles i començar a fer una mica d'exercici físic lleuger.
- **Consells per al dia D:** pensar només en el dia concret físic: ("avui no fumaré"); re-
passar sovint els motius per deixar de fumar. Mastegar xiclet sense sucre, tenir alguna cosa a les mans (com ara un bolígraf), tenir cura de l'alimentació (durant els primers dies, eliminar la ingesta de cafè i d'alcohol; beure suc natural; menjar verdures, fruites i pa integral; evitar picar, sobretot les fruites seques i les laminadures).
- **Donar un fullet-guia** amb aquests consells pràctics i d'altres.

5a A. Acordar un pla de seguiment de tots els pacients que facin un intent d'abandonament. Programar visites de seguiment a la consulta o per telèfon, com a mínim una visita al cap d'una setmana d'haver deixat de fumar i una altra al cap d'un mes. En cada visita: felicitar el pacient per l'èxit i reforçar els beneficis (que els anunciï el pacient), abordar problemes residuals (síntomes d'abstinència, augment de pes, depressió, etc.), valorar l'adhesió i els problemes amb la farmacoteràpia, confirmar el no-consum, controlar la pressió arterial i el pes, valorar si cal un seguiment més intensiu (vegeu taula 7). En aquesta fase, l'objectiu és prevenir la recaiguda.

Taula 4: Recomanacions per pal·liar la síndrome d'abstinència

La síndrome s'aguditza al màxim durant la primera setmana i després va disminuint, fins que desapareix

Síntomes i recomanacions

Desig molt fort de fumar o *craving*

Saber que desapareix en pocs minuts i que, amb el temps, cada vegada serà menys intens i freqüent. Pensar en una altra cosa, recordar els motius pels quals es vol deixar de fumar. Respirar profundament tres vegades seguides o intentar altres tècniques de relaxació. Si es pot, allunyar-se de la situació que provoca la necessitat de fumar. Mastegar xiclet sense sucre o menjar alguna cosa baixa en calories.

Insomni

Evitar prendre cafè i begudes amb cafeïna. Prendre infusions relaxants (til·la, poliol). Fer més exercici. Intentar tècniques de relaxació.

Cefalea

Prendre una dutxa o un bany tebi. Intentar tècniques de relaxació.

Estrenyiment

Fer una dieta rica en fibra, beure molta aigua.

Dificultats de concentració

No exigir-se un alt rendiment durant 1-2 setmanes. Evitar les begudes alcohòliques.

Nerviosisme

Caminar, fer més exercici físic, prendre un bany d'aigua tèbia, intentar tècniques de relaxació. Evitar prendre cafè i begudes amb cafeïna.

Cansament

Augmentar les hores de son i descans.

Gana – Augment de pes

Beure molta aigua i suc que no engreixin. Vigilar la ingesta de sucres refinats (pastisseria), greixos i aliments rics en calories. Fer exercici físic.

Taula 5: Valoració de la dependència

Test de Fagerström breu

1. Quantes cigarretes fumeu cada dia?	Més de 30 (3 punts) De 21 a 30 (2 punts) De 11 a 20 (1 punt) Deu o menys (0 punts)
2. Quant temps passa des que us lleveu fins que fumeu la primera cigarreta?	Menys de 5 minuts (3 punts) De 6 a 30 minuts (2 punts) De 31 a 60 minuts (1 punt) Més de 60 minuts (0 punts)

Se suma la puntuació de les dues preguntes i el resultat es valora de la manera següent: de 5 a 6 correspon a una dependència alta; de 3 a 4, a una dependència moderada; i de 0 a 2, a una dependència baixa.

Taula 6a: Tractament amb fàrmacs (cal utilitzar-lo en casos de dependència moderada i alta; en dependències baixes, s'ha d'individualitzar en cada cas)

FÀRMACS	Pegats de nicotina	Xiclets de nicotina	Comprimits de nicotina
Presentacions	Pegats de 24 i 16 h	Xiclets de 2 i 4 mg	Comprimits d'1 mg (equival a un xiclet de 2 mg).
Dosi/durada	► Un pegat al dia ► Pegats de 24 h: - 4 setmanes 21 mg - 2 setmanes 14 mg - 2 setmanes 7 mg ► Pegats de 16 h: - 4 setmanes 15 mg - 2 setmanes 10 mg - 2 setmanes 5 mg Utilitzar-lo més de 8 setmanes no n'augmenta l'efectivitat*	► Donar el de 2 mg inicialment ► Donar el de 4 mg si: - alta dependència (≥ 5 en test de Fagerström) - recaiguda prèvia amb el de 2 mg ► Provar pautes de dosificació fixes 1 xiclet/h quan s'està despert)**. No passar de 25 xiclets/d de 2 mg ni de 15 xiclets de 4 mg ► Disminuir gradualment després de 3 mesos	► Provar pautes de dosificació fixes (1 comp/1-2h)** ► Dosi habitual: 8-12 comp/d. No passar de 30 comp/d ► Disminuir gradualment després de 3 mesos
Instruccions	► Mentre estigui en tractament no s'ha de fumar. Són un complement a la intervenció psicossocial		

	► Utilitzar sobre la pell sana i sense pèl al tronc, la part superior del braç o el maluc. Les dones no se l'han d'aplicar sobre el pit ► Començar a utilitzar-los el mateix dia que es deixa de fumar i retirar-los: - el de 24 h, l'endemà - el de 16 h a la nit ► Canviar la localització cada dia i no repetir-la durant 7 dies	► Mastegar el xiclet fins que es percep un gust «picant», col·locar-lo entre la geniva i la paret bucal, per absorbir-ne la nicotina. Quan disminueix el sabor, tornar a mastegar (anar canviant el lloc de col·locació del xiclet)	► Xuclar el comprimit lentament fins que es percep un gust «picant», col·locar-lo entre la geniva i la paret bucal, per absorbir-ne la nicotina. Quan disminueixi el seu sabor, tornar a mastegar (anar canviant el lloc de col·locació del comprimit)
Efectes adversos	► Reaccions dermatològiques locals ► Insomni i malsons ► Cefalea	► Dolor muscular a la mandíbula ► Gàstrics: nàusees, vòmits, pirosi, singlot ► Cefalea ► Locals: hipersalivació, irritació i/o úlceres lleus a la boca i/o la gola	
Contra-indicacions	► Dermatitis generalitzada ► Malaltia cardiovascular aguda o inestable: infart agut de miocardi, angina de pit inestable, arítmies cardíaques greus, accident vascular cerebral recent, insuficiència cardíaca avançada		
Precaucions	► Embaràs i lactància: recomanar sempre l'abandonament complet del tabac sense teràpia substitutiva amb nicotina (TSN); no obstant això, en el cas que la dona embarassada sigui molt dependent no ho aconsegueixi, es podrà recomenar TSN sota supervisió mèdica i valorant sempre la relació risc-benefici ► Ús recomanat en nens; es pot utilitzar en adolescents (de 12 a 17 anys) sota control mèdic ► Utilitzar amb precaució en: hipertensió no controlada, úlcera pèptica activa, feocromocitoma, hipertiroidisme, dany hepàtic o renal greu		

* I no hi ha proves que el tractament de disminució progressiu sigui millor que l'abandonament de manera brusca.

** Es poden oferir pautes de dosificació a demanda (en aquests casos, cal advertir al pacient que no utilitzi una dosi insuficient).

Taula 6b: Tractament amb fàrmacs (cal utilitzar-lo en casos de dependència moderada i alta; en dependències baixes, s'ha d'individualitzar en cada cas)

Fàrmac	Bupropi3n
Presentacions	Comprimits de 150 mg
Dosi/durada	■ 150 mg cada matí durant 6 dies; després 150 mg/2 vegades al dia separades per un interval de 8 hores com a mínim ■ Començar el tractament 1-2 setmanes abans de deixar de fumar ■ Prolongar el tractament de 7 a 9 setmanes des del dia que es deixa de fumar ■ Si s'oblida una dosi, no s'ha de recuperar i esperar a prendre la següent
Instruccions	■ Fixar el dia D per deixar de fumar després d'1-2 setmanes de l'inici del tractament ■ S'acompanya amb suport/seguiment
Efectes adversos	■ Cefalea ■ Insomni ■ Sequedat de boca i alteracions del sentit del gust ■ Reaccions cutànies/hipersensibilitat
Contraindicacions	■ Hipersensibilitat al producte ■ Trastorn convulsiu actual o antecedents ■ Cirrosi hepàtica greu ■ Tumor SNC ■ Deshabitució brusca de l'alcohol o les benzodiazepines ■ Diagnòstic actual o previ d'anorèxia-bulímia ■ Utilització d'IMAO els 14 dies anteriors ■ Antecedents de trastorn bipolar ■ Nens i adolescents ■ Embaràs i lactància
Precaucions	■ En insuficiència hepàtica lleu-moderada o insuficiència renal i ancians, la dosi recomanada és 150 mg/dia ■ En el cas de lllindar convulsiu disminuït (tractament amb medicació que baixa el lllindar de convulsions*, ús abusiu d'alcohol, història de traumatisme cranial, diabetis tractada amb hipoglucemiants o insulina, ús d'estimulants o productes anorexigens), no s'ha d'utilitzar, llevat que hi hagi causa clínica justificada, per la qual el benefici de deixar de fumar superi el risc de convulsions. En aquests casos, la dosi serà de 150 mg/dia ■ Interaccions amb altres medicaments

IMAO: inhibidors de la monoaminooxidasa; SNC: sistema nervi3s central.

*Antipsicòtics, antidepressius, antimalàrics, tramadol, teofilina, esteroides sistèmics, quinolones, antihistamínics sedants.

Taula 6c: Tractament amb fàrmacs (cal utilitzar-lo en casos de dependència moderada i alta; en dependències baixes, s'ha d'individualitzar en cada cas)

Fàrmac	Vareniclina
Presentacions	Comprimits de 0,5 mg i 1 mg
Dosi/durada	■ Del 1r al 3r dia: 0,5 mg, una vegada al dia ■ Del 4t al 7è dia: 0,5 mg, dues vegades al dia ■ Del 8è dia fins al final del tractament: 1 mg, dues vegades al dia Durada del tractament: 12 setmanes
Instruccions	Iniciar el tractament 1-2 setmanes abans de deixar de fumar Els comprimits s'han d'empassar sencers, amb aigua, i s'han de prendre amb els àpats o després S'acompanya amb suport psicològic i seguiment
Efectes adversos	■ Nàusees ■ Cefalea ■ Insomni i somnis anormals ■ Estrenyiment i flatulència ■ Vòmits
Contraindicacions	Hipersensibilitat al producte
Precaucions	Ús no recomanat en menors de 18 anys No utilitzar durant l'embaràs ni la lactància No presenta interaccions clínicament significatives En cas d'insuficiència renal greu, disminuir la dosi a 1 mg/dia (iniciar dosi amb 0,5 mg, una vegada al dia durant els tres primers dies i, durant aquest temps, evitar l'ús de cimetidina) No hi ha experiència clínica de pacients amb epilèpsia

Taula 7: Ajuda intensiva (protocol de 6-7 visites d'ajuda)

VISITA: FASE I CALENDARI	CONTINGUTS
ABANS DEL DIA D 1 o 2 visites	■ Completar la història del consum de tabac (edat d'inici, nombre i tipus de cigarretes consumides, intents previs, recaigudes) ■ Valorar els intents previs/recaigudes ■ Explorar-ne els motius i la dependència ■ Reforçar la motivació ■ Valorar i oferir fàrmacs ■ Valorar els entorns familiar, social i laboral, i buscar suport ■ Mesurar el pes ■ Fixar el dia D ■ Recomanacions per disminuir la síndrome d'abstinència

FASE D'EUFÒRIA 3-8 dies després del dia D	■ Consell sobre com afrontar situacions difícils ■ Valorar la síndrome d'abstinència ■ Control de fàrmacs (compliment/efectes adversos) ■ Reforçar el suport dels entorns familiar, social i laboral ■ Facilitar la verbalització dels beneficis i de les dificultats de deixar de fumar ■ Si hi ha recaiguda, valorar-ne les circumstàncies ■ Informar sobre l'aparició d'una «aflicció»
FASE D'AFLICCIÓ 10-15 dies després de deixar-ho	■ Valorar la presència de: sensació de buit, augment de la gana i alteracions del son ■ Disminució de la síndrome d'abstinència física ■ Facilitar la verbalització dels beneficis i reforçar-los ■ Control dels fàrmacs (compliment/efectes adversos) ■ Reforçar el suport de l'entorn
FASE DE NORMALITZACIÓ 15-30 dies després de deixar-ho	■ Informar sobre la possible aparició d'una sensació de falsa seguretat ■ Facilitar la verbalització dels beneficis i reforçar-los ■ Control dels fàrmacs (compliment/efectes adversos; canvi de pauta)
FASE DE CONSOLIDACIÓ 2-3 mesos després de deixar-ho	■ Valorar: fantasies de control. Prevenir les recaigudes de tipus social ■ Mesurar el pes ■ Facilitar la verbalització dels beneficis a llarg termini i reforçar-los ■ Canviar/suspendre la pauta de fàrmacs ■ Felicitar-lo
SEGUIMENT DE L'EXFUMADOR AL CAP D'UN ANY	■ Felicitar-lo ■ Facilitar la verbalització dels beneficis a llarg termini i reforçar-los ■ Prevenir les recaigudes de tipus social

Adaptada de Ballvé (2000) sobre una proposta prèvia de Marín i González (1998).

3. Intervenció en el fumador passiu

La combustió del tabac origina dos tipus de fum:

- **Corrent principal (CP):** exhalat directament per la persona que fuma.
- **Corrient lateral o secundari (CS):** originat per la cigarreta en consumir-se de manera espontània.

Gran part del fum que inhala el fumador passiu és generat pel CS (75%). Aquest corrent és més tòxic, perquè té una concentració de determinats components (nicotina, monòxid de carboni, nitrosamines, benzo(a)pirè, substàncies oxidants) molt superior a la del CP i les partícules són més petites, per la qual cosa arriba a regions més profundes del sistema broncopulmonar.

3.1. Efectes del tabaquisme passiu sobre la salut

El tabaquisme passiu és **la tercera causa de mort evitable**. El fum del tabac és un **carcinogen del grup 1** (reservat per a substàncies per a les quals no hi ha un llindar segur d'exposició). Hi ha evidència concloent de la relació del tabaquisme passiu amb:

- Malalties respiratòries agudes.
- Síntomes respiratoris crònics.
- Asma i agreujament dels símptomes asmàtics en nens i adults.
- Malalties agudes i cròniques de l'orella mitjana.
- Morbiditat i mortalitat per malaltia isquèmica coronària.
- Càncer de pulmó, de sinus nasals i de mama.
- Síndrome de la mort sobtada de l'infant.

3.2. Abordatge

1r Preguntar pel nivell d'exposició a l'aire contaminat pel fum del tabac, fora i dins de casa, a totes les persones que es visiten (en obrir una història clínica i com a resposta a problemes relacionats), sense límit d'edat i com a part de les activitats preventives habituals (vegeu taula 8).

Taula 8: Determinació del grau d'exposició actual a l'aire contaminat pel fum del tabac

1. Quant de temps, de mitjana diària, acostumeu a passar en ambients tancats amb fum de tabac, fora de casa?

	Mai	Menys d'1 h	Entre 1 i 4 h	Més de 4 h
Un dia entre setmana				
Un dia de cap de setmana				

2. De les persones que viuen al vostre domicili i/o el visiten sovint, quantes fumen habitualment dins de casa vostra (sense tenir en compte que fumin al balcó, a la terrassa o la galeria)? ____ persones
3. Nombre de cigarretes (en total) que fumen al dia dins de casa: ____ cigarretes

2n Valorar què sap la persona sobre l'efecte del tabac passiu i **informar-la** de manera personalitzada dels efectes que té sobre la salut.

3r Aconsellar que s'eviti l'exposició a l'aire contaminat pel fum del tabac (vegeu taula 9):

- Explorar alternatives i presentar suggeriments per fer-hi canvis.
- Donar suport a tota mena d'esforços per canviar amb relació a l'exposició a l'aire contaminat pel fum del tabac i comentar els problemes que es puguin presentar amb aquests canvis.

Taula 9: Consells per prevenir el tabaquisme passiu

- **Evitar** sempre i en tota circumstància l'exposició al **fum del tabac a casa, al cotxe, a casa de familiars i amics, i en llocs públics.**
- Fumar sempre fora de casa i, si es fa al balcó o a la galeria, tancar completament la porta d'accés a l'habitatge.
- No hi ha cap dispositiu que elimini de l'ambient el fum del tabac ni els seus productes tòxics.
- Els infants són els principals perjudicats, perquè no poden evitar voluntàriament l'exposició a l'aire contaminat pel fum del tabac.
- Sempre que es pugui, cal escollir ambients lliures de fum quan s'és fora de casa.
- **Només un entorn lliure de fum del tabac al 100% us pot protegir a vosaltres, els vostres fills i la vostra família dels greus problemes que causa l'aire contaminat pel fum del tabac.**

4. Bibliografia

- Banegas JR, Díez L, González J, Villar F, Rodríguez-Artalejo F. La mortalidad atribuible al tabaquismo comienza a descender en España. Med Clin (Barc). 2005;124:769-71
- Cabezas C, grupos de expertos del PAPPS. Recomendaciones sobre el estilo de vida. Atención Primaria 2005; 36 (Supl 2):27-46. Disponible en URL: <http://www.papps.org/recomendaciones/o6-expertos-estilos-vida.pdf>
- Cahill K, Stead LF, Lancaster T. Agonistas parciales de los receptores de nicotina para el abandono del hábito de fumar (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2007 Número 3. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en URL: <http://212.169.42.7/newgenClibPlus/pdf/CDoo6103-ES.pdf>
- Cordoba R, Clemente JL, Aller BA. Informe sobre tabaquismo pasivo. Aten Primaria. 2003;31(3):181-90.
- Fiore MC, Bailey WC, Cohen SJ, et al. Treating tobacco use and dependence. Clinical practice guideline. Department of Health and Human Services. Public Health Service; 2000. Disponible en URL: <http://www.surgeongeneral.gov/tobacco/treatingtobaccouse.pdf>
- Guía nacional de tratamiento de la adicción al tabaco. Ministerio de Salud y Medioambiente de la Nación. Argentina 2005. Disponible en URL: http://www.msal.gov.ar/htm/site_tabaco/info-prof.asp
- Hughes JR, Stead LF, Lancaster T. Antidepresivos para el abandono del hábito de fumar (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2007 Número 3. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en URL: <http://212.169.42.7/newgenClibPlus/pdf/CDoooo31-ES.pdf>
- Miller W, Rollnick S. Motivational interviewing, preparing people for change. 2 ed.
- Prochaska J, Di Clemente C. Stages and process of self-change of smoking: towards an integrative model of change. J Clin Psychol 1983;3:390-5.

- Silagy C, Lancaster T, Stead L, Mant D, Fowler G. Terapia de reemplazo de nicotina para el abandono del hábito de fumar (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2007 Número 3. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en URL: <http://212.169.42.7/newgenClibPlus/pdf/CD000146-ES.pdf>
- TA123 Smoking cessation-varenicline: Guidance. Disponible en URL: <http://guidance.nice.org.uk/TA123/guidance/pdf/English>
- US Surgeon General. The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: A report of the Surgeon General. U.S. Dept. of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, Coordinating Center for Health Promotion, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. Office on Smoking and Health, Atlanta, Georgia. 2006. Disponible en URL: <http://www.surgeongeneral.gov/library/secondhandsmoke>

