

Fàrmac	Maneig pràctic
<b>Tractaments psiquiàtrics amb interaccions rellevants amb el consum de tabac</b>	
<b>Clozapina</b>	<p>Els nivells augmenten progressivament després de la cessació del tabac (1,5 vegades en 2-4 setmanes).</p> <p><b>1. Pacients estables, fumadors de &gt;1paq / dia que cessen amb pla d'abstinència a llarg termini (per cessament voluntari):</b>            Valorar reduir la dosi, fins al 60-70% de la inicial (ex: dosi de 700 mg amb tabac = 425 mg sense tabac) en 2-4 setmanes.</p> <p><b>2. Pacients aguts en ingrés breu, on no es pot fumar:</b>            Vigilar possibles efectes adversos (hipersalivació, sedació, hipotensió, taquicàrdia, convulsions, agitació).            Mesurar els nivells sèrics a l'ingrés i a les 2 setmanes, o abans si apareixen efectes adversos.</p> <p><b>3. Pacients estabilitzats, no fumadors, que comencen a fumar &gt;1 paq / dia (ex: alta hospitalària):</b>            Considerar augmentar la dosi progressivament fins a 1,5 vegades en 2-4 setmanes, monitorant nivells i resposta.</p>
<b>Olanzapina</b>	<p>Els nivells de fàrmac en sang augmenten després de la cessació del tabac (augment entre 1,5-5 vegades en 4-10 dies).            El factor de correcció mitjà de dosi en deixar el tabac és = 0,6-0,7 vegades.            Marge terapèutic més ampli.</p> <p><b>1. Pacients estables, fumadors de &gt; 1paq / dia, que cessen el tabac amb pla d'abstinència a llarg termini (per cessament voluntari):</b>            Valorar reduir la dosi, fins al 60-70% de la inicial (ex. dosi de 30 mg/dia amb tabac = 20 mg sense tabac) en 4 dies:            Reduir un 10% de la dosi/dia, durant 4 dies. Ex: de 30 a 27-24-22-20.</p> <p><b>2. Pacients aguts en ingrés breu i on sovint és necessari augmentar dosi o iniciar tractament:</b>            Vigilar per símptomes d'intoxicació i efectes adversos (signes extrapiramidals i acatàsia).</p> <p><b>3. Pacients estabilitzats, no fumadors, que comencen a fumar &gt; 1 paq / dia (ex: alta hospitalària):</b>            Considerar augmentar la dosi progressivament fins a 1,5 vegades en unes 2 setmanes, monitorant la resposta.</p>
<b>Altres substàncies</b>	
<b>Cafeïna</b>	<p>Les concentracions quan no es fuma són 3-4 cops les que es troben quan hi ha consum de tabac. La cessació en el consum de cafeïna produeix la disminució dels nivells d'alguns medicaments (si hi ha canvis en la dosi de cafè majors de 1-3 tasses/dia).</p> <p><b>Exemple:</b> En la clozapina el factor de correcció de la dosi és 1,6 vegades si se cessa el consum de cafè. La cessació de tabac en un ingrés queda parcialment compensada per la cessació de cafeïna.</p>
<b>Interacció tabac / cafeïna / liti</b>	<p>La cafeïna estimula l'excreció de liti.</p> <p><b>Exemple 1:</b> pacients ambulatoris que deixen el tabac però mantenen el consum de cafè: cessació del tabac – augment dels nivells de cafeïna = augment potencial de l'eliminació de liti = risc de reduir les litemies en cessar el consum de tabac = monitorar els nivells.</p> <p><b>Exemple 2:</b> pacients ingressats que cessen allora el consum de tabac i cafè: efecte potencialment compensat mútuament.</p>



Els pacients amb trastorns mentals greus poden arribar a reduir l'esperança de vida en uns 25 anys sovint a causa de malalties provocades o empitjorades pel tabac.

Es recomana el tractament conjunt psicològic (tècniques cognitivoconductuals i motivacionals) i farmacològic (TSN, vareniclina o bupropió segons el cas).

Pot ser necessari fer intervencions més intenses i seguiments més perllongats (fins a un any de seguiment).

<b>Fàrmacs de primera línia per al tractament del tabaquisme</b>			
Fàrmac	Posologia	Efectes secundaris principals	Contraindicacions
<b>TSN</b> (teràpia substitutiva amb nicotina)	Tractament d'un mínim de tres mesos. Màxima eficàcia amb teràpia combinada: transdèrmica més oral.	Insomni, cefalees. Pegat: reaccions cutànies. Xiclets i comprimits: nàusees, dispèpsia i diarrea.	Totes les contraindicacions són relatives (valoració risc/benefici): infart de miocardi recent, angina inestable, arítmia cardíaca, malaltia cerebro-vascular recent, embaràs, lactància, patologia digestiva.
<b>Vareniclina</b>	Inici de tractament una setmana abans de la cessació. Inici esglaonat: de 0,5 mg un cop al dia (primers 3 dies), 0,5 mg dos cops al dia (4 dies següents), a dues preses de 1 mg/dia (interval de 12 hores).	Nàusees, flatulència, alteracions del son. Cal monitoratge del trastorn mental.	Hipersensibilitat als components. Precaució en insuficiència renal (meitat de dosi).
<b>Bupropió</b>	Inici de tractament una o dues setmanes abans de la cessació. Inici esglaonat de 150 mg/dia (la primera setmana, habitualment) a dues preses de 150 mg/dia.	Dificultat per dormir, boca seca, cefalees, nàusees i reaccions dermatològiques. Cal un monitoratge del trastorn mental.	Pacients amb risc de patir crisis convulsives: epilèpsia, tumor cerebral, traumatisme cranial, tractament amb fàrmacs que disminueixen el llindar convulsiu (antidepressius, antipsicòtics, teofil·lina, tramadol, corticoides sistèmics, antipalúdics, quinolones), hipersensibilitat al fàrmac, embaràs, antecedents d'anorèxia o bulímia, trastorn bipolar, cirrosi hepàtica greu, dependència de l'alcohol o en tractament de deshabitació de l'alcohol o benzodiazepines.

# Vols ajudar a deixar de fumar?

Guia breu d'intervenció en pacients amb trastorn mental

## Avaluació

### Avaluar

El grau de dependència de la nicotina\*  
La disposició per deixar de fumar

### Registrar

Història de tabaquisme: patró de consum, intents de cessació, mètodes utilitzats, motius de recaiguda

\*Índex de dependència del tabac:

#### 1 Quantes cigarretes fuma al dia?

- (0) 10 o menys
- (1) Entre 11 i 20
- (2) Entre 21 i 30
- (3) 31 o més

#### 2 Quant temps passa entre que us lleveu i fumeu la primera cigarreta?

- (3) Fins a 5 minuts
- (2) De 6 a 30 minuts
- (1) De 31 a 60 minuts
- (0) Més de 60 minuts

De 0 a 2: dependència baixa / de 3 a 4: dep. mitjana / de 5 a 6: dep. alta

## Intervenció

### Sensibilització

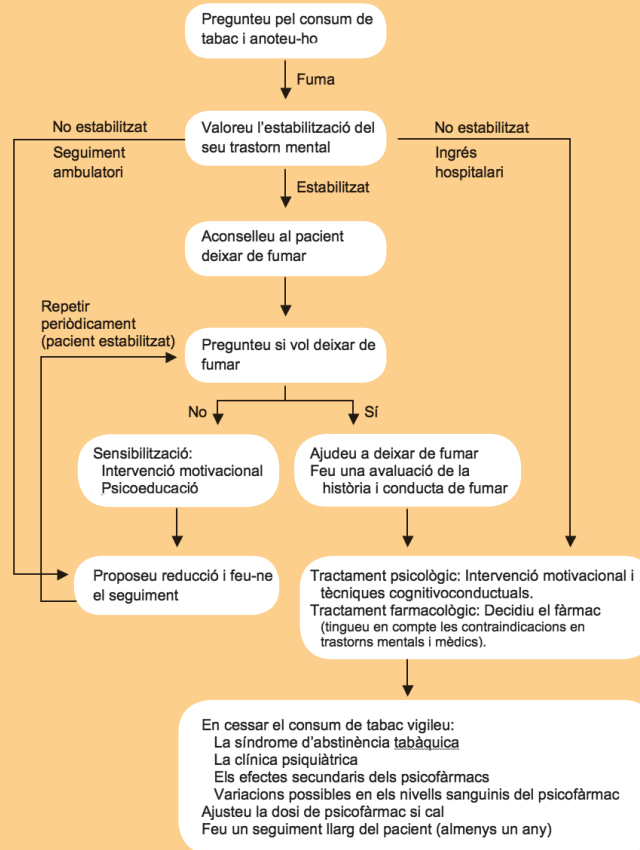
- “Per quin motiu deixaria de fumar?”
- “Veus algun risc o conseqüència negativa en el fet de fumar?”
- “Quins avantatges tindria si deixés de fumar?”
- “Què li preocupa sobre el fet de deixar de fumar?”

### Reducció

- Reducció del 50% del nombre de cigarretes
- Establir una reducció del CO expirat
- Com fer la reducció?
  - Reducció jeràrquica: eliminar les cigarretes més fàcils
  - Increment temporal entre cigarretes
  - Fixar espais sense fum, on ja no es fumarà (p.ex. al cotxe, a casa, etc.)

### Cessació

- Supressió del consum de tabac amb tractament psicològic i farmacològic



Descarrega't la versió completa de la guia al web: [www.xchsf.cat](http://www.xchsf.cat)

### Inici de tractament amb TSN. Criteris orientatius

Nombre cig./dia	Temps des de llevar-se fins la 1ª cig. del dia	TSN recomanada
≤ 14	> 60 minuts	- Dispensació de xiclets o comprimits - Opció pegat petit: 7 mg (24 h) / Altres equivalents
De 15 a 19	De 30 a 60 minuts	- Pegat mitjà: 14 mg (24 h) / 10 mg (16 h) / Altres equivalents - Complementar amb xiclets o comprimits
≥ 20	< 30 minuts	- Pegat gran: 21 mg (24 h) / 15 mg (16 h) / Altres equivalents - Complementar amb xiclets o comprimits

### Ingrés hospitalari: gestió de la TSN durant els permisos

Consum de tabac durant el permís	Situació	Actuació
El pacient no fumarà	Bona consciència de la malaltia, bon compliment del tractament, bon nivell motivacional	Deixar la mateixa dosi de pegats de TSN i TSN oral
El pacient fumarà menys que abans de l'ingrés	Reducció de la meitat de cigarretes, aproximadament	Reduir la dosi del pegat de TSN
El pacient fumarà el mateix que abans de l'ingrés		Retirar el pegat de TSN