



## **Información sobre la aplicación de las condiciones de financiación del tratamiento farmacológico en el Servicio de Salud del Principado de Asturias, en el contexto del Programa de Prevención y Control del Tabaquismo en Atención Primaria.** Enero 2020.

El consumo de tabaco sigue siendo **uno de los principales problemas de salud en nuestra comunidad autónoma**: 30 de cada 100 personas adultas fuman y una parte importante de la mortalidad y morbilidad evitable en hombres y mujeres es debido a su consumo.

Actualmente sabemos que el método más frecuente para dejar de fumar es hacerlo por medios propios sin necesidad de ayuda sanitaria (Chapman & MacKenzie, PLoS Medicine 2010). También sabemos que **las condiciones de vida de las personas** influyen mucho en su consumo y en tener más probabilidades de éxito en su abandono (dejan de fumar las clases sociales altas y con un buen nivel educativo).

Para aquellas personas que solicitan ayuda por parte de los profesionales, **el consejo breve y el consejo estructurado son intervenciones con alto coste-efectividad y que han de realizarse con una metodología adecuada**. En algunos casos en los que no funcione el consejo, este podría ser acompañado de un tratamiento farmacológico.

**El tratamiento farmacológico para dejar de fumar que actualmente se considera de elección, según el mayor grado de evidencia científica disponible es con: sustitutivos de nicotina, vareniclina y bupropion**. Teniendo en cuenta lo anterior, es importante entender el consumo de tabaco en las circunstancias personales y las condiciones de vida de las personas fumadoras para realizar un abordaje óptimo y evitar la medicalización.

### **Condiciones de financiación: estar incluido en un programa de apoyo**

Siguiendo instrucciones del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, para la aplicación de las condiciones de financiación de los fármacos Champix® (principio activo: N07BA03 vareniclina) y Zyntabac® (principio activo: N06AX12 bupropion), **los pacientes deben estar incluidos en un programa de apoyo (individual y/o grupal) de deshabituación tabáquica** que esté implementado en la CCAA/INGESA o Mutualidades.

En Atención Primaria, los/las profesionales de enfermería y medicina familiar de los **Equipos de Atención Primaria** podrán aplicar el Programa de Prevención y Control del Tabaquismo vigente, incluyendo el consejo sanitario breve, intervención sistematizada y deshabituación tabáquica.

La evidencia científica disponible en este momento, **las intervenciones en la esfera cognitivo-conductual son fundamentales** en el apoyo de las persona que quiere dejar de fumar, con o sin tratamiento farmacológico. Por otro lado, el tratamiento farmacológico solo ha mostrado resultados consistentes si se acompañaba de ese tipo de apoyo.

### **Además, se deben cumplir las siguientes características:**

1. Pacientes que tengan **motivación expresa** de dejar de fumar que se pueda constatar con **un intento de dejar de fumar en el último año**.
2. Pacientes que fumen **10 cigarrillos o más al día** y tengan además, un alto nivel de dependencia calificado por el **test de Fagerström  $\geq 7$** .
3. Antes de proceder a la indicación del tratamiento farmacológico se deberá objetivar y **registrar que se cumplen todos los criterios de indicación** dentro de la historia clínica de la persona fumadora (Protocolo Tabaco SESPA del del programa OMI-AP).



4. Asimismo, se debe **comprobar que no existen contraindicaciones** del tratamiento farmacológico financiado:
  - a. Fumadores a los que ya se les ha prescrito en el último año (se financiará **un intento anual** por paciente para dejar de fumar con apoyo farmacológico).
  - b. Fumadores menores de 18 años, embarazo y lactancia.
  - c. Alergia conocida al principio activo o excipientes.
  - d. Contraindicaciones específicas de bupropion y vareniclina.
5. La prescripción y la dispensación de este medicamento se realizará por el sistema de receta electrónica del SESPA correspondiente un mes de tratamiento, debiéndose valorar la evolución de la efectividad del tratamiento con carácter previo a la emisión de la siguiente receta..
6. En las visitas sucesivas, previa a la siguiente prescripción, se comprobará la no aparición de efectos adversos que indiquen la interrupción del tratamiento o modificación de la posología.
7. **Se financiará un intento anual por paciente** para dejar de fumar con apoyo farmacológico.
8. Los pacientes deberán ser tratados durante 7 - 9 semanas con Zyntabac®. El tratamiento deberá ser interrumpido si no se observa efecto alguno a las 7 semanas.
9. En el caso de Champix®, el tratamiento será como máximo hasta las 12 semanas, tal y como está descrito en la ficha técnica.

## Información complementaria

### Las presentaciones financiadas son la siguientes

- CHAMPIX 0,5 mg comprimidos recubiertos con película, 56 comprimidos.
- CHAMPIX 0,5 mg y 1 mg comprimidos recubiertos con película, 11 x 0,5 mg + 42 x 1mg comprimidos.
- CHAMPIX 1 mg comprimidos recubiertos con película, 56 comprimidos.
- ZYNTABAC 150 MG comprimidos de liberación prolongada, 30 comprimidos.
- ZYNTABAC 150 MG comprimidos de liberación prolongada, 60 comprimidos.

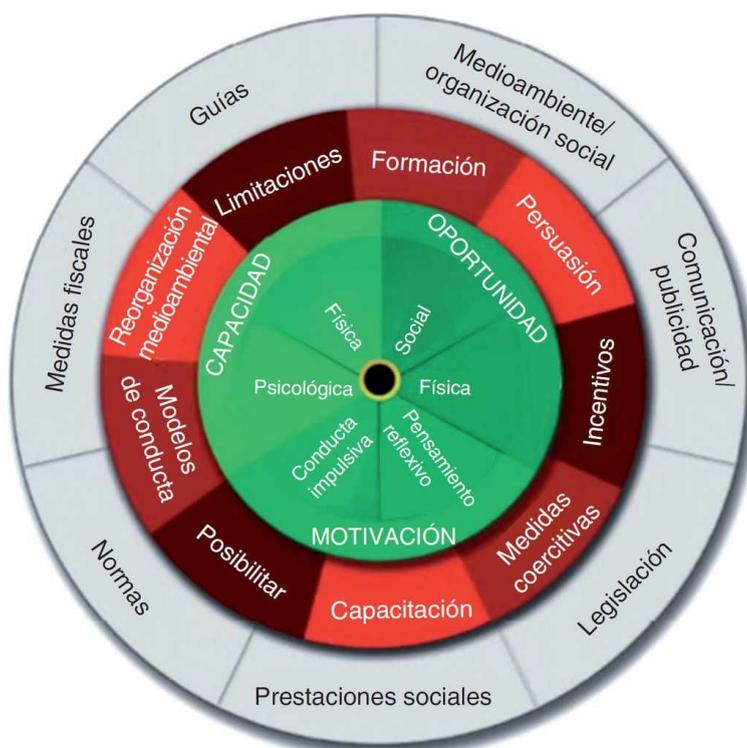
### Pautas generales (recomendable revisar ficha técnica)

Vareniclina (Champix®)	Bupropion (Zyntabac®)
Dosis recomendada (12 semanas) Días 1 – 3: 0,5 mg, 1/día Días 4 – 7: 0,5 mg, 2/día Día 8 – Fin del tratamiento: 1mg, 2/día	Dosis recomendada (7-9 semanas) Días 1 – 6: 150 mg/día Días 7 – hasta fin de tratamiento: 150 mg, 2/día.
El efecto secundario más frecuente son las náuseas (tomar con alimento sólido y un vaso de agua). Evitar en enfermedad cardiaca inestable.	Evitar 2ª toma después de las 18:00 (insomnio), y distanciar tomas al menos 8 horas. En situaciones especiales puede ser preciso reducir a 150 mg/día. Contraindicado en pacientes con antecedentes de convulsiones o riesgo de las mismas, así como en procesos de deshabituación brusca de alcohol o fármacos. Contraindicado con IMAO.

La siguiente tabla (5 As) y la figura del modelo de cambio son alguno de los **componentes a tener en cuenta en un programa de deshabituación tabáquica**.

**Intervención mínima en Atención Primaria  
Modelo de las 5 As para el tratamiento del tabaquismo**

<b>Averiguar</b> (Ask)	<b>Preguntar</b> por el hábito tabáquico. Identificar y documentar el hábito tabáquico en todos los/as pacientes y en todas las visitas.
<b>Asesorar</b> (Advise)	Dar <b>consejo</b> para el abandono: claro, directo y personalizado. Animar a todas las personas fumadoras a que lo abandonen, pudiendo hacerlo con nuestro apoyo. En el caso de los/as pacientes con poca motivación, se deben hacer intervenciones diseñadas para facilitar futuros intentos.
<b>Evaluar</b> (Assess)	Valorar su <b>motivación</b> para dejar de fumar en este momento: <b>“¿está usted dispuesto/a a dejarlo próximamente?”</b> En las personas no preparadas para hacer un intento de abandono en este momento, se debe abordar en la siguiente visita de seguimiento el consumo de tabaco y el deseo de abandonarlo. <b>Estrategia 5R.</b>
<b>Ayudar</b> (Assist)	<b>Ayudar</b> en el intento de abandono. A las personas motivadas para hacer un intento se les debe ofrecer un apoyo en un programa individual o grupal, e información sobre tratamiento farmacológico.
<b>Concertar</b> (Arrange)	En las personas motivadas se deben programar contactos para el <b>seguimiento</b> .



**Rueda del cambio del comportamiento:** en el centro de la rueda se sitúan tres condiciones esenciales para el cambio que interactúan entre ellas: la Capacidad, la Motivación y la Oportunidad. Incorpora elementos externos al individuo, claves para entender el proceso.

*Fuentes del comportamiento: círculo central.  
Fines de la intervención: círculo medio.  
Políticas (promoción): círculo externo.*

**Fuente:** Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Consejo integral en estilo de vida en Atención Primaria, vinculado con recursos comunitarios en población adulta. Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS. Madrid. 2015.