

# Programa d'ajuda per deixar de fumar. Suport a la deshabitució tabàquica

7/11/2023



## Sumari

1	Programa d'ajuda per deixar de fumar. Suport a la deshabitació tabàquica .....	3
2	Intervenció d'ajuda a deixar de fumar Intervenció d'ajuda a deixar de fumar.....	7
3	Paper del tractament farmacològic.....	9
4	Teràpia substitutiva amb nicotina (TSN) .....	10
5	Citisiniclina (Citisina) .....	11
6	Bupropió .....	12
7	Vareniclina .....	13
8	El finançament de la vareniclina, el bupropió i la Citisiniclina dintre de la cartera del Sistema Nacional de Salut .....	14

## 1 Programa d'ajuda per deixar de fumar. Suport a la deshabitació tabàquica

Ajudar de forma efectiva les persones que fumen per tal que puguin deixar el tabac és un dels eixos d'actuació de l'estratègia [MPOWER](#) que guia les polítiques de prevenció i control del tabaquisme impulsades per l'Organització Mundial de la Salut i també de les polítiques de prevenció i control del tabaquisme del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.

Les dades poblacionals més actuals mostren que la prevalença del tabaquisme era del 24,1% entre la població catalana de 15 anys i més l'any 2022 (28,8% dels homes i 19,6% de les dones). El nombre de fumadors de 15 anys o més, per tant, correspon a gairebé 1,5 milions de persones. Entre les persones fumadores, un 61,2% declara haver rebut algun tipus de consell (mèdic o d'infermeria) i/o ajuda per deixar de fumar.

El tabaquisme i l'exposició al fum ambiental del tabac causen a casa nostra una elevada morbimortalitat, que és responsable de gairebé 10.000 defuncions prematures anuals per malalties cardiovasculars, malalties respiratòries, càncer i altres malalties cròniques atribuïbles al tabac. El tabac és un factor de risc per a 6 de les 10 causes principals de mort. La mortalitat és un dels indicadors més importants per avaluar l'eficàcia dels sistemes de salut dels països i per ajudar les autoritats sanitàries a orientar les activitats futures en matèria de salut pública, per augmentar les despeses en les esferes amb major mortalitat.

L'any 2012, les malalties atribuïbles al tabaquisme van generar una despesa per al sistema públic de salut de Catalunya de 623.417.460 € en costos directes, equivalents al 7,33% del pressupost del Departament de Salut d'aquell any. Les 9.851 defuncions prematures per malalties atribuïbles al tabac van suposar pèrdues de productivitat equivalents a 390.427.807 € aquell mateix any.

Més recentment, un estudi sobre la [incapacitat laboral temporal atribuïble al tabaquisme](#) a Catalunya en el període 2007-2016 ha posat de manifest que almenys un 3% de les incapacitats laborals temporals de 5 dies o més dels treballadors de 35-64 anys a Catalunya són degudes a malalties causades pel tabac (una mitjana de 23.721.923 dies anuals de baixa per a tot el període d'estudi).

Un dels principals factors de risc en termes de morts atribuïbles i anys de vida ajustats per discapacitat (AVAD), a escala mundial, és el tabaquisme —Factors de risc més importants a nivell mundial ([Global Burden of Diseases Ranking](#)) 2016. Perfil d'Espanya. La comprensió dels nivells i les tendències dels principals riscos per a la salut humana és essencial per prioritzar l'acció de salut pública i avaluar l'èxit dels diferents programes i polítiques.

La prevenció i el control del consum de tabac forma part del Pla de Salut i del Pla Interdepartamental i Intersectorial de Salut Pública (PINSAP) del Departament de Salut. Els eixos d'actuació en aquest àmbit són:

1. Evitar l'exposició involuntària al fum del tabac. Crear un ambient social lliure de fum.
2. Prevenir l'inici del tabaquisme en la població adolescent i jove.
3. Promoure l'abandonament tabàquic en la població fumadora.
4. Lluitar contra les desigualtats incorporant la perspectiva de gènere i de classe social.

La intervenció en tabaquisme és, després de la immunització, la intervenció preventiva amb millor relació cost-efectivitat i impacte en la salut. La [Comissió Nacional de Prioritats de Prevenció \(NCP\)](#) dels EUA revisa periòdicament quins serveis preventius cal implementar de forma prioritària, avaluant l'impacte potencial basat en termes de cost-efectivitat i càrrega clínicament previsible.

A causa de l'elevada prevalença del tabaquisme i del seu impacte sobre la salut, és necessari l'abordatge del tabaquisme des de tots els nivells dels serveis assistencials sanitaris i, molt especialment, des de l'atenció primària de salut. S'ha demostrat que el consell sanitari breu per deixar de fumar és una mesura efectiva, eficient i factible per a la cessació tabàquica, els resultats de la qual milloren quan van acompanyades d'un tractament farmacològic que inclogui un o més dels fàrmacs de primera línia per al tractament del tabaquisme (teràpia substitutiva amb nicotina, bupropió i vareniclina). Aquest consell breu es basa en "l'estratègia de les 5A", consistent en una intervenció estructurada que suposa preguntar i enregistrar la informació relativa al consum de tabac, aconsellar de manera personalitzada sobre la conveniència d'abandonar el tabac, valorar la disposició a deixar de fumar, proporcionar ajuda efectiva i acordar un pla de seguiment. La US Preventive Task Force inclou, entre les seves recomanacions per a persones adultes fumadores i no embarassades adreçades a tots els clínics, el consell per abandonar el tabac acompanyat d'intervencions conductuals i del tractament farmacològic amb un grau d'evidència A (grau elevat de certesa sobre un benefici net substancial de la intervenció).

Complementàriament al consell breu per abandonar el tabac acompanyat de tractament farmacològic, que s'ofereix principalment des dels equips d'atenció primària de Salut, aquests equips i altres serveis assistencials —com els hospitals d'aguts, que formen part de la Xarxa Catalana d'Hospitals sense Fum, i alguns centres d'atenció i seguiment a les drogodependències (CAS)— ofereixen altres modalitats de tractament intensiu de cessació —individual o grupal— per a aquelles persones fumadores que no poden deixar de fumar mitjançant un consell breu.

El Departament de Salut, a través de Salut Pública, impulsa i finança les dues xarxes següents de professionals de la salut que tenen un paper fonamental en la prevenció i el tractament del tabaquisme:

- La Xarxa d'Atenció Primària sense Fum (XAPSF), de la qual formen part tots els centres d'atenció primària de salut de Catalunya.

- I la Xarxa Catalana d'Hospitals sense Fum (XCHSF) que, integrada per 84 hospitals, inclou la majoria de les unitats d'hospitalització del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya.

A Catalunya, una persona que vulgui deixar de fumar pot fer el següent:

- Anar al seu centre d'atenció primària. Tots els centres d'atenció primària formen part de la Xarxa d'Atenció Primària sense Fum i han rebut formació específica per ajudar a deixar de fumar (mitjançant un sistema de formació de formadors i després de cursos en línia i presencials temàtics). Als centres d'atenció primària els metges o metgesses de família i els infermers o infermeres ajuden a deixar de fumar a partir dels dos models d'actuació següents: en un dels models els professionals dediquen unes hores específicament a ajudar a deixar de fumar; i, en l'altre model tots els professionals ho fan de manera integrada en la seva atenció.
- Trucar al 061 CatSalut Respon. Des de l'any 2007 Salut Respon funciona com una línia telefònica proactiva per ajudar a deixar de fumar (està integrada a la Xarxa Europea de Quitline (ENQ)). És un servei atès per professionals d'infermeria que han rebut formació específica en aquest sentit. Funciona 24 hores al dia els 365 dies l'any. La primera trucada la fa la persona interessada al telèfon de Salut Respon. A partir d'allí i després de valorar-ne la motivació i la dependència, el professional d'infermeria planteja un seguit de trucades que es pacten amb l'usuari.
- En el cas de dones embarassades existia el programa Embaràs sense fum ara integrat en el nou protocol de l'Embaràs.
- Adreçar-se a la xarxa d'unitats especialitzades, la majoria de les quals formen part de les xarxes d'atenció a drogodependències que inclouen, en la seva atenció, l'ajuda per deixar de fumar. Per altra part, almenys un parell d'aquestes unitats són exclusives o es dediquen majoritàriament al tema del tabac.
- La majoria d'hospitals del SISCAT formen part de la Xarxa Catalana d'Hospitals sense Fum (XCHSF); en molts d'ells es dona ajuda per deixar de fumar a pacients ingressats.

L'any 2022 van deixar de fumar 35.212 persones ateses pels equips d'atenció primària i 6.330 persones fumadores més van seguir tractament de cessació als centres integrats de la XCHSF.

El consell i el tractament per deixar de fumar que ofereixen les dues xarxes es completa amb el suport per a la cessació tabàquica que també proporcionen moltes oficines de farmàcia, l'ajuda professional per deixar de fumar que proporciona el servei telefònic 061 CatSalut Respon, i la intervenció especialitzada que proporcionen alguns centres d'atenció i seguiment a les drogodependències CAS.

Catalunya és una de les poques comunitats autònomes que ha finançat el tractament farmacològic en grups seleccionats de pacients com les persones amb trastorns mentals i malalties respiratòries, residents a barris de baix nivell socioeconòmic o les dones embarassades.

L'ajuda per deixar de fumar és més que la utilització o no d'un fàrmac. No totes les persones que deixen de fumar necessiten fàrmacs, però els fàrmacs dupliquen la probabilitat de deixar de fumar.

Catalunya ha finançat, en alguns grups prioritaris, els fàrmacs per deixar de fumar que tenen evidència provada. Aquest finançament va començar a partir del 2002, amb la creació de la xarxa establerta a través del Programa atenció primària sense fum i, a partir del 2006 es va establir —al voltant de 2.000 tractaments anuals per a professionals amb rol modèlic, persones en situació de vulnerabilitat o que requereixen tractament de forma prioritària. En concret, en el període 2006-2010 es van dispensar 10.753 tractaments. A partir de l'any 2006, i tenint en compte la situació pressupostària, el nombre de tractaments es van reduir molt i actualment només es financen al voltant de 400 tractaments anuals. Entre els anys 2006 i 2018 se n'han dispensat uns 16.998, gratuïts, proporcionats a través de la Secretaria de Salut Pública.

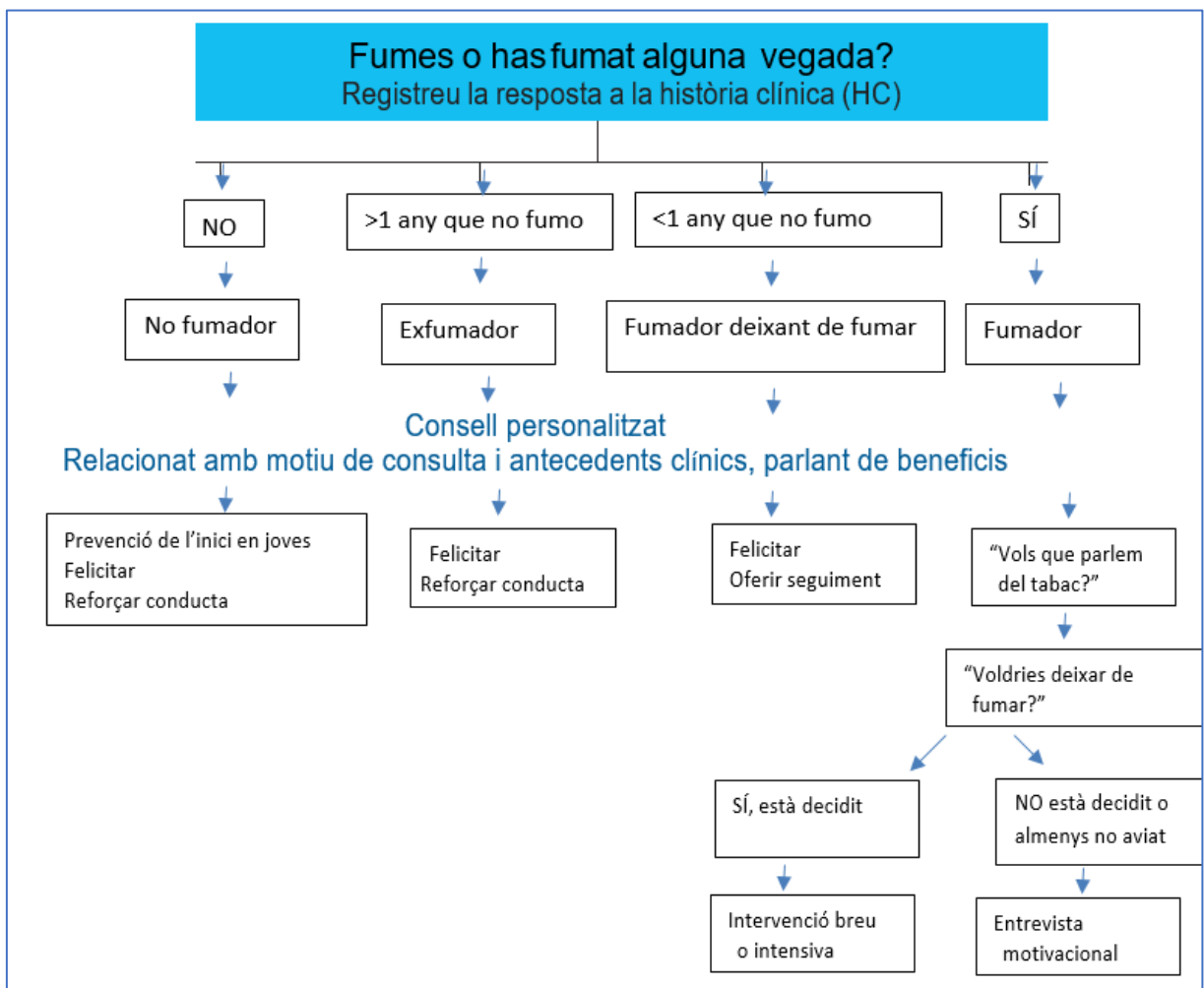
Per tal d'assegurar la qualitat de les intervencions dels serveis sanitaris orientades a la cessació tabàquica, el Departament de Salut i les xarxes d'atenció primària i d'hospitals sense fum han estat desenvolupant una oferta de formació presencial i en línia, amb la participació de més de 20.000 professionals fins a finals de 2018. En conseqüència, la majoria dels professionals dels equips d'atenció primària i de les unitats dedicades al tractament ambulatori del tabaquisme dels centres d'atenció a les drogodependències i la Xarxa Catalana d'Hospitals sense Fum disposen de les competències necessàries per prescriure un tractament farmacològic en el marc d'un programa de deshabitació tabàquica.

El Departament de Salut, diverses societats científiques i les xarxes d'atenció primària i d'hospitals sense fum han publicat i difós diferents guies i manuals d'intervenció per a l'abordatge del tabaquisme des de diferents tipologies de serveis sanitaris i de persones fumadores. La publicació més recent —la darrera actualització es va publicar l'abril de 2019— i de major difusió és la [Guia pràctica d'intervenció per ajudar a deixar de fumar per als professionals sanitaris](#), redactada i editada per la Comissió Tècnica del Programa Atenció Primària sense Fum —formada per l'Agència de Salut Pública de Catalunya, CAMFiC i AIFICC— i distribuïda en el marc de la Setmana sense fum en els centres d'atenció primària de Catalunya. A continuació reflectim els principals aspectes de l'ajuda a deixar de fumar segons els estudis disponibles i recollits en aquesta Guia.

## 2 Intervenció d'ajuda a deixar de fumar Intervenció d'ajuda a deixar de fumar

Es recomana preguntar sobre el consum de tabac i registrar la resposta a la història clínica, promoure la intenció de deixar de fumar i oferir consell i ajuda, amb les intervencions conductuals i farmacològiques efectives per deixar de fumar (Recomanació grau A de la US Preventive Services Task Force (USPSTF)).

Cal considerar que deixar de fumar implica un procés i que coexisteixen aspectes que tenen a veure amb la dependència física, psicològica i social lligada al consum de tabac. És possible abordar el consum de tabac d'una manera breu i eficaç en els cinc passos que estableix l'“Estratègia de les 5 A”: Preguntar (Ask); Aconsellar de manera personalitzada comentant els beneficis; Avaluar, en els que fumen, la disposició a deixar de fumar; Ajudar segons la disposició i Acordar un pla de seguiment.



Pel que fa a l'ajuda per deixar de fumar, aquesta Guia proposa, en el cas de les persones fumadores decidides a deixar de fumar, una intervenció amb 6 visites de seguiment que es desenvolupa mitjançant almenys 1 o 2 visites prèvies de preparació i 4 visites de seguiment a partir de la data escollida per deixar de fumar amb els continguts següents:

Taula amb els continguts en les diferents visites

Visita	Continguts
1. Decisió/ Preparació	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Història: edat d'inici, consum actual, intents i tractaments previs-recaigudes, malalties relacionades.</li> <li>• Calculeu el grau de dependència nicotínica.</li> <li>• Pregunteu i cerqueu suport del seu entorn familiar, social i laboral.</li> <li>• Valoreu i expliqueu les opcions de fàrmacs.</li> <li>• Proporcioneu material d'ajuda (guia d'ajuda per deixar de fumar).</li> <li>• Carboximetria com a reforç positiu (si disponibilitat).</li> <li>• Activitats: Registre dels motius pels quals fuma i vol deixar-ho  Ha d'escollir una data per deixar de fumar.  Registre de consum d'un dia quotidià (hora, circumstància i grau de necessitat). Ha de pensar algunes alternatives a la cigarreta.</li> </ul>
2. Preparació (2-7 dies abans de deixar de fumar)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reviseu i comenteu la seva llista de motius i registreu-los a l'HC.</li> <li>• Trebal·leu el registre de consum, situacions i alternatives.</li> <li>• Pregunteu-li la data escollida per deixar de fumar.</li> <li>• Peseu-lo i monitoreu-lo.</li> <li>• Si es dona tractament farmacològic, expliqueu-li'n la pauta.</li> <li>• Oferiu-li consells per als primers dies. Informeu-lo de la síndrome d'abstinència. Ensenyeu-li tècniques de relaxació senzilles.</li> <li>• Carboximetria com a reforç positiu (si disponibilitat).</li> <li>• Activitat: Proposeu exercicis de desautomatització.</li> </ul>
3. Cessació (2-7 dies després de deixar de fumar)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Confirmeu abstinència.</li> <li>• Valoreu símptomes de l'abstinència, intensitat i freqüència.</li> <li>• Control de fàrmacs (compliment i efectes adversos).</li> <li>• Valoreu les dificultats i com s'hi enfronta.</li> <li>• Afavoriu la verbalització dels guanys que està aconseguint i reforceu-lo.</li> <li>• Carboximetria com a reforç positiu (si disponibilitat).</li> </ul>
4. Manteniment (un mínim de tres visites de seguiment)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les intervencions del pas 3.</li> <li>• Si hi ha preocupació per augment de pes, doneu consells dietètics i d'exercici físic.</li> <li>• Trebal·leu situacions amb risc de recaigudes, les "falses seguretats" i les alternatives per fer-hi front.</li> <li>• Recordeu els beneficis en salut, econòmics, etc. a llarg termini.</li> <li>• Segons el tractament farmacològic prescrit, feu-ne el seguiment i control de finalització als dos o tres mesos.</li> <li>• FELICITEU-LO per mantenir-se sense fumar.</li> </ul>



Després de 12 mesos d'abstinència, quan ja es considera que la persona és exfumadora, s'ha d'inactivar el diagnòstic de "fumador" a la seva història clínica.

### 3 Paper del tractament farmacològic

Es recomana el tractament farmacològic en tots aquells casos en què no hi hagi contraindicacions i s'hagi posat de manifest un nivell de dependència alt o moderat. Per a la valoració del grau de dependència de la nicotina, s'aconsella l'ús de la forma breu del test de Fagerström (només 2 ítems) a partir del qual una puntuació igual o superior a 3 indica un grau moderat de dependència de la nicotina i una puntuació superior a 5 indica un grau alt de dependència. La puntuació de 6 o superior en la forma breu del test de Fageström equival a una puntuació de 7 la forma extensa (6 ítems) d'aquesta mateixa escala.

#### **Grau de dependència o test breu de Fagerström**

1. Quantes cigarretes fuma cada dia?

- Més de 30                      3 punts
- De 21 a 30                    2 punts
- D'11 a 20                     1 punt
- Menys d'11                    0 punts

2. Quant de temps passa des que es lleva fins que fuma la primera cigarreta?

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

Suma puntuació: 5-6: dependència nicotínica alta    3-4: dependència nicotínica moderada    0-2: dependència nicotínica baixa.

No s'ha d'oblidar que la dependència té altres components —social, psíquic i emocional— en els quals també s'aconsella intervenir i que, a més, la tolerància física pot variar segons la persona, el sexe o els elements personals que poden dificultar deixar de fumar.

Les opcions de tractament farmacològic, acompanyades de suport i seguiment, dupliquen les possibilitats d'èxit. Els fàrmacs d'eficàcia científica demostrada de primera línia en l'ajuda per deixar de fumar són: la teràpia substitutiva amb nicotina (TSN) —amb la possibilitat combinada—, la vareniclina, el bupropió i la citisina. La TSN no necessita recepta mèdica, mentre que la vareniclina, el bupropió i la citisina són fàrmacs de prescripció mèdica obligatòria.

<b>4 Teràpia substitutiva amb nicotina (TSN)</b>				
	<b>TRANSDÈRMICA</b>	<b>ORAL</b>		
	<b>Pegats</b>	<b>Xiclets</b>	<b>Comprimits per desfer a la boca</b>	<b>Esprai bucal</b>
Presentació	24 i 16 hores	2 i 4 mg	1, 1,5, 2 i 4 mg	150 polvoritzacions; 1 polvorització = 1 mg
Dosi i durada habitual	Un pegat al dia Pegats de 16 h Pegats de 24 h 4 setmanes, 15 mg 4 setmanes, 21 mg 2 setmanes, 10 mg 2 setmanes, 14 mg 2 setmanes, 5 mg 2 setmanes, 7 mg Els pegats de 5 mg es poden substituir per pegats de 7 mg.	En el cas dels xiclets de 2 mg o comprimits d'1 o 1,5 mg, no passeu de 25 unitats al dia. Administreu 4 mg (xiclets) o 2/4 mg (comprimits) si: alta dependència, sense passar de 15 unitats al dia		Rapidesa d'absorció. No passeu de: 4 polvoritzacions/hora o 64 polvoritzacions/dia
	<b>Durada del tractament:</b> 8 setmanes. El temps es pot allargar segons necessitats	<b>Durada del tractament:</b> 8-12 setmanes. Les primeres setmanes proveu amb pautes fins a una unitat de xiclet o comprimit o una polvorització d'esprai cada hora mentre està despert i reduïu gradualment la dosi les setmanes següents fins a la retirada.		
	Es poden fer pautes combinades de pegats i teràpia oral com a "dosi de rescat". En aquest cas, el nombre de peces o polvoritzacions ha de ser inferior a 10 al dia i s'han d'anar reduint gradualment fins a la retirada.			
Instruccions	Sobre pell sana i sense pèl (en dones, no els apliqueu sobre el pit). Canvieu la localització del pegat cada dia i no la repetiu en 6-7 dies. Comenceu el matí en què es deixa de fumar i retireu-lo: – el de 16 hores, a la nit. – el de 24 h, l'endemà.	Mastegueu-lo o tingueu-lo a la boca fins que percebeu un gust picant, col·loqueu-lo entre la geniva i la paret bucal per permetre que la nicotina s'absorbeixi; en disminuir el sabor, torneu a mastegar-lo o llepar-lo canviant cada vegada el lloc de col·locació. Utilitzeu-lo durant uns 30 minuts. Durant els 15 minuts anteriors o durant l'ús eviteu: refrescos, cafè o begudes àcides (sucs de fruites) ja que interfereixen en l'absorció de la nicotina.	Feu lliscar cap avall el botó negre i premeu-lo. Apunteu el broquet de l'esprai cap a la boca oberta tan a prop com pugueu. Premeu-ne la part superior, evitant els llavis i sense inhalar-ne el contingut. Heu d'evitar empassar saliva durant els segons posteriors a la polvorització. Després de cada ús, tanqueu sempre el dispensador.	
	Es pot iniciar la nit abans de la data fixada per deixar de fumar per evitar començar aquest dia amb síndrome d'abstinència.			
Efectes adversos	Reaccions cutànies. Insomni: si el pegat és de 24 hores, retireu-lo a la nit o canvieu-lo pel de 16 hores. Altres: cefalea, nàusees, palpitations, vertigen.	Xiclets: dolor mandibular.		Al lloc d'administració: formigueig, sensació de cremor, inflamació i canvis en la percepció dels sabors.
		Gàstrics: nàusees, piroso, singlot. Cefalea. Irritació o aftes a la boca o a la gola. Normalment són lleus, autolimitats i poden desaparèixer amb una utilització correcta.		
Contraindicacions	Gàstriques: esofagitis per reflux, úlcera pèptica activa, malalties cardiovasculars agudes o inestables.			
	Dermatitis generalitzades.	En el cas del xiclet, portadors de pròtesis dentals.		
	Relatives (heu de valorar la relació risc-benefici): en cardiopaties o malaltia cerebrovascular. Adolescents, embaràs i lactància: si no aconsegueixen deixar el tabac sense teràpia, recomaneu TSN sota control sanitari.			

## 5 Citisiniclina (Citisina)

Amb recepta mèdica. Disponible en una única presentació de 100 comprimits d'1,5 mg.

**Dosi i durada habitual:** Pauta decreixent: durant 25 dies

<b>Dia de tractament</b>	<b>Dosi /dia</b>	<b>Comprimits/dia</b>
Del 1r al 3r dia	1 comprimit cada 2 hores	6 comprimits
Del 4t al 12è dia	1 comprimit cada 2,5 hores	5 comprimits
Del 13è al 16è dia	1 comprimit cada 3 hores	4 comprimits
Del 17è al 20è dia	1 comprimit cada 5 hores	3 comprimits
Del 21è al 25è dia	1-2 comprimits al dia	fins a 2 comprimits

**Instruccions:** S'ha de deixar de fumar abans del 5è dia de tractament. En el cas de continuar fumant o que s'utilitzi algun producte amb nicotina, es podrien agreujar les reaccions adverses. Empasseu el comprimit amb una quantitat adequada d'aigua

**Efectes adversos més freqüents:** Gastrointestinals. Efectes adversos d'intensitat moderada/lleu: nàusees, vòmits, dolor abdominal, cremor d'estómac, diarrea o restrenyiment. Altres efectes possibles: alteració del gust, sequedat de boca, augment de la gana, augment del pes, mareig, canvis d'humor, ansietat, trastorns del son, cefalea, taquicàrdia, hipertensió, erupció cutània, miàlgies, fatiga.

**Contraindicacions:** Hipersensibilitat a la citisina, embaràs i lactància, angina inestable, antecedents d'infart de miocardi recent, arrítmies amb rellevància clínica, antecedent recent d'accident cerebrovascular.

## 6 Bupropió

Amb recepta mèdica. Tractament oral. Disponible en envasos de 30 o 60 comprimits de 150 mg.

**Dosi i durada habitual:** Inici esglaonat per minimitzar els efectes adversos que podrien aparèixer (no cal que la suspensió sigui gradual)

Primers 6 dies: 150 mg/dia, al matí.

El 7è dia: 150 mg/2 vegades al dia, separades per un interval de 8 hores com a mínim. Es recomana prendre la segona dosi abans de les 18 hores per evitar l'insomni.

Està demostrat que la durada total de 8-12 setmanes és eficaç.

**Instruccions:** Iniciu el tractament 1-2 setmanes abans de la data fixada per deixar de fumar.

**Efectes adversos:** Principals: insomni, mal de cap, sequedat de boca, alteracions del sentit del gust i reaccions cutànies. En cas necessari, se'n poden minimitzar els símptomes reduint la dosi a 150 mg/dia.

Poc freqüent: convulsions (1/1.000 casos tractats amb dosi de 300 mg/dia).

**Contraindicacions:** Hipersensibilitat al fàrmac, antecedents de convulsions o tumor SNC; antecedents de trastorns de conducta alimentària; trastorns bipolars; deshabitació brusca de l'alcohol o benzodiazepines; ús d'IMAO en els 14 dies anteriors. Cirrosi hepàtica greu.

No es recomana en < 18 anys, embaràs i lactància.

**Precaucions:** En cas de lllindar convulsiu disminuït: fàrmacs que abaixin el llindar de la convulsió (antipsicòtics, antidepressius, teofil·lina, esteroides sistèmics, antipalúdics, insulina, hipoglucemians orals, etc.), ús abusiu d'alcohol, diabetis tractada amb hipoglucemians o insulina, ús d'estimulants, etc., no s'ha d'utilitzar llevat que hi hagi causa clínica justificada en la qual el benefici de deixar de fumar superi el risc de convulsions. En aquests casos, la dosi ha de ser de 150 mg/dia.

En persones grans i pacients amb insuficiència hepàtica o renal lleu o moderada ben controlats, la dosi diària ha de ser de 150 mg.

Substàncies com l'orfenadrina i la ciclofosfamida en poden augmentar l'efecte farmacològic.

Control de la pressió arterial, especialment en pacients amb hipertensió.

## 7 Vareniclina

Amb recepta mèdica. Tractament oral. Disponible en capsula d'inici amb comprimits de 0,5 mg i 1 mg i en capsula de seguiment amb comprimits d'1 mg.

**Dosi i durada habitual:** Inici esglaonat per minimitzar els efectes adversos que podrien aparèixer.

### **Dosificació esglaonada**

Del 1r al 3r dia: 0,5 mg/1 vegada al dia.

Del 4t al 7è dia: 0,5 mg/2 vegades al dia.

Del 8è dia al final del tractament: 1 mg/2 vegades al dia

**Durada del tractament:** 12 setmanes (podeu considerar la prolongació del tractament)

### **En pacients que no poden deixar de fumar de cop o que volen fer-ho de manera gradual**

- Comenceu la dosificació de vareniclina i reduïu el tabac un 50% respecte al valor basal dins de les primeres 4 setmanes.
- Torneu a reduir-lo un 50% les properes 4 setmanes i continueu reduint-lo amb l'objectiu d'assolir l'abstinència completa a les 12 setmanes.
- Continueu el tractament amb vareniclina durant 12 setmanes addicionals.

**Durada del tractament:** 24 setmanes. Podeu considerar modificar la durada depenent del dia en què el pacient deixa de fumar totalment.

**Instruccions:** Inicieu el tractament 1-2 setmanes abans de la data fixada per deixar de fumar.

Empasseu-los sencers, amb aigua. Els heu de prendre amb els àpats o després dels àpats.

**Efectes adversos:** Nàusees, cefalea, insomni i somnis anormals, restrenyiment, flatulència i vòmits. En cas necessari, es poden minimitzar els símptomes reduint-ne la dosi.

Si hi ha efectes secundaris, en podeu administrar una dosi única d'1 mg/dia.

**Contraindicacions:** Hipersensibilitat al fàrmac. No hi ha interaccions clínicament significatives.

No l'utilitzeu durant l'embaràs o la lactància.

**Precaucions:** No se'n recomana l'ús en < 18 anys.

En insuficiència renal greu, disminuïu-ne la dosi a 1 mg/dia: comenceu amb 0,5 mg/dia durant els tres primers dies i continueu amb 0,5 mg/2 vegades dia del 4t al 7è dia, i continueu amb una dosi única d'1 mg/dia fins

al final del tractament. Eviteu-ne l'ús concomitant amb cimetidina

No hi ha experiència clínica en pacients amb epilèpsia.

Heu d'aconsellar als pacients que informin de qualsevol circumstància inusual: canvis d'humor, depressió, alteracions del comportament i idees suïcides.

## 8 El finançament de la vareniclina, el bupropió i la Citisiniclina dintre de la cartera del Sistema Nacional de Salut

Per complir les condicions de finançament públic acordades per la [Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos](#) (CIPM) sesión 194 de 30 de setembre 2019 es podrà prescriure vareniclina en pacients que tinguin motivació expressa per deixar de fumar que es pugui constatar amb un intent de deixar de fumar el darrer any, que fumin 10 cigarretes o més cada dia i tinguin una dependència alta segons el test de Fagerström (5 o 6 en el Fagerström breu, que equival a 7 o més en l'extens). La CIPM va aprovar, també el 2019, el finançament de Zyntabac® (bupropió) i posteriorment, l'any 2023, el de Todacitan® (Citisiniclina), i Recigarum® (Citisiniclina) amb criteris de selecció de pacients similars.

Podran prescriure aquests fàrmacs els metges adscrits a un centre de la Xarxa d'Atenció Primària sense Fum –inclou els equips d'atenció primària de presons i centres de justícia juvenil–, la Xarxa Catalana d'Hospitals sense Fum o d'una unitat de deshabitació tabàquica dels Centres d'Atenció i Seguiment a les Drogodependències.

La prescripció s'ha de registrar a la història clínica informatitzada pròpia de cada centre de manera que permeti fer-ne el seguiment i l'avaluació.

En el cas de la vareniclina i el bupropió, la prescripció es farà per un envàs, corresponent a un mes de tractament; tindrà una durada màxima de 12 setmanes i es farà en el context d'una visita de valoració de l'efectivitat de tractament –corresponent als passos 2, 3 i 4 del protocol de visites d'ajuda per deixar de fumar. La prescripció de la citisina serà d'un únic envàs, corresponent al tractament complet de 25 dies.

La inclusió d'aquests medicaments a la cartera del Sistema Nacional de Salut comporta que els usuaris hagin de fer front al [copagament de medicaments](#) ordinari (del 40% al 60% del preu –d'acord amb les seves rendes anuals- per als assegurats en actiu, 10% per a la majoria dels pensionistes, 0% per als col·lectius exempts d'aportació).

Se'n realitzarà dispensació a les oficines de farmàcia mitjançant recepta electrònica.

**Des de l'estiu de 2021 totes les presentacions de Champix® estan fora de comercialització, per la qual cosa no n'és possible la dispensació.**

### Finançament dels altres fàrmacs

Des de la Secretaria de Salut Pública del Departament de Salut es continuarà fent un finançament selectiu de tractaments substitutius de nicotina, principalment en indicacions exclusives –dones embarassades, persones amb contraindicacions per a l'ús d'altres fàrmacs i altres grups prioritaris.