

**Guia clínica per promoure
l'abandonament
del consum de tabac
durant l'embaràs**



Generalitat de Catalunya
**Departament
de Salut**

**Guia clínica per promoure
l'abandonament
del consum de tabac
durant l'embaràs**

Guia clínica per promoure l'abandonament del consum de tabac durant l'embaràs



Generalitat de Catalunya
**Departament
de Salut**

Guia clínica per promoure l'abandonament del consum de tabac durant l'embaràs

Bibliografia

I. Jané i Checa, Mireia, dir. II. Martínez i Bueno, Cristina, dir. III. Altet, Neus IV. Catalunya. Departament de Salut
1. Dones embarassades-Consum de tabac
2. Tabaquisme-Tractament
613.84:618.2

Coordinació

Mireia Jané i Checa
Cristina Martínez i Bueno

Grup de treball

Neus Altet	Olga Juárez	Àngels Ramírez
Elena Castellanos	Cristina Martínez	Esteve Saltó
Rosa Fernández	Elvira Méndez	Araceli Valverde
Óscar García	Manel Nebot	Joan Ramon Villalbí
Mireia Jané	Ramon Prats	Anna Zaragoza

Hi han col·laborat:

Societat Catalana de Ginecologia i Obstetrícia
Associació Catalana de Llevadores
Societat Catalana de Pediatria
Associació Catalana d'Infermeria Pediàtrica

Amb el suport del Consell Assessor sobre Tabaquisme a Catalunya.

Aquesta guia clínica s'ha basat en el *Consell sanitari per a promoure l'abandonament del consum de tabac a l'embaràs. Guia clínica per a professionals sanitaris*, elaborat pel grup de treball de l'Institut Municipal d'Assistència Sanitària de Barcelona i de l'Osservatorio Fumo e Alcol e Droga de l'Instituto Superiore di Sanità de Roma, Itàlia.

© Generalitat de Catalunya. Departament de Salut

Edita: Direcció General de Salut Pública
Primera edició: Barcelona, maig de 2006
Tiratge: 5.000 exemplars
Dipòsit legal: B-XX.XXX-2006

Coordinació editorial: Secció de Publicacions i Imatge
Assessorament lingüístic: Rosa Chico
Disseny gràfic: Argus Disseny, S.L.
Il·lustració: Ignasi Cusí
Impressió: Prismàtic Arts Gràfiques, S.A.

Índex

Presentació	7
Introducció	9
1. Antecedents	11
2. Estratègies per deixar de fumar durant l'embaràs	
2.1 Consell per deixar de fumar	13
2.2 Teràpia substitutiva de la nicotina (TSN)	16
3. Intervenció específica en dones embarassades	18
4. Tractament amb teràpia substitutiva de la nicotina (TSN) per deixar de fumar durant l'embaràs	28
5. Annexos	
5.1 Interpretació dels nivells d'evidència i de la força de les recomanacions	31
5.2 Consell prenatal segons l'actitud de la dona embarassada davant del tabaquisme	32
5.3 Missatges relacionats amb la salut de l'infant útils per aconsellar la cessació tabàquica	33
6. Bibliografia	35

Presentació

Una de les prioritats del Departament de Salut recau en la millora de la salut de les dones mitjançant intervencions efectives que incorporin el punt de vista de gènere, de manera que es tinguin en compte les diferències en les situacions i les necessitats específiques que afecten les dones i els homes.

Les diferències de gènere ofereixen algunes de les raons principals que expliquen les variacions en certes conductes relacionades amb la salut, com ara el tabaquisme, pel que fa a la iniciació, el manteniment i la cessació de l'hàbit tabàquic entre homes i dones. L'evidència científica posa de manifest que una de les causes que empitjora la salut de les dones i que incrementa les desigualtats socials és el consum de tabac.

Per a les dones, la gestació és un moment d'especial motivació i sensibilitat per deixar de fumar, i durant aquest període es produeix un contacte molt regular amb els serveis sanitaris que permet obtenir un bon seguiment i avaluació de les intervencions portades a terme.

La guia clínica que us presento té com a objectiu que les dones deixin de fumar definitivament, i no només durant l'embaràs. El document, que incorpora aspectes específics de gènere, pretén millorar la salut de les dones i els fetus, i també la dels infants amb qui conviuen.

Desitjo que aquest instrument d'actuació serveixi per donar suport als professionals de l'àmbit maternoinfantil en un tema tan important com és la prevenció i la reducció del tabaquisme femení.

Marina Geli i Fàbrega

Consellera de Salut

Introducció

Aquesta guia clínica, dirigida principalment però no en exclusiva als professionals sanitaris que treballen més estretament amb població femenina i pediàtrica, té com a objectiu prevenir i reduir el tabaquisme actiu i l'exposició ambiental al fum del tabac de les dones i els infants. La seva publicació coincideix amb la propera promulgació de mesures legislatives adreçades a evitar l'exposició involuntària al fum ambiental del tabac en diferents àmbits de la vida diària, aspecte que constitueix el principal eix d'acció que té definit el Programa de prevenció i control del tabaquisme a Catalunya.

Els professionals sanitaris ocupen una posició privilegiada per aconsellar i encoratjar les dones embarassades perquè deixin de fumar durant la gestació. L'embaràs és un moment clau i d'especial motivació per a la dona per abandonar el tabaquisme, ja que no només estan preocupades per la seva pròpia salut, sinó també per la salut del fetus. Amb aquestes actuacions es pretén que, a més de deixar de fumar, les dones es mantinguin sense fumar després del part. Deixar de fumar és una de les millors decisions que les dones poden prendre en termes de beneficis immediats i a mig termini, i no només pensant en l'embaràs, sinó també en la seva pròpia salut. Per això és molt important que els professionals de la salut que l'atenen durant aquest procés disposin d'eines i recursos de tota mena, fàcils d'utilitzar i amb una efectivitat que hagi estat contrastada amb l'evidència científica, per tal de facilitar al màxim el procés de deshabitució de la nicotina, que mai no és un procés fàcil.

La publicació d'aquesta Guia s'emmarca dins de les recomanacions incloses en el Protocol de seguiment de l'embaràs a Catalunya. Es tracta d'una eina d'actuació per part dels professionals, en un marc de control del tabaquisme global, amb l'objectiu últim de millorar la salut de la població femenina i infantil de Catalunya.

Antoni Plasència i Taradach

Director general de Salut Pública

1. Antecedents

Aquesta guia pretén proporcionar als professionals sanitaris una eina vàlida per intervenir i combatre la dependència del tabac per part de les dones, especialment durant la gestació. Es proposen diferents tipus d'actuacions durant les visites rutinàries de control de l'embaràs que permetin aconseguir l'abandonament del tabaquisme durant la gestació sense recaigudes en el postpart i de forma permanent.

Estudis previs en la nostra població han revelat que una de cada tres dones són fumadores en el moment de saber que estan embarassades. D'aquestes, tan sols aproximadament el 25% ho deixen, i la majoria de les que no deixen de fumar redueixen el consum prop d'un 50%. No obstant això, al voltant del 70% tornen a fumar durant l'any següent al part. És freqüent que les dones embarassades fumadores, com la resta de persones fumadores, tendixin a minimitzar el seu consum, així com l'exposició passiva.

Un nombre elevat d'estudis han mostrat de forma contundent la relació entre el tabac i una sèrie d'efectes adversos durant la gestació, entre els quals s'inclouen l'avortament espontani, la ruptura prematura de membranes i el part prematur, així com l'augment de la mortalitat i la morbiditat perinatal i infantil, a més de l'augment del risc de la síndrome de mort sobtada del lactant (SMSL), el baix pes en néixer, la síndrome d'abstinència neonatal a la nicotina, el retard del desenvolupament cognitiu en la infància, un risc superior d'infeccions respiratòries i asma, i més recentment alguns estudis han descrit canvis d'alguns cromosomes fetals molt sensibles als compostos genotòxics del tabac. A més, en la mesura que s'aconsegueixen canvis permanents en la cessació del tabaquisme es millora la salut de la dona en general, i es prevenen les malalties lligades a aquest consum com són les respiratòries, les cardiovasculars, diferents tipus de càncer, i les alteracions de la capacitat reproductiva, com ara la reducció de la fertilitat i l'avançament de la menopausa.

2. Estratègies per deixar de fumar durant l'embaràs

La gestació és un moment clau per animar les dones perquè deixin de fumar, ja que estan preocupades no només per la seva salut, sinó també per la del fetus. A més, amb motiu de l'atenció prenatal les dones són visitades amb regularitat al llarg de la gestació. Aquestes visites proporcionen als professionals una bona oportunitat per oferir a les dones fumadores el consell de mantenir-se sense fumar durant la gestació i després del part. La introducció d'hàbits saludables en l'etapa de preconcepció aporta més garanties perquè aquests s'incorporin de forma permanent, i això justifica que els professionals que intervenen en diferents moments de la vida reproductiva de les dones planifiquin intervencions amb aquest objectiu.

2.1 Consell per deixar de fumar

La intervenció educativa sobre el tabaquisme durant l'atenció prenatal no només forma part del conjunt mínim d'informacions relatives als hàbits de salut, sinó que hi ha prou evidències que pot contribuir a augmentar la proporció de dones que es mantenen sense fumar en el postpart.

Els estudis epidemiològics evidencien que les dones amb més probabilitats de deixar de fumar tenen les característiques següents:

1. Són fumadores moderades (amb un consum diari al començament de l'embaràs d'entre 5 i 10 cigarretes).
2. Decideixen abandonar el tabac al principi de l'embaràs.
3. Creuen en la seva pròpia capacitat per aconseguir-ho.
4. Tenen una parella que no fuma o que ho ha deixat a causa d'aquest embaràs.
5. Són capaces d'afrontar la síndrome d'abstinència.
6. Presenten nàusees o petites molèsties al començament de l'embaràs.
7. Són primípare.

Durant el consell es recomana:

1. Adoptar una actitud de fermesa i confiança alhora, un to assertiu i no autoritari que faciliti acords sense imposicions.
2. Fer servir un llenguatge clar i simple, emprant paraules o metàfores referents a l'embaràs, amb referències personals a la seva gestació més que generals.
3. Fer preguntes obertes per fer sorgir la motivació per deixar de fumar.
4. Indagar sobre les pors i les dificultats per deixar el tabac.
5. Proposar consells i solucions acceptables, personalitzades i factibles.
6. Transmetre el convenciment de les possibilitats personals d'èxit sense banalitzar les dificultats, sinó preveient-les.
7. Tenir capacitat per escoltar i empatitzar, i transmetre la correcció de la informació i la capacitat d'ajuda.

Justificació i importància d'una intervenció de consell específic per deixar de fumar durant l'embaràs

1. El consell per deixar de fumar és eficaç per afavorir l'abandonament del consum de tabac durant l'embaràs i, sobretot, després d'aquest.
2. L'objectiu del consell és aconseguir l'abandonament abans de la setmana 20-24 de gestació, ja que els riscos serien els mateixos que per a les dones que ho fan durant el primer trimestre. No obstant això, hem d'intervenir durant tota la gestació perquè l'abandonament aportarà beneficis en qualsevol moment.
3. S'ha demostrat en altres intervencions preventives que l'embaràs és una època d'especial "sensibilitat" i "receptivitat" per als consells de salut, cosa que els fa especialment eficaços. Probablement l'entorn de la dona embarassada, per exemple la seva parella o els seus altres fills, se'n podran beneficiar.
4. Els riscos que es poden prevenir amb l'abandonament del tabaquisme durant l'embaràs i després d'aquest són molt importants i es refereixen a tres etapes vitals diferents de la unitat mare-fill:
 - a) L'abandonament del consum durant l'embaràs disminueix l'exposició del fetus al tabac, que és la que té pitjors conseqüències sobre el fetus, el nou-nat i l'infant en un futur.
 - b) L'abandonament del consum després de l'embaràs disminueix l'exposició postnatal de l'infant.
 - c) L'abandonament del consum després de l'embaràs disminueix l'exposició de la mare mateixa.

2.2 Teràpia substitutiva de la nicotina (TSN)

S'ha de destacar que el risc de mantenir el consum és òbviament molt més gran que el causat per la teràpia substitutiva, ja que amb el tabac s'associa la nicotina i un gran nombre d'altres productes tòxics. Per tant, la teràpia substitutiva es pot iniciar després d'una valoració del risc/benefici i quan hi hagi factors de pronòstic negatiu per a la deshabitució (dependència important, síndrome d'abstinència marcada en embarassos anteriors).

Acostuma a estar indicada quan el consum és superior a deu cigarretes al dia, i cal assegurar-ne el consentiment informat. Per analitzar la dependència nicotínica es recomana la utilització del test de Fagerström. Si no hi ha prou temps, el professional pot substituir aquest test per la pregunta relacionada amb el temps que triga la dona fumadora a fer la primera cigarreta quan es lleva al matí, informació que, juntament amb el coneixement del nombre de cigarretes diàries consumides, estableix una bona mesura de la dependència nicotínica de la dona.

Test de Fagerström

Pregunta	Resposta	Punts
1. Quant triga a encendre la primera cigarreta després de llevar-se?	Menys de 5 minuts	3
	Entre 6 i 30 minuts	2
	Entre 31 i 60 minuts	1
	Més de 60 minuts	0
2. Aconsegueix no fumar en llocs en els quals està prohibit (cinema, església, transport públic, etc.)?	Sí	0
	No	1
3. A quina cigarreta li costa més renunciar?	A la primera del matí	1
	A totes les altres	0
4. Quantes cigarretes fuma cada dia?	10 o menys	0
	Entre 11 i 20	1
	Entre 21 i 30	2
	31 o més	3
5. Fuma més durant la primera hora després de llevar-se que durant la resta del dia?	Sí	1
	No	0
6. Fuma fins i tot quan està malalta i s'ha de passar la major part del dia al llit?	Sí	1
	No	0

Puntuació total

0-2: nivell de dependència lleu

3-4: nivell de dependència mitjà

5-6: nivell de dependència fort

7-10: nivell de dependència molt fort

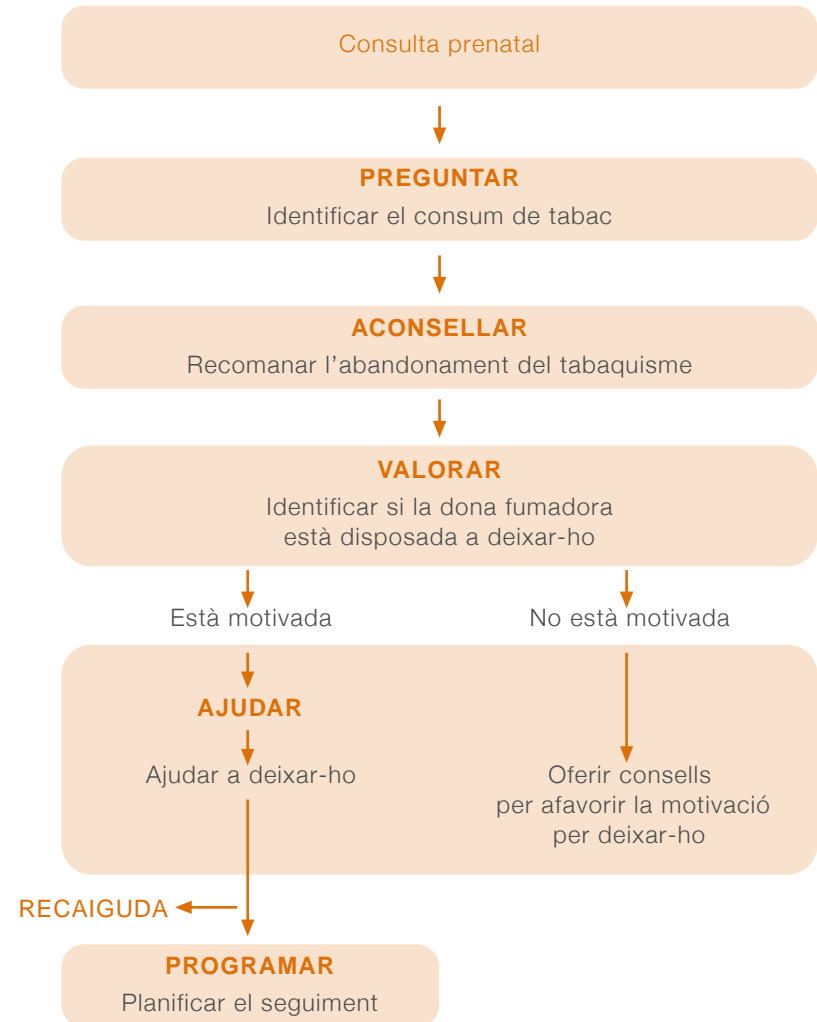
3. Intervenció específica en dones embarassades

1. Aconsellar l'abandonament del consum de tabac a la dona que ha decidit tenir una criatura.
(NE 5 / FR C)*
2. Quan la dona ja està embarassada, dur a terme la intervenció en la primera visita i en les visites successives, en fases més avançades de la gestació.
(NE 2 / FR B)*
3. Oferir una informació clara, precisa i específica dels riscos del tabac per al fetus i per a la mare mateixa.
(NE 1 / FR A)*
4. Oferir a l'embarassada una intervenció social i conductual més intensa que les recomanacions d'intervenció mínima.
(NE 1 / FR A)*
5. En dones embarassades, el tractament farmacològic només s'ha de plantejar si no s'aconsegueix deixar de fumar amb les intervencions de tipus social i conductual.
(NE 5 / FR C)*

El prospecte del tractament substitutiu de la nicotina conté com a contraindicació l'embaràs, per això cal sospesar-ne amb la dona els riscos i els beneficis, a més d'obtenir-ne el consentiment informat.

* Vegeu l'annex 5.1.

Diagrama de flux de la intervenció clínica mínima per promoure l'abandonament del tabaquisme



PREGUNTAR

Identificar el consum de tabac

1. Preguntarem a totes les dones que acudeixen a la consulta si són fumadores, independentment de l'edat i el motiu de la consulta.

NE 1 / FR A

Repetirem la pregunta a cada visita, fins i tot a les que han deixat de fumar durant l'últim any.

2. Registrarem de cada dona les característiques del tabaquisme i la seva història com a fumadores (o exfumadores) juntament amb les seves pròpies dades.

NE 3 / FR B

Cal fer servir un qüestionari preimprès o bé registrar les característiques del tabaquisme juntament amb els signes vitals.

Convé reforçar l'actitud de qui ha deixat de fumar i destacar-ne els avantatges durant l'embaràs.

3. Preguntarem a la dona fumadora quant tabac consumeix i des de quan. Cal emprar el test de Fagerström per valorar el grau de dependència de la nicotina.

NE 3 / FR B

És important recordar que les persones fumadores minimitzen el propi consum de tabac; aquesta actitud també es produeix en les dones embarassades que fumen.

(Vegeu l'annex 5.2.)

ACONSELLAR

Recomanar l'abandonament del tabaquisme

1. Recomanarem a totes les dones fumadores que abandonin el consum de tabac.

NE 1 / FR A

Cal dedicar-hi temps: l'eficàcia de la intervenció depèn del temps que s'hi inverteix.

2. Dedicarem més temps a les dones portadores d'altres factors de risc o amb malalties degudes o agreujades pel tabac.

NE 5 / FR C

3. Donarem a la dona material escrit de suport a la intervenció.

NE 1 / FR A

4. Valorarem la presència de malalties causades o agreujades pel tabac.

NE 5 / FR C

Convé demostrar els efectes adversos en la pacient amb malaltia respiratòria o cardiovascular.

(Vegeu l'annex 5.3.)

VALORAR

Identificar les dones fumadores disposades a deixar-ho

1. Cal aconseguir que la persona vulgui deixar de fumar.

NE 5 / FR C

2. Si no té intenció de deixar-ho, convé que dediquem un temps a animar-la a fer-ho.

NE 5 / FR C

S'ha de tenir en compte que, de vegades, les embarassades fumadores poden respondre amb una certa hostilitat.

3. Si pretén deixar-ho, aprofitarem l'ocasió per oferir-li consell i citar-la dues setmanes després.

NE 5 / FR C

AJUDAR

Ajudar a deixar-ho

1. Acordarem amb la dona una estratègia per ajudar-la a deixar-ho: establirem amb ella una data propera en el temps (millor abans de dues setmanes).

NE 5 / FR C

2. Li ensenyarem a reconèixer els símptomes d'abstinència de la nicotina i li oferirem alguns consells pràctics.

Li explicarem que els símptomes són més forts els primers dies d'abstinència, i que disminueixen amb el temps.

NE 5 / FR C

Símptomes d'abstinència	Consells
Desig imperiós de fumar	Respirar profundament tres vegades seguides Obrir una finestra Beure aigua Mastegar xiclet sense sucre Endreçar el lloc de feina (ordenar un armari, regar les plantes) Fer gimnàstica
Dificultat per concentrar-se	Mantenir l'atenció en una sola cosa
Símptomes de frustració i ràbia	Pensar en aspectes positius personals
Insomni	Evitar begudes amb cafeïna
Sensació de deprivació i nerviosisme	Caminar, prendre un bany, etc.
Augment de gana i pes	Beure aigua i sucs, menjar fruita, etc.
Restrenyiment	Menjar dieta rica en fibra, beure molta aigua

L'aconsellarem que convé substituir situacions en què s'acostuma a fumar (per exemple: rentar-se les dents després de menjar en comptes de prendre un cafè i/o fumar).

Li recomanarem que ho digui a la gent que l'envolta per sentir-se més compromesa amb ells i amb ella mateixa.

Li aconsellarem que demani ajuda a les persones que té al voltant (familiars, amistats, companys i companyes de feina) perquè no fumin a prop seu i no li ofereixin tabac.

Suggeriments per afrontar el desig incontrolat de fumar (*Craving*)

- S'ha de saber que arriba i marxa.
- S'ha d'intentar distreure el cap, la boca i les mans.
- Cal procurar donar-se l'ordre mental de NO FUMAR.

3. Proposarem el tractament farmacològic (taules 1 i 2) a totes les dones que fumen més de deu cigarretes al dia i que mostren una dependència forta o elevada en el test de Fagerström (puntuació superior a 5).

Sempre que sigui possible, es recomana evitar el tractament durant l'embaràs.

Els fàrmacs de primera elecció són els substituïts de la nicotina en les diverses presentacions (pegats, xiclets, comprimits sublinguals).

Els **substituïts de la nicotina** redueixen la dependència nicotínica i estan indicats, per exemple, en persones que:

- Fumen més de deu cigarretes al dia.
- Ja han presentat síndrome d'abstinència en intents anteriors de l'abandonament del tabac.
- Fumen la primera cigarreta durant la primera mitja hora després de llevar-se.

S'ha d'insistir que durant la teràpia substitutiva de la nicotina (TSN) la gestant no ha de fumar.

NE 1 / FR A

Hi ha altres fàrmacs com ara el **bupropió: només es pot administrar sota prescripció mèdica i està contraindicat en la dona embarassada i durant la lactància.**

El tractament ha de ser individualitzat i s'ha de seleccionar tenint en compte alguns factors:

- La història clínica de la dona
- Les possibles patologies associades
- El tipus de consum de tabac
- Les preferències de la dona
- La presència de contraindicacions

La durada mitjana del tractament és de tres mesos, aproximadament.

NE 1 / FR A

4. L'associació de pegats amb xiclets o comprimits sublinguals de nicotina és més eficaç que una presentació única, i es pot utilitzar en les dones resistents.

NE 1 / FR A

5. Proposarem a totes les dones que vulguin deixar de fumar, a les quals estigui indicada una intervenció més intensa o que ho desitgin, la teràpia cognitivoconductual o el consell professional individual.

Aquestes actuacions es poden dur a terme individualment o en teràpia de grup. En aquesta última, a l'estratègia conductual s'afegeix el fet de compartir els problemes i la motivació amb altres persones fumadores. Aquests tractaments els han de dirigir especialistes en psicologia, metges o altre personal sanitari específicament ensinistrat.

En alguns llocs hi ha telèfons d'ajuda per a les persones fumadores i pàgines web especialitzades (a cada lloc s'han d'identificar els recursos existents).

NE 1 / FR A

PROGRAMAR

Planificar el seguiment

1. Proposarem a la dona una cita durant la primera setmana després de la data fixada per deixar de fumar, si pot ser l'endemà mateix. La visita següent ha de ser passat un mes, i s'ha d'establir una periodicitat regular. En el cas de l'embaràs, cal mantenir les visites durant tot el temps que dura l'atenció prenatal i també al llarg del primer any posterior al part.

Durant aquestes entrevistes, que es poden fer també a través del telèfon, és important acordar amb la dona els resultats que s'han d'obtenir.

Convé verificar el compliment per part de la dona del tractament prescrit (conductual i/o farmacològic).

Cal controlar l'existència de situacions que han posat la dona en risc de recaiguda i analitzar-les.

NE 5 / FR C

RECAIGUDA

1. Contactarem amb les dones que han tornat a fumar per valorar si estan disposades a tornar-ho a intentar.

És important tenir present que la recaiguda no ha de ser entesa ni viscuda per la dona fumadora com un fracàs, i s'ha de tractar com totes les reaguditzacions d'una patologia crònica: amb un tractament més intens.

Cal recordar que hem d'oferir suport i ànim, evitar la culpabilització de la dona i analitzar amb ella les raons més freqüents de recaiguda: estrès, augment de pes, ansietat, depressió, reducció de la motivació i la importància dels factors socials i de l'entorn, entre d'altres.

Hem d'explicar que cada intent ofereix noves experiències i coneixements, i que l'acosta a l'èxit.

NE 5 / FR C

4. Tractament amb teràpia substitutiva de la nicotina (TSN) per deixar de fumar durant l'embaràs

Taula 1.
Tractament amb teràpia substitutiva de la nicotina (TSN) segons el grau de dependència

Dependència (Fagerström)	Baixa (0 a 4)		Mitjana (5 a 6)		Alta (igual o superior a 7)	
	De pic ¹	Estable ²	De pic ¹	Estable ²	De pic ¹	Estable ²
Tipus de persona fumadora						
<10 cigarretes/dia	Xiclet (2 mg) Comprimit (1 mg)	Pegat	Xiclet (2 mg) Comprimit (1 mg)	Pegat	Xiclet (2 mg) Comprimit (1 mg)	Pegat de 16-24 h* associat o no amb xiclet o comprimit
10-20 cigarretes/dia	Xiclet (2 mg) Comprimit (1 mg)	Pegat	Xiclet (2 mg) Comprimit (1 mg)	Pegat	Xiclet (4 mg) Comprimit (1 mg)	Pegat de 16-24 h* associat o no amb xiclet o comprimit
>20 cigarretes/dia	Xiclet (2 mg) Comprimit (1 mg)	Pegat de 16/24 h*	Xiclet (2 mg) Comprimit (1 mg)	Pegat de 16/24h*	Xiclet (4 mg) Comprimit (1 mg)	Pegat de 16-24 h* associat a xiclet o comprimit

 Tractament adreçat a aquelles dones embarassades que ho necessiten

Notes:

1. La persona fumadora que necessita el reforç positiu del consum es denomina en la literatura "de pic".
 2. La persona fumadora que consumeix per evitar la síndrome d'abstinència es denomina en la literatura "estable".
- La majoria de les persones fumadores tenen ambdós patrons.

* Els pegats de 24 h estan indicats si en la primera pregunta del test de Fagerström es contesta que es triga menys de 60 minuts a encendre la primera cigarreta després de llevar-se.

Font: Modificat de: García-Algar O, Pichini S, Pacifici R, Castellanos E. Consejo médico para promover el abandono del consumo de tabaco en el embarazo: guía clínica para profesionales sanitarios. Aten Primaria 2003; 32: 481-491.

Taula 2.
Tipus de tractament amb teràpia substitutiva de la nicotina (TSN)

Presentació	Dosi	Durada	Instruccions d'ús	Efectes adversos
Pegat de nicotina*	Pegats de 24 h (21, 14 i 7 mg) Pegats de 16 h (15, 10 i 5 mg)	8 setmanes: • 4 setmanes a dosi alta • 2 setmanes a dosi mitja • 2 setmanes a dosi baixa	• No fumar • Aplicar sobre la pell neta, seca i sense pèl (avantbraç, espatlla, maluc)	Reacció cutània local, insomni
Xiclet de nicotina	Xiclets de 2 i 4 mg: 2 mg d'entrada i 4 mg si fracassen els anteriors i en fumadores amb més dependència; màxim 30 xiclets/dia de 2 mg o 20 de 4 mg (a demanda)	3 mesos (màxim 6 mesos)	• No fumar • Mastegar durant 30 minuts • No menjar ni beure des de 15 minuts abans	Dolor mandibular, dispèpsia
Comprimit sublingual de nicotina	Comprimits d'1 mg: 1-2 comp./h; màxim 30 al dia (a demanda)	3 mesos (màxim 6 mesos)	Deixar dissoldre sota la llengua (dura uns 30 minuts)	Irritació de boca i gola els primers dies, mareig, mal de cap

* Es recomana treure el pegat per la nit.

Font: Modificat de: García-Algar O, Pichini S, Pacifici R, Castellanos E. Consejo médico para promover el abandono del consumo de tabaco en el embarazo: guía clínica para profesionales sanitarios. Aten Primaria 2003; 32: 481-491.

5. Annexos

5.1. Interpretació dels nivells d'evidència i de la força de les recomanacions

Nivells d'evidència (NE)

1. Revisions sistemàtiques d'estudis controlats aleatoritzats
2. Estudis controlats aleatoritzats
3. Estudis controlats no aleatoritzats
4. Estudis observacionals
5. Opinions d'experts sense proves d'eficàcia

Força de les recomanacions (FR)

- A. **Molt forta.** Basada en proves d'eficàcia de nivell 1 o 2.
- B. **Bastant forta.** Basada en proves d'eficàcia de nivell 3 o 4 o en revisions sistemàtiques o estudis controlats aleatoritzats amb resultats contradictoris o mostres petites.
- C. **Dèbil.** Opinions d'experts sense proves d'eficàcia.

5.2. Consell prenatal segons l'actitud de la dona embarassada davant del tabaquisme

Tabaquisme actual	Consell
Fumadora (actualment fuma)	Sé que vostè és fumadora i continua fumant tot i estar embarassada. Deixar de fumar no és fàcil, però és el més important que vostè pot fer pel seu fill o filla i per vostè mateixa. La dona que fuma durant l'embaràs pot tenir infants menys saludables. Com que volem que vostè tingui una criatura al més sana possible, li aconsello encaridament que deixi de fumar.
Reductora (ha reduït el consum des que sap que està embarassada)	Sé que ha reduït el consum de tabac des que sap que està embarassada. Això està molt bé, però és una primera etapa. El tabaquisme no és bo per a vostè i a més pot fer mal al seu fill o filla. Com que volem que vostè tingui una criatura al més sana possible, li aconsello encaridament que deixi de fumar.
Fumadora ocasional (fuma de tant en tant)	Sé que fuma de tant en tant. El tabaquisme pot fer mal al seu fill o filla. Ara és un bon moment perquè vostè ho deixi completament. Li aconsello encaridament que deixi de fumar.
Abandonadora espontània	Sé que ha deixat de fumar. La vull felicitar per aquesta decisió. Enhorabona! Com el seu/seva metge/ metgessa/ llevadora, li vull dir que deixar de fumar és de les millors coses que vostè ha pogut fer per la salut del seu fill o filla i per la seva pròpia salut. Si té temptacions de fumar, recordi les raons que li han fet deixar-ho i actúï positivament.
Fumadora passiva	Els infants que conviuen amb persones fumadores tenen més malalties que altres criatures: tenen més trastorns respiratoris, asma, al·lèrgies i infeccions de l'orella. Els efectes sobre la salut del seu fill/filla poden persistir tota la vida. No hi ha seguretat per a la salut si es fuma dins la llar. Li aconsello que consideri fer que a la seva llar es pugui viure sense el fum del tabac.

5.3. Missatges relacionats amb la salut de l'infant, útils per aconsellar la cessació tabàquica

- Continuar fumant augmenta el risc de tenir un embaràs ectòpic i un avortament espontani.
- La dona que fuma durant l'embaràs té un risc augmentat tres vegades que la criatura tingui un pes més baix en néixer, i dues vegades que sigui prematura.
- Els infants nascuts d'una mare que fuma durant l'embaràs tenen més probabilitats de morir durant les primeres quatre setmanes de vida.
- Continuar fumant durant l'embaràs pot augmentar el risc de certes malformacions fetals.
- El tabaquisme de la mare durant l'embaràs és una de les causes de la síndrome de la mort sobtada del lactant: el nen pot morir de sobte sense cap causa explicable durant el primer any de la seva vida.
- Fumar durant l'embaràs retarda el desenvolupament del fetus i és causa de diferents malalties: disminució de la funció del pulmó, més susceptibilitat a desenvolupar asma, risc augmentat de ser hipercinètic.
- Les mares que fumen tenen problemes per alletar els seus fills: tenen menys llet, la llet és de menys qualitat i dura un temps més curt.
- Deixar de fumar abans de l'embaràs disminueix els riscos.
- Deixar de fumar durant els tres primers mesos de l'embaràs disminueix molt el risc de néixer amb pes baix.
- Deixar de fumar en qualsevol moment durant l'embaràs és beneficiós per a la salut tant de la mare com del fill o filla.

6. Bibliografia

Ankum WM, Mol BW, Van der-Veen F, Bossuyt PM. Risk factors for ectopic pregnancy: a meta analysis. *Fertil Steril* 1996; 65: 1093-1099.

Barrueco Ferrero M, Hernández Mezquita M, Torrecilla García M. Manual de prevención y tratamiento del tabaquismo. Madrid: ERGON, 2003.

Castellanos ME, Nebot M. Embarazo y tabaquismo: magnitud del problema y prevención desde los sistemas sanitarios. *Med Clí (Barc)* 1998; 111: 670-674.

Castellanos ME, Nebot M, Payá A, Rovira M, Muñoz MI, Sanromá M, Planas S, Carreras R. El abandono del tabaquismo durante la gestación y la recaída. *Progr Obstet Ginecol* 2000; 43: 473-480.

Castellanos ME, Nebot M, Rovira MT, Payá A, Muñoz MI, Carreras R. Impacto del consejo médico para dejar de fumar durante la gestación. *Atención Primaria* 2002; 30: 556-560.

Chatenoud LC, Parazzini F, Di Cintio E, Zanconato G, Benzi G, Bortolus A, et al. Paternal and maternal smoking habits before conception and during the first trimester: relation to spontaneous abortion. *AEP* 1998; 8: 520-526.

De la Chica RA, Ribas I, Giraldo J, Egozcue J, Fuster C. Chromosomal instability in amniocytes from fetuses of mothers who smoke. *JAMA* 2005; 293: 1212-1222.

Departament de Sanitat i Seguretat Social. Dona i tabac. Informe tècnic sobre l'hàbit tabàquic femení a Catalunya. Barcelona: Generalitat de Catalunya, 2001.

Departament de Sanitat i Seguretat Social. Guia per a la prevenció i el control del tabaquisme des de l'àmbit pediàtric. Barcelona: Generalitat de Catalunya, 2003.

Departament de Salut. Protocol de seguiment de l'embaràs a Catalunya (segona edició revisada). Barcelona: Generalitat de Catalunya, 2005.

Díaz F, Jané M, Saltó E, Pardell H, Salleras LI, Pinet C, De León J. A brief measure of high nicotine dependence for busy clinicians and large epidemiological surveys. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 2005; 39: 161-168.

Ehrlich RI, Du-Troit D, Jordaan E, Zwarenstein M, Potter P, Volmink JA, Weinberg E. Risk factors for childhood asthma and wheezing. Importance of maternal and household smoking. *Am J Respir Crit Care Med* 1996; 154: 681-688.

Fagerström KO. Measuring degree of physical dependence to tobacco with reference to individualization of treatment. *Addict Behav* 1978; 3: 235-241.

Fiore MC, Bailey WC, Cohen SJ, et al. Treating tobacco use and dependence. Clinical practice guideline. Rockville, MD: US Department of Health and Human Services. Public Health Service, 2000.

García-Algar O, Puig C, Méndez C, Vall O, Pacifici R, Pichini S. Neonatal nicotine withdrawal syndrome. *J Epidemiol Community Health* 2001; 55: 687.

García-Algar O, Pichini S, Pacifici R, Castellanos E. Consejo médico para promover el abandono del consumo de tabaco en el embarazo: guía clínica para profesionales sanitarios. *Aten Primaria* 2003; 32: 481-491.

Guidance on the use of nicotine replacement therapy (NRT) and bupropion for smoking cessation. London: National Institute of Clinical Excellence, 2002 (reviewed 2005).

Horta BL, Barros FC, Memezes AM, Victoria CG. Environmental tobacco smoke and breastfeeding duration. *Am J Epidemiol* 1997; 146: 128-133.

Jané M. Mujeres y tabaco: Aspectos principales específicos de género. *Adicciones* 2004; 16: 115-130.

Jané M, Nebot M, Badi M, Berjano B, Muñoz M, Rodríguez MC, Querol A, Cabero L. Factores determinantes del abandono del hábito tabáquico durante el embarazo. *Med Clín (Barc)* 2000; 114: 132-135.

Jané M, Saltó E, Pardell H, Tresserras R, Guayta R, Taberner JL, Salleras L. Prevalencia del tabaquismo en Cataluña 1982-1998: una perspectiva de género. *Med Clín (Barc)* 2002; 118: 81-85.

Jiménez Ruiz CA, Barrueco Ferrero M, Solano Reina S, Torrecilla García M, Domínguez Grandal F, Díaz-Maroto Muñoz JL et al. Recomendaciones en el abordaje diagnóstico y terapéutico del tabaquismo. Documento de consenso. *Arch Bronconeumol* 2003; 39 (1): 35-41.

Lumley J, Oliver SS, Chamberlain C, Oakley L. Interventions for promoting smoking cessation during pregnancy (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 4, 2004. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.

Maximovitch A. Cigarette smoking at time of in vitro fertilization cycle initiation has negative effect on in vitro fertilization embryo transfer success rate. *J Assist Reprod Genet* 1995; 12: 75-77.

McBride CM, Curry SJ, Lando HA, Pirie PL, Grothaus LC, Nelson JC. Prevention of relapse in women who quit smoking during pregnancy. *Am J Public Health* 1999; 89: 706-711.

Melvin CL, Dolan-Mullen P, Windsor RA, Whiteside HP Jr, Goldenberg RL. Recommended cessation counseling for pregnant women who smoke: a review of the evidence. *Tob Control* 2000; 9: 80-84.

Ogburn PL, Hurt R, Croghan I, Schroeder D, Ramin K, Oxford K, et al. Nicotine patch use in pregnant smokers: nicotine and cotinine levels and fetal effects. *American Journal of Obstetrics & Gynecology* 1999; 181: 736-743.

Pardell H, Jané M, Sánchez I, Villalbí JR, Saltó E et al. Manejo del fumador en la clínica. Recomendaciones para el médico español. Barcelona: Organización Médica Colegial, 2002.

Pichini S, Puig C, García-Algar Ó, Pacifici R, Figueroa C, Vall O, Muñoz L, Sunyer J. Efectos neonatales del hábito tabáquico durante el embarazo y determinantes sociodemográficos en Barcelona. *Med Clín (Barc)* 2002; 118: 53-56.

Prats R, Cortés M, Fernández R, Jané M. Epidemiología de la prematuridad. A: Cabero Roure L. Parto prematuro. Madrid: Editorial Médica Panamericana, 2004.

Raw M, McNeill A, West R, Armstrong M, Arnott D. Nicotine Replacement Therapy. Guidance for Health Professionals on changes in the licensing arrangements for nicotine replacement therapy. London: ASH, 2005

Saltó E, Jané M, Pardell H, Taberner JL, Tresserras R, Salleras L. Avaluació dels objectius sobre les malalties respiratòries i el tabaquisme. A: Salleras L i Tresserras R (coords.). Avaluació dels objectius per a l'any 2000 del Pla de Salut de Catalunya. Barcelona: Departament de Sanitat i Seguretat Social, Generalitat de Catalunya, 2003.

Saltó E, Jané M, Pardell H, Taberner JL, Tresserras R, Salleras L. Enfermedades respiratorias y tabaquismo. Evaluación de los objetivos del Plan de Salud de Cataluña para el año 2000. *Med Clín (Barc)* 2003; 121 (supl.): 30-37

Salvador J, Villalbí JR, Nebot M, Borrell C. Tendencias en la exposición al tabaquismo durante la gestación: Barcelona, 1994-2001. *An Pediatr (Barc)* 2004; 60: 139-141.

Silagy C, Mant D, Fowler G, Lodge M. Meta-analysis on efficacy of nicotine replacement therapies in smoking cessation. *Lancet* 1994; 343: 139-142.

Stick SM, Burton PR, Gurrin L, Sly PD, LeSouef PN. Effects of maternal smoking during pregnancy and a family history of asthma on respiratory function in newborn infants. *Lancet* 1996; 348: 1060-1064.

US Department of Health and Human Services, Food and Drug Administration. Proposed rule analysis regarding FDA's jurisdiction over nicotine-containing cigarettes and smokeless tobacco products. *Federal Register*, 1995.

Villalbí JR. Dejar de fumar durante el embarazo. *Med Clín (Barc)* 2005; 124: 104-105.

Sanitat Respon 24 hores 
902 111 444

 www.gencat.cat/salut