

C S B Consorci Sanitari de Barcelona



IMAS

Hospital del Mar

CONSELL SANITARI PER A PROMOURE
**l'abandonament del
consum de tabac**
a l'embaràs

GUIA CLÍNICA PER A PROFESSIONALS SANITARIS



Institut Català de la Salut
Àmbit d'Atenció Primària
Barcelona ciutat

CONSELL SANITARI PER A PROMOURE

L'abandonament del consum de tabac

a l'embaràs

GUIA CLÍNICA PER A PROFESSIONALS SANITARIS


Autors:

Óscar García-Algar
Simona Pichini
Roberta Pacifici
Elena Castellanos

Col·laboradors:

Servei de Pediatria, Hospital del Mar, Barcelona
Departament de Bioquímica Clínica, Istituto Superiore di Sanità, Roma
Unitat de Farmacologia, Institut Municipal d'Investigació Mèdica, Barcelona
Comissió Hospital sense Fum, IMAS, Barcelona
Servei de Ginecologia i Obstetrícia, Hospital del Mar, Barcelona
Servei d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (SASSIR), Ciutat Vella i Sant Martí (IMAS)
Servei d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (SASSIR), Eixample, Gràcia-Horta-Guinardó, Nou Barris, Sant Andreu, Sants-Montjuïc-Les Corts-Sarria-Sant Gervasi (ICS)

Índex

- 
- pàg. 4** Introducció.
- pàg. 7** Diagrama de fluxe de la intervenció clínica mínima.
- pàg. 8** Esquema d'interpretació dels nivells d'evidència i de la força de les recomanacions.
- pàg. 9** Preguntar.
- pàg. 10** Test de Fagerström.
- pàg. 11** Aconsellar.
- pàg. 11** Valorar.
- pàg. 12** Ajudar.
- pàg. 15** Programar.
- pàg. 15** Recaiguda.
- pàg. 16** Intervenció específica en dones embarassades.
- pàg. 17** Recomanacions per al tractament farmacològic.
- pàg. 18** Recomanacions per a la teràpia substitutiva.

Tabac i embaràs

Estudis previs a la nostra població han revelat que una de cada 3 dones són fumadores al moment de saber que estan embarassades. Tan sols aproximadament el 25% d'elles 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. Un elevat nombre d'estudis han mostrat de forma contundent la relació entre tabac i una sèrie d'efectes adversos durant la gestació, entre els que s'inclouen l'avortament espontani, ruptura prematura de membranes i part prematur, així com l'augment de la mortalitat i morbiditat perinatal i infantil, incloent l'augment del risc de la síndrome de mort sobtada del lactant (SMSL), pes baix al nèixer, síndrome d'abstinència neonatal a la nicotina, retard del desenvolupament cognitiu a la infància, major risc d'infeccions respiratòries i d'asma.

Estratègies per a deixar de fumar a l'embaràs

La gestació és un moment clau per a estimular a les dones a deixar de fumar ja que estan preocupades no només per la seva salut sinó també per la del fetus. A més, durant l'atenció prenatal les dones són visitades amb regularitat al llarg de la gestació. Aquestes visites constitueixen una oportunitat única per als professionals sanitaris per oferir a les dones fumadores el consell de mantenir-se sense fumar durant la gestació i després del part.

1. Consell per a deixar de fumar

La intervenció educativa sobre el tabaquisme en l'atenció prenatal no només forma part del conjunt mínim d'informacions relatives als hàbits de salut, sinó que existeixen evidències suficients de que pot augmentar la proporció de dones que es mantenen

sense fumar al postpart. Els estudis epidemiològics evidencien que les dones amb més probabilitats de deixar de fumar tenen les següents característiques: (1) són fumadores moderades (amb un consum diari al començament de l'embaràs entre 5 i 10 cigarretes), (2) decideixen abandonar l'hàbit al principi de l'embaràs, (3) creuen en la seva pròpia capacitat per a aconseguir-ho, (4) tenen una parella que no fuma o que ho ha deixat degut a aquest embaràs, (5) són capaces d'enfrontar-se a la síndrome d'abstinència, (6) presenten nàusees o petites molèsties al començament de l'embaràs, (7) són primíparaes.

2. Teràpia substitutiva

S'ha de destacar que el risc de mantenir el consum és òbviament molt més gran que el degut a la teràpia substitutiva ja que 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 existeixen factors pronòstics negatius per a la deshabitació (dependència important, síndrome d'abstinència marcada en embarassos anteriors). Acostuma a estar indicada quan el consum és superior a 10 cigarretes al dia, assegurant el consentiment informat, encara que no necessàriament per escrit.

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

1. El consell per a deixar de fumar és eficaç per a afavorir l'abandonament del consum de tabac durant l'embaràs i, sobretot, després d'aquest.
2. 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 puguin beneficiar.

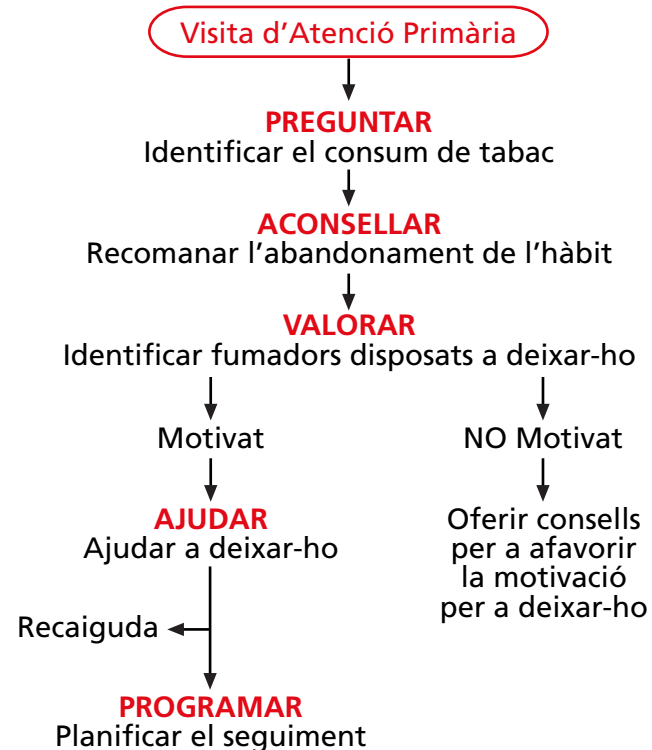
3. Els riscos que es poden prevenir amb l'abandonament de l'hàbit tabàquic durant l'embaràs i després d'aquest, són molt importants i es refereixen a tres etapes vitals diferents de la unitat mare-fill:

- (a) L'abandonament del consum durant l'embaràs disminueix l'exposició del fetus al tabac, que és la que té majors conseqüències perjudicials sobre el fetus, el nouat i el nen en un futur.
- (b) L'abandonament del consum després de l'embaràs disminueix l'exposició postnatal del nen.
- (c) L'abandonament del consum després de l'embaràs disminueix l'exposició de la pròpia mare.

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

El seu objectiu és proporcionar als professionals sanitaris una eina vàlida per a intervenir i combatre la dependència del tabac de les dones, especialment durant la gestació, duent a terme actuacions breus durant les visites rutinàries de control de l'embaràs. S'inclouen a més 2 taules sobre la teràpia farmacològica per a deixar de fumar i el tractament substitutiu aplicables a l'embaràs. Durant la conversa es recomana: (1) una actitud de fermesa i confiança alhora, adoptar un to asertiu i no autoritari, que faciliti acords i no imposicions, (2) un llenguatge clar i simple, fent servir paraules o metàfores referents a l'embaràs, amb referències personals a la seva gestació més que generals, (3) l'ús de preguntes obertes per fer sorgir la motivació per a deixar de fumar, (4) indagar sobre les pors i les dificultats per a deixar l'hàbit; (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) capacitat per a escoltar i empatitzar i transmetre la correcció de la informació i la capacitat d'ajuda.

Taula 1. Diagrama de fluxe de la intervenció clínica mínima per a promoure l'abandonament de l'hàbit tabàquic



Taula 2. Esquema d'interpretació dels nivells d'evidència i de la força de les recomanacions que s'inclouen a les Taules 3 a 10.

NIVELLS D'EVIDÈNCIA (NE)

1. Revisions sistemàtiques d'estudis controlats aleatoritzats.
2. Estudis controlats aleatoritzats.
3. Estudis controlats no aleatoritzats.
4. Estudis observacionals.
5. Opiniions 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.

INTERVENCIONS PER A PROMOURE L'ABANDONAMENT DE L'HÀBIT TABÀQUIC VÀLIDES PER A TOTS ELS FUMADORS

Taula 3. PREGUNTAR: Identificar el consum de tabac

NE 1
FR A

1. Preguntar a totes les dones que van a la consulta si són fumadores, independentement de l'edat i del motiu de la consulta.
 - Repetir la pregunta a cada visita, fins i tot a les que han deixat de fumar durant l'últim any.

NE 3
FR B

2. Registrar les característiques de l'hàbit tabàquic i la seva història com a fumadora (si, no, exfumadora) juntament amb les dades de la pacient.
 - Utilitzar un qüestionari preimprès o bé registrar les característiques de l'hàbit tabàquic de la fumadora juntament amb els signes vitals.
 - Reforçar l'actitud de qui ha deixat de fumar i destacar-ne els avantatges durant l'embaràs.

NE 3
FR B

3. Preguntar a la fumadora quant i des de quan. Utilitzar el test de Fagerström per a valorar el grau de dependència de la nicotina.

Taula 4. Test de Fagerström

Pregunta	Resposta	Punts
1. Quan temps triga després de llevar-se a encendre la primera cigarreta?	<ul style="list-style-type: none"> • Abans de 5 minuts • Entre 6 i 30 minuts • Entre 31 i 60 minuts • Després de 60 minuts 	3 2 1 0
2. Aconseguix no fumar a llocs en els quals està prohibit (cinema, esglèsia, transport públic, etc.)?	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO 	0 1
3. A quina cigarreta li costa més renunciar?	<ul style="list-style-type: none"> • El primer del matí • Tots els altres 	1 0
4. Quantes cigarretes fuma cada dia?	<ul style="list-style-type: none"> • 10 o menys • 11-20 • 21-30 • 31 o més 	0 1 2 3
5. Fuma més durant la primera hora després de llevar-se que la resta del dia?	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO 	1 0
6. Fuma fins i tot quan està malalt i s'ha de passar la major part del dia al llit?	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO 	1 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

Taula 5. ACONSELLAR: Recomanar l'abandonament de l'hàbit

- NE 1 FR A**

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

 - Dedicar temps: l'eficàcia de la intervenció depèn del temps que s'hi dedica.
- NE 5 FR C**

2. Dedicar més temps a les persones portadores d'altres factors de risc o amb malalties degudes o agreujades pel tabac.
- NE 1 FR A**

3. Donar a la persona material escrit de recolzament de l'intervenció.
- NE 5 FR C**

4. Valorar la presència de malalties degudes o agreujades pel tabac.

 - Demostrar els efectes adversos al pacient amb malaltia respiratòria o cardiovascular.

Taula 6. VALORAR: Identificar les fumadores disposades a deixar-ho

- NE 5 FR C**

1. Aconseguir que la persona vulgui deixar de fumar.

2. Si no te intenció de deixar-ho, dedicar un temps a animar-la a fer-ho.

3. Si pretén deixar-ho, aprofitar per a oferir-li consell i citar-la en 2 setmanes.

Taula 7. AJUDAR: Ajudar a deixar-ho

NE 5
FR C

1. Acordar amb la persona una estratègia per a ajudar-la a deixar-ho: establir amb ella una data propera en el temps (possiblement abans de 2 setmanes).

- *Ensenyar-li a reconèixer els símptomes d'abstinència de la nicotina: desig imperiós de fumar, dificultat per a concentrar-se, símptomes de frustració i de ràbia, insomni, sensació de deprivació, augment de pes, restrenyiment.*
- *Explicar-li que els símptomes són més forts els primers dies d'abstinència, però disminueixen amb el temps.*
- *Informar-li que pot intentar controlar aquests símptomes amb tractament farmacològic i oferir-li alguns consells pràctics (per exemple: per al desig molt fort de fumar, respirar profundament 3 vegades seguides, beure aigua, mastegar xiclet sense sucre; per a l'insomni, evitar les begudes amb cafeïna; per a la cefalea, dutxa o bany tebi; per al restrenyiment, dieta rica en fibra, beure molta aigua; per al nerviosisme, caminar, prendre un bany, evitar les begudes amb cafeïna; per a la gana, beure aigua i suc; per a l'astènia, augmentar les hores de son) per a superar les situacions més difícils.*

NE 1
FR A

2. Proposar el tractament farmacològic (Taules 11 i 12) a totes les persones que fumen més de 10 cigarretes al dia i que mostren una dependència forta en el test de Fagerström (puntuació ≥5). Si és possible, es recomana evitar-lo durant l'embaràs.

NE 1
FR A

3. Els fàrmacs de primera elecció són els substituïts de la nicotina en les seves diverses presentacions (pegats, preparats per a inhalació, xiclets, comprimits sublinguals) i el bupropion d'alliberació perllongada.

- *Els substituïts de la nicotina estan indicats, per exemple, en persones que:*
 - *Fumen més de 10 cigarretes;*
 - *Ja han presentat síndrome d'abstinència en intents anteriors de l'abandonament de l'hàbit de fumar;*
 - *Fumen la primera cigarreta a la primera mitja hora després de llevar-se.*
- *El bupropion d'alliberació perllongada alleueix el desig incontrolable de fumar i redueix la simptomatologia pròpia de la síndrome d'abstinència. Només es pot administrar sota prescripció mèdica.*

Seleccionar el tractament tenint en compte alguns factors: història clínica de la pacient, possibles patologies associades, tipus de consum de tabac, preferències de la pacient, presència de contraindicacions.

La durada mitjana del tractament és aproximadament de 3 mesos.

NE 1
FR A

4. L'associació de pegats amb inhaladors, xiclet o comprimits sublinguals de nicotina és més eficaç que una presentació única i es pot utilitzar en els pacients resistents.

NE 2
FR B

5. El bupropion associat amb tractament substitutiu de la nicotina no incrementa l'eficàcia, sino que pot produir el contrari.

- *L'associació pot augmentar el risc de contraindicacions.*

NE 1
FR A

6. Proposar a totes les dones que vulguin deixar de fumar, a les que està indicada una intervenció més intensa o que ho desitgen, la teràpia cognitivo-conductual o el consell professional individual.

- *Aquestes actuacions poden realitzar-se a nivell individual o com a teràpia de grup. A la teràpia de grup, a la estratègia conductual se li afegeix el fet de compartir els problemes i la motivació amb altres fumadors. Aquests tractaments s'han de dur a terme per psicòlegs, metges o altre personal sanitari específicament ensinistrat. Aquest tipus d'intervenció es realitza només a centres especialitzats.*
- *En alguns llocs existeixen telèfons d'ajuda als fumadors i pàgines web específiques (a cada lloc s'han d'identificar els recursos existents).*

Taula 8. PROGRAMAR: Planificar el seguiment

NE 5
FR C

1. Proposar a la persona una cita a la primera setmana després de la data fixada per a deixar de fumar, probablement el dia següent. La visita següent ha de ser passat un mes, establint una periodicitat regular. En el cas de l'embaràs, durant tot el temps de l'atenció prenatal y després durant el primer any posteriorment del part.

- *Durant aquestes entrevistes, que poden ser també a través del telèfon, és important acordar amb la pacient els resultats que s'han d'obtenir.*
- *Verificar el compliment per part de la pacient del tractament prescrit (conductual i/o farmacològic).*
- *Controlar l'existència de situacions que han posat a la pacient en risc de recaiguda i analitzar-les.*

Taula 9. RECAIGUDA

NE 5
FR C

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

- *Tenir present que la recaiguda no ha de ser entesa ni viscuda pel fumador com un fracàs i s'ha de tractar com totes les reaguditzacions d'una patologia crònica: amb un tractament més intens.*
- *Recordar oferir recolzament i ànim, evitar la culpabilització de la persona i analitzar amb ella les raons més freqüents de recaiguda: estrès, augment de pes, ansietat, depressió, reducció de la motivació, factors socials.*
- *Explicar que cada intent, ofereix noves experiències i coneixements, i acosta a l'èxit.*

Taula 10. Intervenció específica en dones embarassades

**NE 5
FR C** 1. Aconsellar l'abandonament del consum de tabac a les dones que han decidit tenir un/a fill/a.

**NE 2
FR B** 2. A les dones embarassades efectuar l'intervenció a la primera visita i a les visites successives, en fases més avançades de la gestació.

**NE 1
FR A** 3. Oferir una informació clara, precisa i específica dels riscos del tabac per al fetus i per a la pròpia mare.

**NE 1
FR A** 4. Oferir a les dones embarassades una intervenció social i conductual més intensa que les recomanacions d'intervenció mínima.

**NE 5
FR C** 5. A les 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.

● *El prospecte del tractament substitutiu de la nicotina conté com a contraindicació a l'embaràs, pel que s'han de sospesar amb la dona els riscos i els beneficis, a més d'obtenir un consentiment informat.*

Taula 11. Recomanacions per al tractament farmacològic per a deixar de fumar

Teràpia substitutiva amb nicotina a l'embaràs

Dependència (Fagerström)	Baixa (de 0 a 4)		Mitjana (de 5 a 6)		Alta (> a 7)	
	"de pic"*	estable**	"de pic"	estable	"de pic"	estable
<10 cigarretes/dia	● inhalador ● xiclet (2mg) ● comprimit	● pegat	● inhalador ● xiclet (2mg) ● comprimit	● pegat	● xiclet (2mg) ● comprimit	● pegat de 24h. de vegades amb xiclet, inhalador o comprimit
10-20 cigarretes/dia	● inhalador ● xiclet (2mg) ● comprimit	● pegat	● inhalador ● xiclet (2mg) ● comprimit	● pegat	● xiclet (4mg) ● comprimit	● pegat de 24h. de vegades amb xiclet, inhalador o comprimit
>20 cigarretes/dia	● inhalador ● xiclet (2mg) ● comprimit	● pegat de 24h.	● inhalador ● xiclet (2mg) ● comprimit	● pegat de 24h.	● xiclet (4mg) ● comprimit	● pegat de 24h. associat a xiclet o comprimit

Teràpia amb bupropion (només sota prescripció mèdica; està contraindicat a la dona embarassada i durant la lactància)

- Es pot administrar a la mateixa dosi a tots els pacients, independentment de la dependència i de la quantitat diària de cigarretes.
- Dosi: 150 mg cada matí durant 6 dies; després, 150 mg/12 hores.
- Durada: comença entre 1 i 2 setmanes abans de deixar de fumar i dura entre 7 i 12 setmanes, encara que es pugui mantenir 6 mesos.

*El fumador que necessita reforçament positiu del consum, es denomina a la literatura "de pic".

**El fumador que consumeix per a evitar el síndrome d'abstinència es denomina a la literatura "estable"

Taula 12. Recomanacions per a la utilització de la teràpia substitutiva a l'embaràs

Presentació	Dosi	Durada	Instruccions d'ús	Efectes adversos
Pegat de nicotina	<ul style="list-style-type: none"> • pegats de 24h. (21, 14 i 7 mg) • pegats de 16h. (15, 10 i 5 mg) 	<ul style="list-style-type: none"> • 8 setmanes: 4 setmanes a dosi alta, 2 setmanes a dosi mitja 2 setmanes a dosi baixa 	no fumar aplicar sobre pell neta, seca i sense pèl: anantbraç, espatlla, maluc	reacció cutània local, insomni
Xiclet de nicotina	<ul style="list-style-type: none"> • xiclets de 2 i 4 mg: 2mg d'entrada i 4mg si fracassen els anteriors i en fumadores amb major dependència; màxim 30 xiclets/dia de 2mg o 20 de 4mg 	<ul style="list-style-type: none"> • 3 mesos: (màxim 6 mesos) 	no fumar mastegar durant 30 minuts no menjar ni beure desde 15 minuts abans	dolor mandibular, dispèpsia
Inhalador nasal de nicotina	<ul style="list-style-type: none"> • 8-40 dosi al dia 	<ul style="list-style-type: none"> • 3-6 mesos 		irritació nasal possible dependència
Comprimet sublingual de nicotina	<ul style="list-style-type: none"> • comprimets de 2mg: 1-2 comprimets/hora; màxim 30 al dia 	<ul style="list-style-type: none"> • 3 mesos (màxim 6 mesos) 	deixar disoldre sota la llengua (dura uns 30 minuts)	irritació de boca i gola els primers dies, mareig, mal de cap



Autors:

Óscar García-Algar

Simona Pichini

Roberta Pacifici

Elena Castellanos

Col·laboradors:

Servei de Pediatria, Hospital del Mar, Barcelona

Departament de Bioquímica Clínica, Istituto Superiore di Sanità, Roma

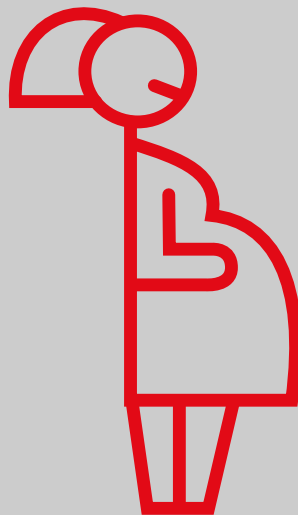
Unitat de Farmacologia, Institut Municipal d'Investigació Mèdica, Barcelona

Comissió Hospital sense Fum, IMAS, Barcelona

Servei de Ginecologia i Obstetria, Hospital del Mar, Barcelona

Servei d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (SASSIR), Ciutat Vella i Sant Martí (IMAS)

Servei d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (SASSIR), Eixample, Gràcia-Horta-Guinardó, Nou Barris, Sant Andreu, Sants-Montjuïc-Les Corts-Sarria-Sant Gervasi (ICS)



Hospital del Mar

Passeig Marítim, 25-29

08003 Barcelona

www.imasbcn.org

