

PARCHES DE NICOTINA Y ENFERMEDAD PSIQUIÁTRICA

Alrededor del 50% de los pacientes que concurren para dejar de fumar tienen alguna historia de síntomas depresivos en su pasado o antecedentes de alcoholismo o consumo de drogas de abuso.¹

Las personas con enfermedad psiquiátrica tienen mayor prevalencia e intensidad de tabaquismo que la población general.^{2,3}

Se sugiere terapia comportamental en personas con enfermedad psiquiátrica, sea particularmente intensiva y prolongada dado que estas personas experimentan mayores tasas de recaída que la población general de fumadores.⁴

Se debe realizar intervención intensiva siempre que sea posible ofreciendo tratamiento farmacológico y psicosocial a pacientes con patología psiquiátrica que desean dejar de fumar.

Durante el tratamiento se recomienda

monitorear los síntomas de cambios en el humor y de recaída de la enfermedad de base.

En personas con antecedentes de depresión o esquizofrenia se sugiere el uso de Terapia de Reemplazo Nicotínico por ser efectivos.

TRN pueden ser eficaces para el tratamiento del tabaquismo en pacientes con esquizofrenia, mejorar sus manifestaciones y los síntomas depresivos.^{5,6,7,8}

Se recomienda que el tratamiento farmacológico lo realicen expertos en cesación junto con el personal de salud mental de cabecera del paciente, dado que el abordaje psico-social y farmacológico de estos casos puede requerir consideraciones particulares.⁹

Suele ser muy motivador en pacientes con patología psiquiátrica que consumen

varios fármacos vía oral indicar otra vía de administración como son los parches de nicotina y no seguir sumando dosis y fármacos a sus largos planes de medicación.

También es motivador para el paciente conocer que al lograr la cesación tabáquica, probablemente necesite menores dosis de fármacos antipsicóticos (dado que la nicotina actúa como inductor enzimático CYP1A2 de antipsicóticos como olanzapina, clozapina)

Otra ventaja de la utilización de reemplazo nicotínico es poder ayudar al paciente sin agregar una nueva interacción a su plan farmacológico.

Dra Julieta Cassone

M.N.:100.141

Bibliografía: 1- Anda AK Depression and the dynamics of smoking JAMA 1990;264(12):1451-5. 2- Kalman D, Morissette SB, George TP. Co-morbidity of smoking in patients with psychiatric and substance use disorders. Am J Addict 2005; 14:106-123. 3- Lawrence D, Mitrou F, Zubrick SR. Smoking and mental illness: results from population surveys in Australia and United States. BMC Public Health 2009;9: 285. 4- Guía Práctica Clínica Nacional de Tratamiento de la Adicción al Tabaco. Recomendaciones basadas en la Evidencia Científica. 5- Evins AE, Cather C, Rigotti NA, et al. Two-year follow-up of a smoking cessation trial in patients with schizophrenia: increased rates of smoking cessation and reduction. J. Clin Psychiatry 2004;65:307-11; quiz 452-3.246. Kelsey SR, Wise M, Preston N, Malmgren. 6- Chou KR, Chen R, Lee JF, Ku CH, Lu RB. The effectiveness of nicotine - patch therapy for smoking cessation in patients with schizophrenia. Int J Nus Stud 2004; 41:321-30. 7- George TP, Vessicchio JC, Termino A, et al. A placebo controlled trial of bupropion for smoking cessation in schizophrenia. Biol Psychiatry 2002;52:53-61. 8- George TP, Ziedonis DM, Feingold A, et al. Nicotine transdermal patch and atypical antipsychotic medication for smoking cessation in schizophrenia. Am J Psychiatry 2000;157:183-42. 9- Guía para el Tratamiento del Tabaquismo basada en la evidencia, Buenos Aires, 2010.-