

Terapia de Reemplazo Nicotínico (TRN): Tratamiento de primera línea en tabaquismo

Múltiple es la evidencia que avala y recomienda el uso de TRN en todas sus formas como tratamiento de primera línea en la cesación tabáquica.¹⁻³

La utilización de la misma duplica la chance de dejar de fumar independientemente de la intervención psicosocial que se realice, situación que se incrementa notablemente cuando se combina con tratamiento cognitivo conductual adyuvante (hasta 5 veces más). En contraposición, también es útil cuando el fumador deja de fumar por sí solo con TRN sin receta (OTS) dado que aunque las tasas de abandono sean menores en estas circunstancias las mismas también tienen influencia positiva en la salud pública.¹⁾

Así es que el dejar de fumar con TRN es aproximadamente 8 veces más costo eficaz por año salvado en comparación con 300 tratamientos médicos.⁶⁾

No solo es efectiva duplicando la tasa de abandono en etapa inicial de la abstinencia sino también hay resultados notificados en un meta análisis Cochrane de 111 ensayos con 40.000 individuos que recibieron distintas formas de TRN, que indicaron que la utilización de la misma aumenta la tasa de abandono a largo plazo (6 a 12 meses) en más de 50 %.⁶⁾

Por lo tanto, es la TRN un fármaco de elección de primera línea para dejar de fumar.⁶⁻⁸

1- DEFINICIÓN

¿Qué entendemos por Terapia de reemplazo Nicotínico- TRN?⁹

Es la administración de nicotina por una vía diferente a la del consumo de cigarrillos, en una cantidad suficiente como para disminuir o atenuar el síndrome de abstinencia ante la supresión brusca o disminución del consumo crónico de nicotina pero insuficiente como para crear dependencia.¹⁰

- 1) Todos los productos disponibles se administran por una vía diferente al consumo (piel, vía oral, nasal en forma de parches, chicles, caramelos spray nasal)
- 2) Con cualquiera de las formas de TRN se obtienen niveles de nicotina en plasma mayores a 5ng/ml
- 3) Con ninguna de las formas disponibles se llegó a obtener un pico de nicotina tan alto ni tan precoz como el obtenido con la pitada, dos características fundamentales por las cuales la TRN no se asocia con dependencia para la mayoría de sus productos.

Es importante recordar este concepto a la hora de aumentar la adherencia del uso de TRN con los pacientes como veremos más adelante.

2- EVIDENCIA DE SU USO

¿Para qué sirve la utilización de TRN?

Hay 4 razones para uso racional de TRN

- Seguridad y facilidad en el manejo de la dosis.
- Reduce el "Craving".
- Disminuye la Recompensa positiva presente en el acto de fumar.
- Separa la administración de nicotina del acto de fumar y así de las conductas y rituales relacionados que refuerzan y acompañan el consumo.

3- MITOS VS REALIDAD

¿Cuáles son los mitos más frecuentes referidos por nuestros pacientes?¹⁰

"La utilización de TRN no es segura", "me da más nicotina" y *los beneficios de la cesación no se observan hasta que se completa el tratamiento"*

Los daños cardiovasculares y respiratorios observados así como el riesgo de padecer cáncer están relacionados con la exposición a componentes y toxinas del cigarrillo diferentes a la nicotina, por lo cual no causa ningún daño y los beneficios se evidencian a las 24 hs. de la cesación.

"La TRN es muy costosa"

Estudios de costos han demostrado que el costo del tratamiento con TRN es equivalente al costo de consumo de 1 ó 2 paquetes/día durante un mes, sin contar el tiempo de tratamiento vs el continuar fumando y los beneficios a corto, mediano y largo plazo de la cesación.

"La TRN no debe ser recomendada a ningún paciente que continúa fumando mientras dure el tratamiento"

Actualmente hay evidencia de como la utilización previa (por ej. Parches o chicles 2 semanas previas al día de abandono (Día D) es segura y eficaz y aumenta las posibilidades de éxito en comparación con su tradicional forma de uso y no se acompañaba de un incremento de efectos adversos (1-7)

"Estoy reemplazando una adicción (la de fumar) por otra que es la nicotina del tratamiento"

La Nicotina es adictiva por la rapidez y la concentración pico alta con la cual llega al sitio donde actúa (Núcleo Accumbens) a través de la pitada y esto depende de la forma de administración (8 a 15 segundos al fumar vs 15 minutos para chicles o caramelos o 2 a 3 horas para el parche- Ver tabla 1). Por lo que tanto, no es común que esto ocurra. Si se observa que a más largo plazo hay utilización de algunas formas de TRN (mas descriptas para el spray de nicotina) la dosis es generalmente ocasional y este uso es preferible a continuar fumando (riesgo vs beneficio)

4- ELECCIÓN DEL TRATAMIENTO

¿Cuál producto de TRN elegir en la práctica clínica?

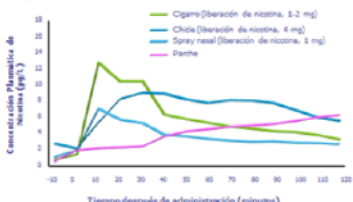
Todas las formas de reemplazo nicotínico son igualmente efectivas. (1 ,2)

Su elección dependerá de:

- a- Co-morbilidades y patologías acompañantes
- b- Características del producto que permitan mejor adaptación al paciente
 - Velocidad de absorción
 - Facilidad de uso
 - Frecuencia de uso
 - Tipo de efectos adversos
 - Relación con rituales orales/comportamiento
 - Posibilidad de manejar la dosis a demanda
- c- Disponibilidad y accesibilidad

Tabla 1 – Aporte de nicotina de las distintas formas de TRN vs cigarrillo

TRN vs. Cigarrillo Aporte de Nicotina



Teniendo en cuenta la concentración estable de nicotina del parche, consideramos en la práctica la forma de elección a combinar con otras formas de TRN de acción más rápida (chicles, caramelos o spray)

Tomando de ejemplo al parche de nicotina podemos considerar ventajas y desventajas de su uso con respecto al resto de los productos de TRN

Ventajas de los Parches de nicotina sobre las otras formas de TRN

- Mayor aceptación social
- No requiere técnica de aplicación
- Niveles de nicotina estables
- Niveles nocturnos de nicotina

Ventajas de las otras formas de TRN Vs. Parches

- Absorción más rápida
- Mejor alivio de urgencias
- Uso a demanda
- Provee control sobre la dosis de Nicotina

CONCLUSIONES

La TRN es efectiva y costo efectiva en el tratamiento de Cesación Tabáquica. Es una Droga de primera línea en las Guías de tratamiento de la Adicción al tabaco nacionales como internacionales (1-2)

Duplica la chance de dejar de fumar vs placebo, independientemente de la intervención psicosocial que se realice siendo es útil como OTC con tasa de éxito menor pero con repercusión positiva en la salud pública.

Es la primera medicación utilizada en el tratamiento de cesación y desde ahí a la fecha se han investigado otras formas de uso (tratamientos prolongados, combinaciones, utilización pre cesación) que lograron aumentar la tasa de éxito en cesación. (5-7)

Es efectiva y segura en poblaciones vulnerables. Es fundamental la educación al paciente de su utilización correcta para mejorar la efectividad y la adherencia al tratamiento.

Dra. Gabriela Senatore
Presidente de ASAT

Bibliografía

- 1) Michel C Fiore MD, MPH Treatment Tobacco Use and Dependence 2008 Update U.S. Department of Health and Human Services May 2008 2) Guía Nacional del Tratamiento de la Adicción al Tabaco – Ministerio de Salud de la Nación 2011- 2014
- 3) FiscellaK, Frank A. Are nicotine patches cost effective JAMA. 1996; 275:1247-51
- 4) Silagy C, Lancaster T, Stead L, Mant D, Fowler G Nicotine replacement therapy for smoking cessation Cochrane Database Syst Rev. 2004;3:CD000146
- 5) Barrueco Ferrero M, Hernández Mezquita M; Torreclilla García M: Manual de Prevención y Tratamiento del Tabaquismo 2009. Cap VII 179 -203
- 6) Charles E Doggen. Nicotine Dependence: Understanding and applying the most Effective Treatment Interventions Chapter 6 Intervention Strategies page 142
- 7) Shiffman S, Ferguson SG. Nicotine patch therapy prior to quitting smoking: Meta-analyses. Addiction 2008; 103(4): 557-63