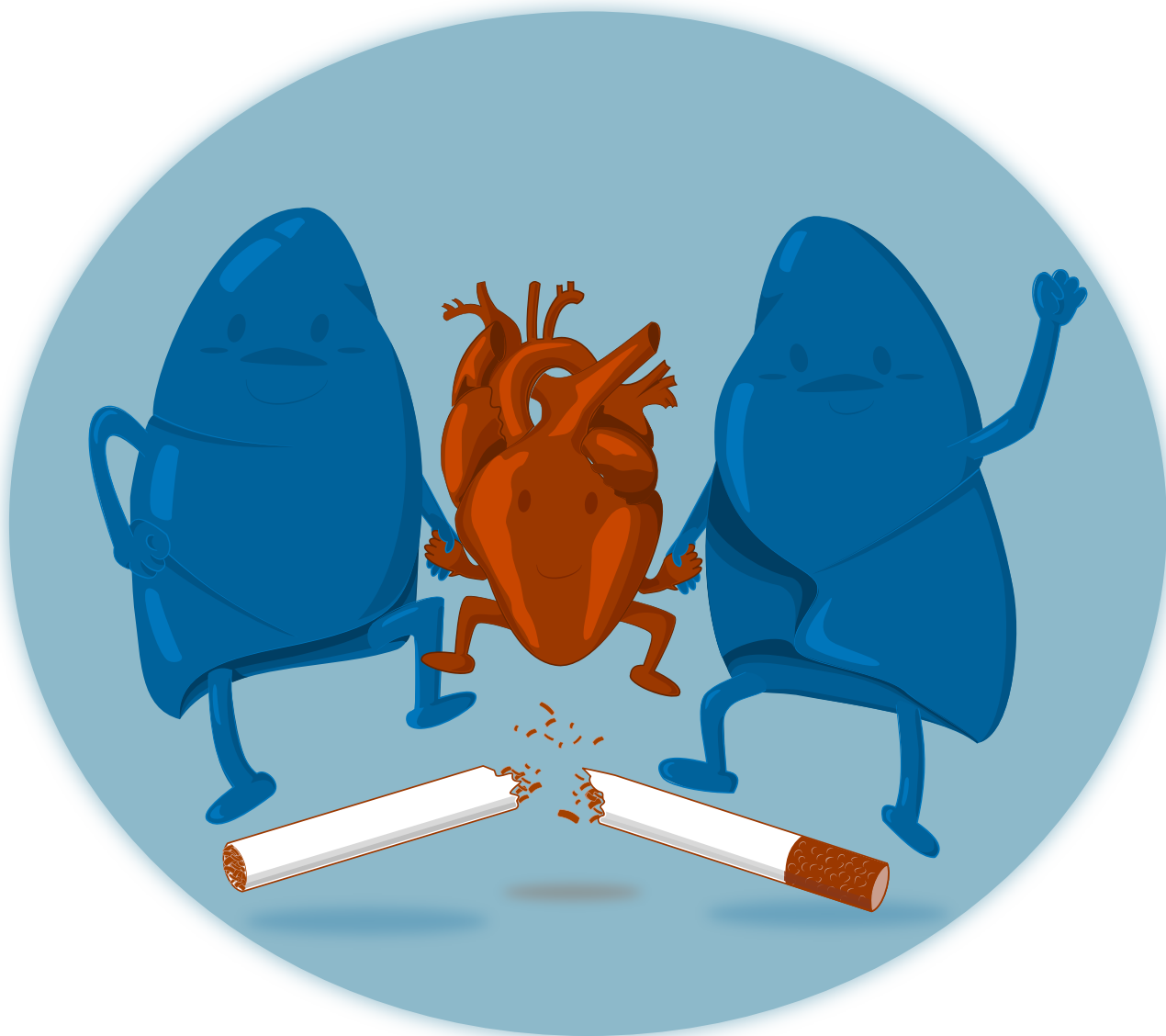


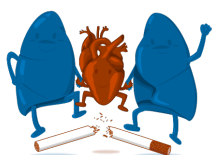
GUÍA PRÁCTICA DE AYUDA AL FUMADOR



Sociedad de Respiratorio
en Atención Primaria. GRAP

Grupo de Abordaje al Tabaquismo GRAP

Este documento, está realizado por el grupo de trabajo de abordaje al tabaquismo de GRAP (Grupo Respiratorio de Atención Primaria) sociedad científica multiprofesional con ámbito de trabajo en Atención Primaria. Pretende ser una ayuda sencilla y práctica de ayuda al fumador. Está dirigido fundamentalmente a todos aquellos profesionales que trabajan en Atención Primaria (AP), en donde están incluido no solo los diferentes profesionales de los centros de atención primaria, sino también los de las farmacias comunitarias con las que cada día más se trabaja en equipo.



Coordinador:

Barchilon Cohen, Vidal S.
Médico de Familia. CS. Rodríguez Arias San Fernando. Cádiz
Servicio Andaluz de Salud

Autores:

Arrabal Téllez, Ana Belén
Enfermera. Área Sanitaria Este Málaga -Axarquía, UGC Nerja. Málaga.
Servicio Andaluz de Salud

Córdoba García, Rodrigo
Médico de Familia. Servicio Aragonés de Salud
Profesor Asociado de la Facultad de Medicina de Zaragoza

Gaztelurrutia Lavesa, Leyre
Farmacéutica Comunitaria en Barakaldo.
Farmacia Andraca Iturbe

Gorreto López, Lucia
Médica de Familia. CS Coll De'm Rabassa. Palma de Mallorca
Servei de Salut de les Illes Balears

Torrado Martínez, Dyna
Médica de Família. Unidade de Saúde Familiar Ria Formosa. Faro (Portugal)
Administração Regional de Saúde do Algarve

Ilustrador:

Aguilera Carreras, Alberto
Médico de Familia. Centro de Salud de Santa Ponça
Servei de Salut de les Illes Balears

Revisores externos:

Amato, Cecilia Carina
Médica de Familia
Coordinadora de formación en Gerencia de Atención Primaria. Mallorca

Plaza Zamora, Javier
Farmacéutico comunitario en Mazarrón (Murcia)
Farmacia Zamora

Ocaña Rodríguez, Daniel
Médico de Familia
Centro de salud Algeciras-Norte. Cádiz
Servicio Andaluz de Salud



Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN	5
CONSEJO MUY BREVE	8
PACIENTE QUE NO QUIERE DEJAR DE FUMAR	11
PACIENTE QUE QUIERE DEJAR DE FUMAR	13
TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO	17
TERAPIA SUSTITUTIVA DE NICOTINA	17
BUPROPIÓN	21
VARENICLINA	22
CITISINA	23
TERAPIAS COMBINADAS	25
TERAPIAS DE CESACION DEL TABACO NO ACONSEJABLES	25
QUE FÁRMACO UTILIZAR	26
BIBLIOGRAFÍA	27



Introducción

Fumar y la exposición al humo del tabaco, son una causa conocida de cáncer, enfermedad cardiovascular, complicaciones del embarazo y enfermedad pulmonar obstructiva crónica, entre más de 25 problemas de salud¹, el consumo de tabaco es la primera causa de enfermedad, invalidez y muerte evitable en España, causando 51,870 muertes anuales². Pese a ello en España fuma a diario el 19, 8 % de los mayores de 15 años³. Fumar es al mismo tiempo una adicción física y psicológica, una conducta aprendida y una dependencia social. Dejar de fumar supone, por lo tanto, superar la adicción a la nicotina (mediante soporte psicológico y fármacos), desaprender una conducta (mediante estrategias psicológico-conductuales) y modificar la influencia del entorno⁴.

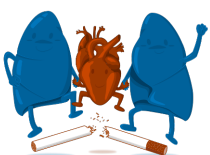
Dejar de fumar es beneficioso a cualquier edad, mejora el estado de salud y la calidad de vida. Reduce el riesgo de muerte prematura pudiendo aumentar hasta una década la esperanza de vida. Aunque la mayoría de los fumadores de cigarrillos intentan dejar de fumar cada año, menos de un tercio usan medicamentos, o asesoramiento conductual para apoyar los intentos de cese.

La financiación pública del tratamiento para dejar de fumar ampliamente promovida aumenta el uso de consultas para la cesación y conduce a tasas más altas de abandono.

La intervención en tabaquismo se considera varias veces más eficiente que otras intervenciones preventivas y asistenciales ampliamente instauradas, como por ejemplo la detección y manejo clínico de la hipertensión arterial o la hipercolesterolemia⁵.

El abandono del consumo de tabaco se puede promover aumentando el precio de los cigarrillos, adoptando políticas integrales para no fumar, implementando campañas en los medios de comunicación, incluyendo advertencias gráficas de salud o bien promocionando el empaquetado neutro y manteniendo programas integrales de control del tabaco en todo el estado⁶.

En la práctica clínica individual, se recomienda intervenir sobre el consumo de tabaco mediante la estrategia *Very Brief Advice* (consejo muy breve) que consiste en averiguar si el



paciente si fuma, aconsejar sobre la mejor manera de abandonar el tabaco y actuar en función de la respuesta del paciente⁷. Tanto las intervenciones para el cambio de comportamiento como las farmacológicas son efectivas para dejar de fumar, siendo la mejor opción el combinarlas. El NNT (Numero necesario a tratar para evitar un evento) de esta combinación es de 10, mientras la prevención primaria del infarto o el ictus con estatinas o el tratamiento de la HTA ligera tiene un NNT de 700⁸.

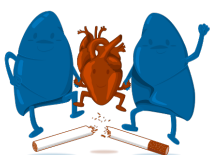
Se recomienda proporcionar intervenciones conductuales eficaces, que pueden incluir apoyo en el cambio de comportamiento, orientación, asesoramiento telefónico o en videoconsulta y materiales de autoayuda. Siendo tanto las intervenciones individuales como las grupales para ayudar a dejar de fumar efectivas.

Las intervenciones pueden variar en intensidad y formato, existiendo una relación dosis-respuesta entre la intensidad de las intervenciones y el resultado obtenido. Estas intervenciones deben ser ofrecidas por médicos, enfermeras, psicólogos, farmacéuticos comunitarios y otros profesionales sanitarios en función de su grado de formación y motivación.

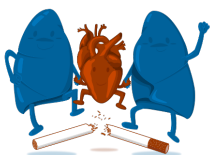
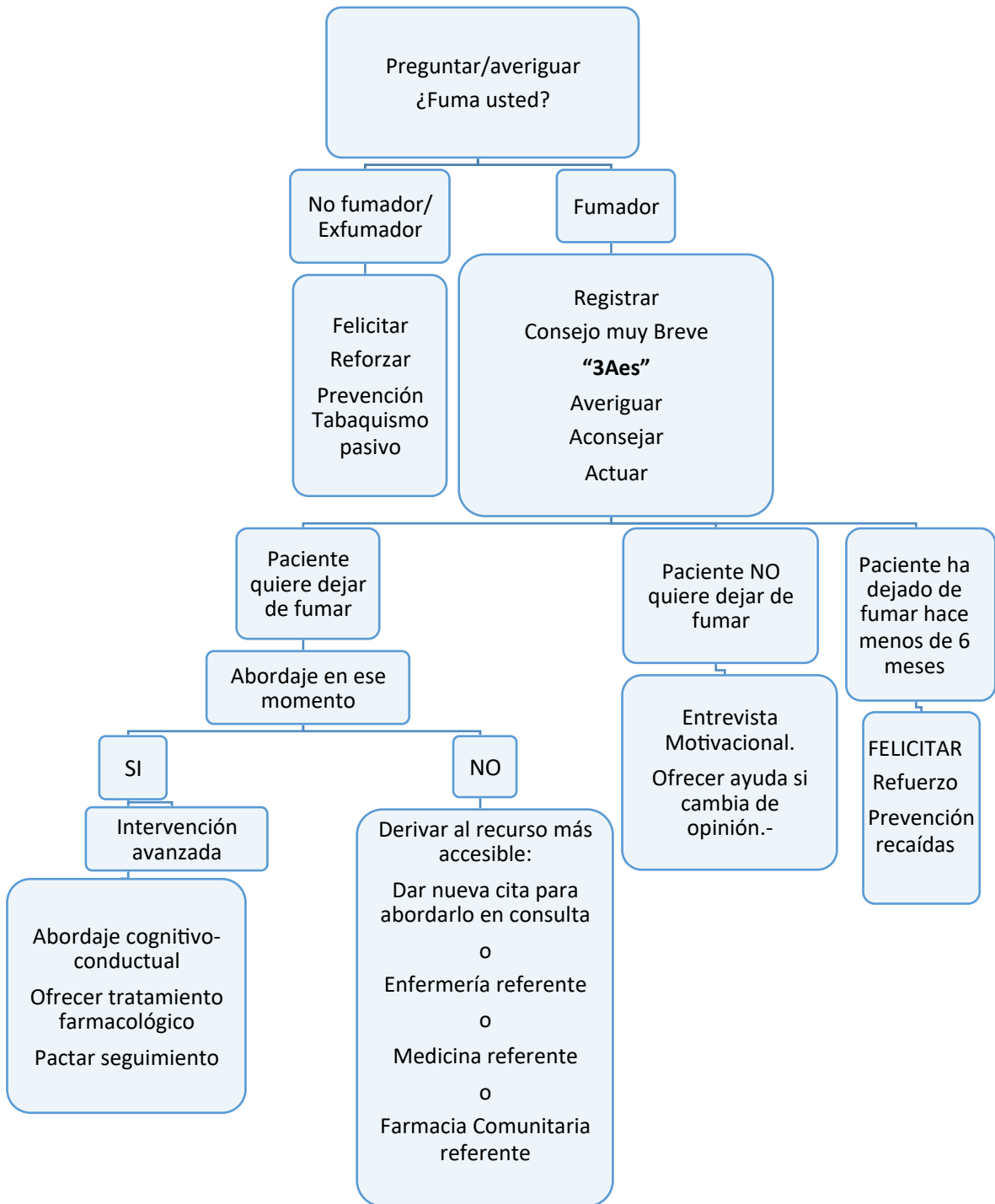
Un asesoramiento efectivo debe incluir apoyo social y entrenamiento en habilidades para resolver las dificultades que aparecen con el abandono del tabaco.

Si se usan fármacos como son la terapia sustitutiva con nicotina, bupropión, vareniclina o citisina se puede multiplicar hasta por 2,5 los resultados obtenidos en el abandono del tabaco al usar placebo. No hay evidencia suficiente, y existen dudas sobre su seguridad, para recomendar el uso de los cigarrillos electrónicos para dejar de fumar⁹.

La atención primaria y las farmacias comunitarias representan una excelente oportunidad para identificar fumadores, ofrecer consejo y ayudar en la cesación. La mayoría de los fumadores visitan a su médico de familia al menos una vez al año, e incluso visitan a su farmacia con mayor frecuencia aún. La gran mayoría de los fumadores reciben de buen grado estos consejos. Hay numerosos beneficios de salud acorto y largo plazo para motivar a los fumadores para la cesación. Es así mismo una excelente oportunidad para trabajar de manera coordinada en los diferentes niveles asistenciales.



Esquema de manejo del tabaquismo



Consejo muy breve

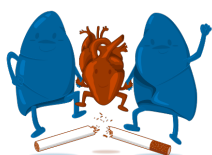
El consejo muy breve (*VBA- Very Brief Advice*) es una sencilla y potente intervención basada en la evidencia¹⁰ y diseñada para ser usada de manera oportunista y en menos de 30 segundos en cualquier persona fumadora que consulta. Puede ser ofrecida por cualquier profesional de la salud en cualquier medio. Es una intervención fácil de aprender y rápida, que puede motivar a las personas fumadoras a realizar un intento para dejar de fumar. Una de las claves es repetirlo de manera rutinaria en las consultas.

Muchos profesionales sanitarios pueden aconsejar a sus pacientes sobre el uso del tabaco, pero no es lo mismo que utilizar una metodología basada en la evidencia como es la VBA, que puede desencadenar un intento para dejar de fumar en nuestros pacientes. Aplicar VBA no depende de la motivación previa del paciente para dejar de fumar, y por tanto no es necesario valorarla previamente¹¹. Siendo además una intervención más sencilla que la clásica de las 5Aes (Averiguar, Aconsejar, Apreciar o Valorar, Ayudar y Acordar seguimiento).¹² Por tanto, se aconseja repetir la VBA en todos nuestros pacientes fumadores independientemente de su situación motivacional respecto al tabaquismo.

Este modelo de intervención está muy extendido en países anglosajones, y es menos frecuente en países del sur de Europa, aunque hay estudios que demuestran la efectividad de su utilización en nuestro entorno.¹³

VBA ha sido diseñado con una base a la teoría según el modelo de MBE (Medicina basada en la evidencia) con el objetivo de provocar un cambio de comportamiento, diseñado para ofrecer consejos efectivos que no nos tomen demasiado tiempo o puedan perjudicar al paciente, y basado en las relaciones interpersonales de los profesionales actuantes con los pacientes.^{14 15}

EL consejo muy breve o modelo de las 3 Aes incluye tres acciones: Averiguar, Aconsejar y Actuar



AVERIGUAR

- **Preguntar** y **registrar** el estatus de fumador
- ¿Usted Fuma?

ACONSEJAR

- Consejo breve, conciso y personalizado para dejar de fumar
- Aconsejar sobre la mejor manera y más efectiva para dejar de fumar
- "Lo mejor que puede hacer por su salud es dejar de fumar"
- "¿Conoce los diferentes tratamientos para dejar de fumar?"
- "Nosotros le podemos ayudar cuando usted lo desee o derivar al lugar más oportuno para hacer un intento"

ACTUAR

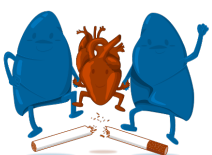
Según la respuesta del paciente:

- Sí quiere dejar de fumar
- NO quiere dejar de fumar

Modificado de: Very Brief Advice on Smoking (VBA+) 30 seconds to save a life
<https://www.ncsct.co.uk/usr/pub/VBA+.pdf>¹⁶

“Averiguar” “o preguntar a los pacientes sobre su consumo de tabaco, y registrarlo consecuentemente en su historia clínica.

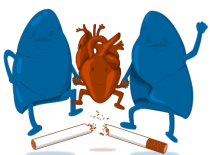
“Aconsejar” que el mejor método de dejar de fumar es con una combinación de fármacos y tratamiento cognitivo-conductual, y que con esa ayuda aumentan mucho las posibilidades para que deje de fumar. Todo ello se puede realizar de manera verbal y/o con soporte gráfico o escrito, y



"Actuar" para hacer un intento de dejar de fumar apoyándonos en los recursos disponibles y más adecuados para cada paciente y en cada situación (Fig. 1).

Si un fumador está interesado en dejar de fumar, se les ofrece apoyo y medicación en el dispositivo que haya localmente disponible, o bien si tenemos disponibilidad, en nuestra propia consulta bien en ese momento, o dándole una cita posterior para dedicarla exclusivamente a una intervención avanzada (opción más aconsejable).

El VBA no intenta sustituir ninguna otra intervención ni ofrece técnicas de intervención más intensivas para persuadir a los fumadores que no están listos para dejar de fumar, sino más bien pretende que, si se repite por el mismo o diferentes profesionales que atienden al paciente a lo largo del tiempo, aumentar la probabilidad de que deje de fumar.



Paciente que no quiere dejar de fumar

En el caso de que el paciente no exprese su disposición a dejar de fumar, se debe aceptar sin juzgar en ningún momento, y mostrarle disponibilidad para ayudarlo en cualquier momento que cambie de opinión y animarle a que cuente con nuestra ayuda. En estos pacientes se aconseja llevar a cabo las siguientes acciones:

1. Explorar temores/resistencias o ambivalencia al cambio.

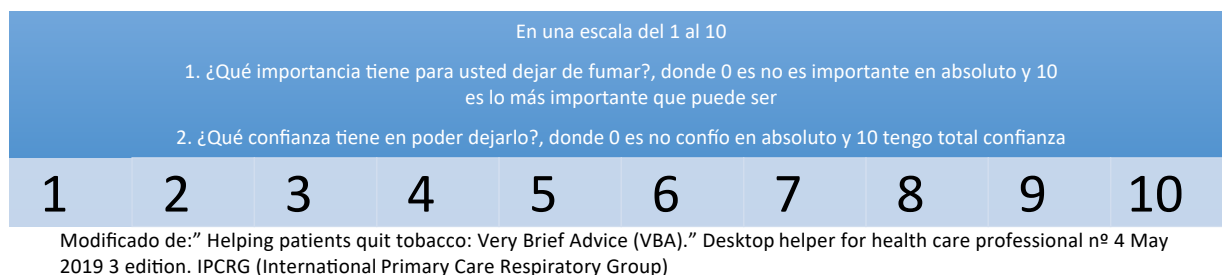
Usar entrevista motivacional: Ser empático, hacer preguntas abiertas (¿Qué beneficios obtendría si dejase de fumar?), practicar escucha reflexiva, evitar adelantarse a la predisposición al cambio del paciente.

- Ayudar al fumador a tomar consciencia de las consecuencias de seguir fumando
- Evitar juicios/ discusión
- Aumentar confianza del fumador en que puede parar
- Ayudar al fumador a encontrar sus propios motivos para parar
- Ayudar al fumador a valorar la importancia de parar

Motivación = importancia x confianza

La motivación para abandonar el tabaco depende de la **IMPORTANCIA** que para el fumador tenga dejar de fumar y de la **CONFIANZA** que tenga en que puede dejarlo.

Podemos utilizar una **Escala Analógico Visual (EVA)** para objetivar lo importante que sería para el paciente dejar de fumar y cuan motivado está para ello¹⁷

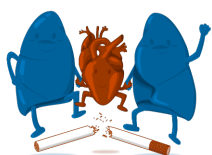


2. Se recomienda utilizar la intervención "5 R", incidiendo en estos puntos¹⁸:

Relevancia: dejar de fumar ha de ser relevante para el paciente, para su bienestar o para la enfermedad del fumador o su entorno social (hijos, pareja, compañeros del trabajo...).

Riesgos: cuáles son los riesgos a corto y largo plazo de fumar.

Recompensas: beneficios de dejarlo: mejorar la salud, ahorrar dinero en gastos y primas de seguro, recuperar gusto y olfato, mejorar la forma física, ganar libertad...



Reconsiderar barreras: averiguar los miedos ocultos, ej.: a engordar, a tener síntomas de abstinencia, a fallar, a caer en depresión, a disminuir la productividad laboral, etc.

Repetir: en todas las consultas/ contactos del fumador con los profesionales de salud. En este paso es muy útil poner en práctica el “*very brief advise –VBA*”.

3. Ofrecer reducción apoyada con tratamiento farmacológico mientras decide abandonarlo por completo.

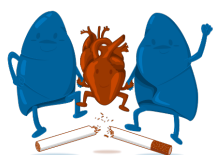
En estos casos se podría ofrecer tratamiento con nicotina de acción rápida (chicles o caramelos). Es útil en pacientes que no quieren dejar de fumar, pero que estarían dispuestos a reducir el número de cigarrillos, a veces como paso previo a dejarlo. Se podría proponer sustituir 2 o 3 cigarrillos por un chicle o un comprimido, con la finalidad de ampliar los espacios de tiempo en que no fuma. El objetivo podría ser que, a las 6 semanas del tratamiento, el fumador debe haber reducido al menos a la mitad, para proponer entonces una fecha para el día D.¹⁹



Paciente que quiere dejar de fumar

En el caso de que nuestro paciente esté decidido a dejar de fumar, en primer lugar, debemos felicitarle por la decisión tomada, animándole a que realice el intento y ofreciéndole nuestra ayuda. En este apartado desarrollamos algunos consejos sobre intervención psicosocial, seguimiento y algunos aspectos como el manejo de situaciones como la recaída o el impulso a fumar o *craving* en los primeros días.

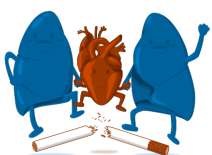
INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL	
CONSEJOS PARA ANTES DEL DÍA D	
Hacer balance decisional	Motivos por los que fuma y motivos para dejar de fumar. También beneficios en parar de fumar.
Calcular gastos en tabaco	Planear un mejor uso del mismo haciendo una hucha de ahorro.
Registrar el consumo de cigarrillos	Registrar durante unos días todos los cigarrillos fumados, necesidad de cada uno de ellos, circunstancias asociadas y posibles alternativas al cigarrillo en cada caso. El autorregistro ayuda a identificar estímulos y situaciones de riesgo para el fumador. No realizar otras actividades mientras se fuma ayudará a desautomatizar consumos asociados a actividades como leer, beber café o alcohol, etc.
Buscar aliados	Apoyos en el entorno familiar, social y laboral.
Dificultar el acto de fumar	No fumar en áreas donde antes solía hacerlo, no tener cigarrillos a la vista, separar el tabaco del encendedor, cambiar de marca de tabaco, salir sin tabaco, no aceptar



	cigarrillos ofrecidos.
Aprender técnicas de relajación	Por ejemplo, ejercicios de respiración consciente
Establecer el día D (día para dejar de fumar)	No más tarde de 1 mes, si posible escoger fecha con algún significado personal, evitar períodos de mayor exigencia profesional o vacaciones y hacerlo público a familiares y amigos.
Deshacerse de todo lo relacionado con el tabaco	Tabaco para urgencias, encendedores, papel de liar...
CONSEJOS PARA EL DÍA D Y POSTERIORES	
<ul style="list-style-type: none"> • Pensar sólo en el momento presente (“Hoy no fumo”) • Repasar los motivos para dejar de fumar • Mantener la boca ocupada (beber abundante agua, usar chicles o caramelos sin azúcar) • Mantener las manos ocupadas (bolígrafo, móvil, lavar los platos, hacer bricolaje...) • Evitar grupos de fumadores o sitios donde antes solía fumar • Evitar café y alcohol <p>Realizar actividad física y seguir una dieta saludable.</p>	
Identificar estímulos y situaciones que aumentan el riesgo de recaídas. Explicar cómo evitarlas o afrontarlas mediante técnicas de distracción y de relajación, habilidades asertivas, comportamientos alternativos, etc.	
<ul style="list-style-type: none"> • Diferenciar un desliz (fumar algún cigarro de forma aislada) de una recaída (volver a fumar como antes): analizar los motivos y aprender de los errores. 	

Modificado de Grupo de Abordaje del Tabaquismo. Guía de Bolsillo para el Tratamiento del Tabaquismo (SemFYC). Barcelona, SemFYC, 2015.²⁰

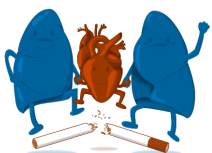
Disponibile en: https://www.semanasinhumo.es/wp-content/uploads/2017/02/Guia_Tabaquismo.pdf



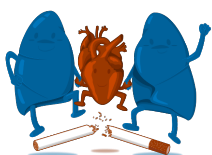
PROTOCOLO DE SEGUIMIENTO BREVE	
<p>Visita 1</p> <p>(Día de la primera intervención avanzada)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuánto fuma?: Nº cigarrillos/día, cigarro electrónico, tabaco calentado (IQOS). Años de consumo • ¿Intentos previos de abandono del tabaco? ¿Cuánto tiempo estuvo? ¿Qué métodos utilizó? ¿Por qué motivos recayó? • Peso, presión arterial, Fagerström. • ¿Posibles dificultades o barreras para dejar de fumar? y alternativas elegidas. • Establecer el día D (día de cese) y plan de actuación. • Valoración del uso de medicación y elección de el/los fármaco(s). Explicar ventajas e inconvenientes y valorar preferencias del paciente. Explicar correcta administración y reacciones adversas más frecuentes. <p>Consejos para hacer más fácil el abandono. Tabla de consejos para antes del día D, día D y posteriores.</p>
<p>Visitas 2 y 3</p> <p>(Alrededor de las dos semanas y sobre el mes del abandono)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Preguntar consumo de tabaco (e-cigarrillo.). Felicitar si no fuma. • Peso, presión arterial • Beneficios y dificultades de dejar de fumar. • Valoración del síndrome de abstinencia. • Control de medicación: cumplimiento y efectos adversos. Reajustar medicación si necesario. • Insistir en que el objetivo es ningún consumo. • Reforzar estrategias ante el deseo de fumar. • Valorar fantasías de control. Prevenir recaídas. Diferenciar entre desliz y recaída, y desdramatizar. • Si recaída analizar las circunstancias y reforzar estrategias para evitarlas. • Valorar necesidad de nuevas citas.
<p>Siguientes visitas:</p> <p>(aprovechar contactos por otras causas)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reforzar la abstinencia en cada visita y prevenir recaídas de tipo social.

Modificado de protocolo 1-15-30 Propuesta de F Camarelles y P Gascó (2011) basada en la Guía Americana Fiore 2008.

Disponibile en: <https://semanasinhumo.es/wp-content/uploads/2017/02/Protocolo.pdf>²¹



ALGUNOS ASPECTOS A DESTACAR	
Confirmar abstinencia	<p>No dar por hecho la abstinencia, para facilitar que el fumador se sienta cómodo admitiendo un desliz o recaída.</p> <p>Si disponemos de cooxímetro utilizarlo como refuerzo positivo.</p>
Abordaje de la recaída:	<p>Apoyo positivo, la recaída forma parte del proceso y debe ser tomada como un aprendizaje.</p> <p>Analizar la situación, los sentimientos y pensamientos en el momento de la recaída.</p> <p>Discutir alternativas y estrategias de resolución de problemas.</p> <p>Explicar estrategias para manejar el deseo urgente de fumar</p> <p>Anticipar problemas o dificultades y pensar alternativas para superarlos con éxito.</p> <p>Reforzar apoyos sociales y familiares.</p> <p>Reforzar el éxito de la abstinencia.</p>
Estrategias para afrontar el deseo urgente de fumar (algunos ejemplos)	<p>Recordar que el deseo urgente de fumar desaparece pasados 1 y 2 minutos.</p> <p>Ayuda concentrarse en una actividad diferente como: tomarse el pulso y contar las pulsaciones cardíacas, hacer varios ciclos de respiraciones profundas, hacer algo que implique ocupar la boca o las manos (beber agua, masticar un chicle sin azúcar, comer algo bajo en calorías, lavarse los dientes, lavar los platos, ordenar un armario, ojear las redes sociales en el móvil...)</p>



TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Como ya se ha descrito en esta guía, tanto las intervenciones para el cambio de comportamiento como las farmacológicas son efectivas para dejar de fumar, siendo la mejor opción el combinarlas.

La evidencia científica recomienda que se debe recomendar tratamiento farmacológico en todos los pacientes que deseen hacer un intento serio de abandono²², la elección de una u otro tratamiento, dependerá de la ausencia de contraindicaciones, la tolerancia al fármaco y la preferencia del usuario. El hecho de que el fármaco sea elegido por el fumador va a favorecer la adherencia al tratamiento.

Las excepciones para su utilización de forma general son el embarazo, el periodo de lactancia y la adolescencia, así como el consumo de menos de 10 cigarrillos al día, dado que en estos casos en el momento actual no existe suficiente evidencia.

Los fármacos con evidencia reconocida en el tratamiento del tabaquismo son:

Terapia sustitutiva con nicotina (TSN), bupropión, vareniclina y citisina.

TERAPIA SUSTITUTIVA DE NICOTINA

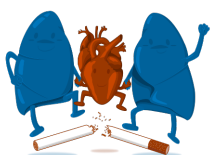
La terapia sustitutiva con nicotina (TSN) está indicada para el tratamiento del tabaquismo, administrando nicotina por una vía diferente y segura a la inhalada, y en cantidad suficiente para controlar el síndrome de abstinencia a la nicotina. Actualmente, no está financiada por el Sistema Nacional de Salud (únicamente están financiados los parches en la Comunidad Autónoma de Canarias y en la Comunidad Foral de Navarra). Se trata de un grupo de medicamentos no sujetos a prescripción médica. La TSN principalmente, estimula los receptores nicotínicos del área ventral cerebral, con la consecuente liberación de dopamina en el núcleo accumbens²³. Tiene un buen perfil de seguridad. En España disponemos de formas farmacéuticas de liberación prolongada (parches) y de liberación rápida (chicles, comprimidos y spray). Se deben combinar parches de nicotina con chicles, comprimidos o

inhalador bucal en fumadores con alta dependencia a la nicotina, o con antecedentes de síndrome de abstinencia importante. Una reciente revisión Cochrane (2019), de 63 estudios con una N superior a 41.000, concluye que la combinación de TSN (liberación prolongada + rápida) es tan efectiva como vareniclina, y un 15- 36 % más efectiva que monoterapia de TSN²⁴. La TSN en cualquiera de sus presentaciones no se recomienda usar más de 6 meses consecutivos.

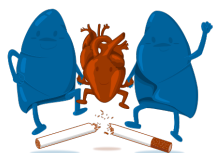
FÁRMACOS	Parches de nicotina (Nicorette [®] , Nicotinell [®] , Niquitin [®])	Chicles/comprimidos de nicotina (Nicorette [®] , Nicotinell [®] , Niquitin [®] , Nicokern, Quitt [®])
Presentaciones	Parches de 24 y de 16 horas	1, 1.5, 2 y 4 mg.
Dosis/duración recomendada	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Un parche al día. ▪ Si parches de 24 h.: <ul style="list-style-type: none"> 4 semanas 21 mg. 2 semanas 14 mg. 2 semanas 7 mg. ▪ Si parches de 16h: <ul style="list-style-type: none"> 4 semanas 15 mg. 4 semanas 10 mg <p>Usar más de 8 semanas no aumenta la efectividad</p> <p>Los de 16 h producen menos insomnio.</p> <p>Para fumadores que comiencen su jornada de madrugada o trabajen con turnos rotatorios se recomienda la formulación de 24 h.</p> <p>Aunque hay estudios que demuestran que no es necesario reducción progresiva.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dosis en función del número de cigarrillos/día. Dar el de 2 mg inicialmente ▪ Dar el de 4 mg si: <ul style="list-style-type: none"> - alta dependencia (≥ 5 en test de Fagerström) - recaída previa con el de 2 mg. ▪ Probar pautas de dosificación fijas (1 chicle/comp. cada hora mientras se está despierto). No pasar de 25 unidades/día de 2 mg, ni de 15 unidades/día de 4 mg. ▪ También se pueden ofrecer pautas de dosificación a demanda (en estos casos, hay que advertir al paciente que no use una dosis insuficiente). ▪ Disminuir gradualmente después de 3 meses.



Instrucciones	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Utilizar sobre piel sana, seca y sin vello a nivel del tronco, parte superior del brazo o cadera. En mujeres no aplicar sobre el pecho. ▪ Empezar a usar al levantarse el día de dejar de fumar y retirar: <ul style="list-style-type: none"> - el de 24 h al día siguiente (si efectos adversos, retirar por la noche). - el de 16 h por la noche. ▪ Cambiar de localización cada día y no repetir en 7 días. 	Masticar el chicle o chupar comprimido hasta percibir un sabor “picante”, colocarlo entre la encía y la pared bucal, para permitir que la nicotina se absorba. Cuando disminuya el sabor, volver a masticar o chupar (ir cambiando el sitio de colocación del chicle o comprimido).
Efectos adversos	Irritación en la piel	Dolor muscular en la zona mandibular. Gástricos: náuseas, vómitos, pirosis, hipo. Cefalea Locales: hipersalivación, irritación y/o úlceras leves en la boca y/o garganta.
Contraindicaciones	Dermatitis generalizada. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermedad cardiovascular aguda o inestable: infarto agudo de miocardio, angina de pecho inestable., arritmias cardíacas graves, o ACV reciente. 	
Precauciones	<ul style="list-style-type: none"> ▪ En embarazo y lactancia: se debe recomendar siempre el abandono COMPLETO del tabaco sin terapia sustitutiva con nicotina (TSN). ▪ No recomendado su uso en niños, puede ser utilizado en adolescentes (de 12 a 17 años) bajo control médico. Utilizar con precaución en: hipertensión arterial no controlada, ulcera péptica activa, feocromocitoma, hipertiroidismo, daño hepático o insuficiencia renal. Insuficiencia cardíaca avanzada.	
FÁRMACOS	Espray bucal de nicotina (Nicorette Bucomist®)	
Presentaciones	Cada aplicación es de 1 mg	



Dosis/duración	<p>* Fase I: 1-6 semanas (1-2 pulsaciones/ganas de fumar un cigarrillo).</p> <p>* Fase II: 7-9 semanas (Reducir el número de pulverizaciones hasta conseguir en la semana 9 el 50% de la fase I).</p> <p>* Fase III: 10-12 semanas (continuar reduciendo pulverizaciones hasta 4 pulv/día en la semana 12 y dejarlo).</p>
Instrucciones	<p>1-Use su pulgar para deslizar hacia abajo el botón hasta que se pueda pulsar ligeramente hacia dentro. No apretar demasiado.</p> <p>2-Apuntar con la boquilla hacia la boca abierta lo más cerca que sea posible.</p> <p>3-Presionar firmemente la parte superior del dispensador para liberar una pulverización dentro de la boca, evitando los labios. No inhalar mientras se aplica para evitar la entrada de la pulverización en la garganta. Para obtener mejores resultados, no debe tragar en los segundos posteriores a la pulverización.</p> <p>Máximo: 2 pulverizaciones/aplicación.</p> <p>Máximo: 4 pulverizaciones/hora.</p> <p>Máximo: 64 pulverizaciones/día.</p>
Efectos adversos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hipo. ▪ Efectos en el lugar de administración como hormigueo, sensación de quemazón, inflamación, dolor en la boca o en los labios o cambios en la percepción de los sabores. ▪ Sequedad de boca/garganta o incremento de las cantidades de saliva. ▪ Sensación de dispepsia.
Contraindicaciones	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermedad cardiovascular aguda o inestable: infarto agudo de miocardio, angina de pecho inestable, <p>Arritmias cardiacas graves, ACV reciente.</p>
Precauciones	<ul style="list-style-type: none"> ▪ En embarazo y lactancia: se debe recomendar siempre el abandono COMPLETO del tabaco sin terapia sustitutiva con nicotina (TSN). ▪ No recomendado su uso en niños, puede ser utilizado en adolescentes (de 12 a 17 años) bajo control médico. ▪ Utilizar con precaución en: hipertensión arterial no controlada, ulcera péptica activa, feocromocitoma, hipertiroidismo, daño hepático o renal grave. ▪ Insuficiencia cardiaca avanzada.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se deben combinar parches de nicotina con chicles o comprimidos o inhalador bucal en fumadores con alta dependencia a la nicotina, o con antecedentes de síndrome de abstinencia importante. 	



BUPROPIÓN

El bupropion de liberación retardada tiene la indicación en cesación tabáquica. Bloquea la recaptación de dopamina liberada por las neuronas estimuladas por los receptores de nicotina. Reduce los síntomas de abstinencia de nicotina y disminuye el “*craving*” o deseo imperioso de fumar. Un metaanálisis de 45 ensayos clínicos con 17.866 participantes concluyó que a los 6 meses había un alta tasa de cesación del tabaco en fumadores con y sin síntomas depresivos con relación a los controles (19% vs, 11% RR; 1,64; IC 95%: 1, a2 – 1,77)²⁵. El estudio EAGLES demostró su seguridad psiquiátrica y cardiovascular si se respetan sus contraindicaciones ^{26,27}. En el momento en que se publica esta guía es el único fármaco financiado en España para ayudar a dejar de fumar, bajo prescripción médica.

Actualmente en España las condiciones que se solicitan para la financiación son tres: Test de Fageström igual o superior a 7, fumar más de 10 cigarrillos día y algún intento previo para dejar de fumar en el último año.

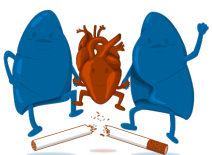
FÁRMACOS	Bupropión (Zyntabac®)
Presentaciones	Comprimidos de 150 mg.
Dosis/duración	<ul style="list-style-type: none">▪ 150 mg por la mañana durante 6 días; después 150 mg/ 2 veces al día separadas al menos por un intervalo de 8 horas▪ Empezar el tratamiento 1 - 2 semanas antes de dejar de fumar.▪ Prolongar el tratamiento hasta completar de 7 a 9 semanas desde el día que deja de fumar.▪ En caso de olvido de una dosis no recuperarla, esperar a tomar la siguiente.
Instrucciones	<ul style="list-style-type: none">▪ Fijar el día D de dejar de fumar después de 1-2 semanas del inicio del tratamiento.▪ Acompañar de apoyo/seguimiento.
Efectos adversos	<ul style="list-style-type: none">▪ Insomnio.▪ Cefalea.▪ Sequedad de boca y alteraciones sentido del gusto.▪ Reacciones cutáneas/hipersensibilidad.▪ Algunos efectos secundarios son dosis dependientes.▪ Si aparecen con 150 mg dos veces al día, se puede mantener 150 mg / día



Contraindicaciones	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hipersensibilidad al producto. ▪ Trastorno convulsivo actual o antecedentes previos. ▪ Tumor SNC. ▪ Cirrosis hepática grave. ▪ Deshabituación brusca de alcohol o benzodiazepinas. ▪ Diagnóstico actual o previo de anorexia-bulimia. ▪ Uso de IMAO en los 14 días previos. ▪ Historia de trastorno bipolar. ▪ Embarazo y lactancia. ▪ Niños y adolescentes.
Precauciones	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Para evitar aparición de insomnio hacer la segunda toma lo más pronto posible alejándolo de la hora de acostarse, y respetando un espacio de al menos 8 horas entre las dos tomas. ▪ En insuficiencia hepática leve-moderada, insuficiencia renal y ancianos la dosis recomendada es de 150 mg/día. ▪ Si umbral convulsivo disminuido (fármacos que disminuyan el umbral convulsivo, uso abusivo de alcohol, historia de traumatismo craneal, diabetes tratada con hipoglucemiantes o insulina, uso de estimulantes o productos anorexígenos) NO DEBE USARSE SALVO que exista una causa clínica justificada donde el beneficio de dejar de fumar supere el riesgo de convulsiones. En estos casos la dosis será 150 mg/día. ▪ Interacciones con otros medicamentos.

VARENICLINA

Fármaco financiado por el sistema nacional para dejar de fumar que fue diseñado exclusivamente con este fin. En el momento de la publicación de esta guía no está comercializado. Actúa como agonista parcial de los receptores nicotínicos $\alpha 4\beta 2$. Tiene actividad agonista, donde su unión al receptor produce un efecto suficiente para aliviar los síntomas de ansia de fumar y abstinencia, y a la vez actividad antagonista que produce simultáneamente una reducción de los efectos gratificantes y de refuerzo de fumar. Un metaanálisis reciente reveló que es más eficaz que el placebo en la cesación tabáquica (26% versus 11%) 29. El estudio EAGLES, evidenció que vareniclina y bupropión no suponen riesgo

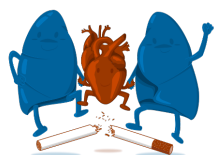


de seguridad neuropsiquiátrica ni cardiovascular y que vareniclina, bupropión y parches de TSN son más efectivos frente a placebo para el tratamiento del tabaquismo ^{29,30}.

Fármaco	Vareniclina (Champix®)
Presentaciones	Comprimidos de 0,5 mg y 1 mg.
Dosis/duración	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Del 1º al 3º día: 0,5 mg una vez al día. ▪ Del 4º al 7º día: 0,5 mg dos veces al día ▪ Del 8º día al final de tratamiento: 1 mg dos veces al día. <p>Duración del tratamiento: 12 semanas.</p>
Instrucciones	<p>Iniciar el tratamiento 1 – 2 semanas antes de dejar de fumar. Los comprimidos deben tomarse durante las comidas o al final de estas.</p> <p>Acompañar de apoyo psicológico y seguimiento.</p>
Efectos adversos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Náuseas. ▪ Cefalea. ▪ Insomnio y sueños anormales. ▪ Estreñimiento y flatulencia. ▪ Vómitos. <p>Los efectos adversos suelen ser dosis dependientes.</p> <p>En caso de efectos secundarios, dosis de 1 mg día en única dosis o repartido en dos dosis de 0.5 mg. también aporta beneficios.</p>
Contraindicaciones	Hipersensibilidad al producto.
Precauciones	<p>No se recomienda su uso en < 18 años.</p> <p>No usar en embarazo ni lactancia.</p> <p>No existen interacciones clínicamente significativas.</p> <p>En Insuficiencia renal grave disminuir dosis a 1 mg/día (iniciar dosis con 0,5 mg una vez al día durante los tres primeros días).</p> <p>No existe experiencia clínica en pacientes con epilepsia.</p>

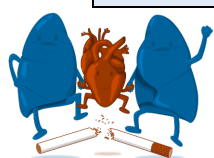
CITISINA

Es un fármaco comercializado desde 1964 en Bulgaria y otros países del Este de Europa. Alcaloide extraído de las hojas de una planta "*Cytisus laburnum*" conocida empíricamente desde la II Guerra Mundial. Actúa como agonista parcial de los receptores nicotínicos de la acetilcolina, de forma similar a la vareniclina, con un perfil de seguridad y efectos adversos muy semejante, pero con una vida media más corta (4.8h vs 17h)). Su perfil de seguridad y sus



efectos adversos son muy parecidos. A pesar de su amplia experiencia clínica, no disponíamos de la suficiente evidencia científica hasta hace unos años. Podría ser una alternativa a la Vareniclina. No hay estudios en mayores de 65 años.

FÁRMACOS	CITISINA (Todacitan®)
Presentaciones	Comprimidos de 1,5 mg.
Dosis/duración	<p>Duración total del tratamiento: 25 días</p> <p>Días 1 al 3: 1 comp. cada 2 horas (máximo 6 al día)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Días 4 al 12: 1 comp. cada 2,5 horas (máximo 5 al día) • Días 13 al 16; 1 comp. cada 3 horas (máximo 4 al día) • Días 17 al 20: 1 comp. cada 5 horas (máximo 3 al día) • Días 21 a 25: 1 – 2 comp. al día.
Instrucciones	Debe dejar de fumar antes del 5.º día de tratamiento. No se debe seguir fumando durante el tratamiento porque esto podría empeorar las reacciones adversas. En caso de fracaso del tratamiento, este debe interrumpirse y podrá reanudarse después de 2 o 3 meses. Acompañar de apoyo/seguimiento.
Efectos adversos	Los estudios clínicos y la experiencia previa con el uso de productos que contienen citisina indican que esta posee una buena tolerabilidad. La proporción de pacientes que abandonaron el tratamiento debido a reacciones adversas fue del 6-15,5 % y en estudios controlados dicho valor era semejante a la proporción de pacientes que abandonaron el tratamiento en el grupo tratado con placebo. Por lo general se observaron reacciones adversas de leves a moderadas, que afectaron con mayor frecuencia al tracto gastrointestinal. La mayoría de las reacciones adversas se produjeron al principio del tratamiento y desaparecieron durante el mismo.
Contraindicaciones	<p>Las mujeres en edad fértil con posibilidad de gestación deben utilizar métodos anticonceptivos altamente eficaces mientras tomen citisina.</p> <p>Angina inestable, infarto de miocardio reciente, arritmias cardíacas con relevancia clínica, o ACV reciente.</p>
Precauciones	<p>Interacciones con otros medicamentos. No debe tomarse junto con fármacos antituberculosos. No existen más datos clínicos sobre interacciones relevantes con otros medicamentos.</p> <p>El paciente debe ser consciente de que fumar o usar productos que contengan nicotina simultáneamente con la administración del fármaco podría provocar reacciones adversas a la nicotina más graves.</p> <p>No existe experiencia clínica con Todacitan en pacientes con insuficiencia renal o hepática; por tanto, el medicamento no está recomendado para su uso en dichos pacientes.</p>



TERAPIAS COMBINADAS

En aquellos casos en que se presente un síndrome de abstinencia intenso se puede considerar la combinación de fármacos.

Las posibilidades que se aconsejan en las guías más recientes son³⁰:

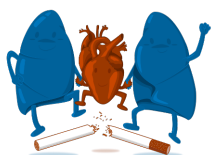
- Vareniclina + Terapia sustitutiva con nicotina
- Vareniclina + Bupropión
- Bupropión + Terapia sustitutiva con nicotina

TERAPIAS DE CESACION DEL TABACO NO ACONSEJABLES

El tratamiento con doxepina y nortriptilina tienen buena evidencia en la cesación, pero sus efectos cardiovasculares los desaconsejan para el tratamiento en atención primaria. Sumado que tampoco están aprobados por la FDA ni la EMA para esta indicación.

Los cigarrillos electrónicos son un producto controvertido que ha tenido una aceptación en algunos sectores de la atención primaria británica. Es evidente que los estudios abiertos no han demostrado efectividad, pero algunos ensayos controlados, comparando con parches de TSN, les dan un beneficio marginal según la última revisión Cochrane³¹. Un trabajo independiente del *European Respiratory Review* deja claro que es más probable que contribuyan a una permanencia en la adicción a la nicotina³².

Finalmente, los estudios controlados con acupuntura y homeopatía han descartado la utilidad de estas terapias.

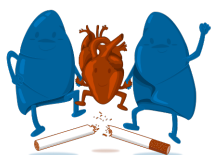


QUE FÁRMACO UTILIZAR³³

El tratamiento farmacológico está indicado en todo fumador que solicite ayuda, que sea mayor de 18 años y fume al menos 10 cigarrillos al día.

Para decidir qué fármaco utilizar se debe tener en cuenta:

- Contraindicaciones y efectos adversos potenciales, y circunstancias del paciente.
- Medicación previa del paciente y sus posibles interacciones
- La adherencia al tratamiento que pueda tener el paciente.
- Preferencias sugeridas por el paciente.
- Experiencias previas.
- Posibilidad de apoyo y consejo apropiado
- Ventajas añadidas de ciertos fármacos (por ejemplo: bupropión y TSN de acción rápida, ayudan a ganar menos peso al dejar de fumar)
- La financiación del fármaco puede ser un elemento a tener en cuenta para afrontar demandas de pacientes con escasos recursos
- El terapeuta y el paciente deben elegir la opción que le pueda parecer más apropiada.



BIBLIOGRAFÍA

- ¹ U.S. Department of Health and Human Services. The health consequences of smoking-50 years of progress. A Report of the Surgeon General. Rockville: MD: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Office of the Surgeon General; 2014. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5928784/> (acceso mayo 2020)
- ² Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Muertes atribuibles al consumo de tabaco en España, 2000-2014. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2016. Disponible en <https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/mortalidad/docs/MuertesTabacoEspana2014.pdf> (acceso mayo 2020)
- ³ Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Europea de Salud 2020. https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/EncuestaEuropea/EncuestaEuropea2020/EESE2020_inf_evol_princip_result.pdf (acceso marzo 2022)
- ⁴ Camarellas F, Barchilon V, Clemente L, et al. Guía de bolsillo para el tratamiento del tabaquismo. Barcelona 2015. Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria. Disponible en https://www.semanasinhumo.es/wp-content/uploads/2017/02/Guia_Tabaquismo.pdf (acceso mayo 2020)
- ⁵ Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Evaluación de la Eficacia, efectividad y coste-efectividad de los distintos abordajes terapéuticos para dejar de fumar. Madrid: AETS del Instituto de Salud Carlos III, 2003. Disponible en: <http://www.isciii.es/htdocs/index.jsp>
- ⁶ Smoking Cessation: A Report of the Surgeon General 2020. U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES Public Health Service Office of the Surgeon General Rockville, MD. Disponible en <https://www.hhs.gov/sites/default/files/2020-cessation-sgr-full-report.pdf> (acceso mayo 2010)
- ⁷ Hoegh Henrichsen S, Baxter N, McEwen A, et al. Helping patients quit tobacco: Very Brief Advice (VBA) in DESKTOP HELPER for healthcare professionals No. 4 May 2019 3rd edition (<https://www.ipcr.org/desktophelpers/desktop-helper-no-4-helping-patients-quit-tobacco-3rd-edition>)
- ⁸ Van Schayck OCP, Williams S, Barchilon V, Baxter N, Jawad M, Katsaounou PA, Kirenga BJ, Panaitescu C, Tsiligianni IG, Zwar N, Ostrem A. Treating tobacco dependence: guidance for primary care on life-saving interventions. Position statement of the IPCRG. NPJ Prim Care Respir Med. 2017 Jun 9;27(1):38. Doi: 10.1038/s41533-017-0039-5. Erratum in: NPJ Prim Care Respir Med. 2017 Sep 5;27(1):52. PMID: 28600490; PMCID: PMC5466643.
- ⁹ Behavioral and Pharmacotherapy Interventions for Tobacco Smoking Cessation in Adults, Including Pregnant Women: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. Ann Intern Med. 2015;163(8):622-634. Disponible en <http://annals.org/article.aspx?articleid=2443060#SummaryofRecommendationsandEvidence> (acceso mayo 2020)
- ¹⁰ Brief opportunistic smoking cessation interventions: a systematic review and meta-analysis to compare advice to quit and offer of assistance. Aveyard P, Begh R, Parsons A, West R. s.l. : Addiction, 2012.
- ¹¹ Diagnosis and Management of Tobacco Dependence. Darush Attar-Zadeh, Noel Baxter, Alex Bobak, et al. s.l. : PCRS Pragmatic guides for clinicians, 2019.
- ¹² Kastaun S, Viechtbauer W, Leve V, et al. Quit attempts and tobacco abstinence in primary care patients: follow-up of a pragmatic, two-arm cluster randomised controlled trial on brief stop-smoking advice – ABC versus 5As. ERJ Open Res 2021; 7: 00224-2021 [DOI: 10.1183/23120541.00224-2021].



-
- ¹³Very brief advice' (VBA) on smoking in family practice: a qualitative evaluation of the tobacco user's perspective. Sophia Papadakis^{1, 2}, Marilena Anastasaki¹, Maria Papadaki³, Maria Antonopoulou⁴, Constantine Chliveros⁵,. s.l. : BMC Family Practice, 2020.
- ¹⁴Identifying evidence based competences required to deliver behavioural support for smoking cessation. Michie S, Churchill S, West R. s.l. : Ann Behav. Med, 2011, Vol. 41.
- ¹⁵The behaviour change wheel: a new method for characterising and designing behavior change interventions. Michie S, Van Stralen MM, West R. s.l. : Implement Sci, 2011.
- ¹⁶ Very Brief Advice on Smoking (VBA+) 30 seconds to save a life. Disponible en: <https://www.ncsct.co.uk/usr/pub/VBA+.pdf>
- ¹⁷ Baxter N. McEwen A. Ostrem A. Helping patients quit tobacco: Very Brief Advice (VBA)". Desktop helper for health care professional nº 4 May 2019 3 edition. IPCRG (International Primary Care Respiratory Group)
- ¹⁸ Michael C. Fiore, M.D., M.P.H., M.B.A., and Timothy B. Baker, Ph.D. Treating Smokers in the Health Care Setting. NEngl.JMed 365;13. September 29, 2011
- ¹⁹ CIMA. Ficha técnica Nicorette 2 mg. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dohtml/ft/57455/FT_57455.html
- ²⁰ Grupo de Abordaje del Tabaquismo SEMfyc. Guía de Bolsillo para el Tratamiento del Tabaquismo (SemFyc). Barcelona, SemFyc, 2015. Disponible en: https://www.semanasinhumo.es/wp-content/uploads/2017/02/Guia_Tabaquismo.pdf
- ²¹ protocolo 1-15-30 Propuesta de F Camarells y P Gascó (2011) basada en la Guía Americana Fiore 2008. Disponible en: <https://semanasinhumo.es/wp-content/uploads/2017/02/Protocolo.pdf>
- ²² Michael C. Fiore, Carlos Roberto Jaén, Timothy B. Baker, PhD, William C. Bailey, Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service. May 2008
- ²³ Ayesta FJ, Martín F. PIUFET 3.0. Tema B27. Terapia sustitutiva con nicotina (TSN). En: Programa Interuniversitario de Formación de Especialistas en Tabaquismo. Universidad de Cantabria. Santander; 2018.
- ²⁴ Lindson N, Chepkin SC, Ye W, Fanshawe TR, Bullen C, Hartmann-Boyce J. Different doses, durations and modes of delivery of nicotine replacement therapy for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2019;(4):CD013308
- ²⁵ Howes S, Hartmann-Boyce J, Livingstone-Banks J, Hong B, Lindson N. Antidepressants for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2020;4:CD000031.
- ²⁶ Anthenelli RM, Benowitz NL, West R, et al. Neuropsychiatric safety and efficacy of varenicline, bupropion, and nicotine patch in smokers with and without psychiatric disorders (EAGLES): a double-blind, randomised, placebo-controlled clinical trial. Lancet. 2016;387(10037):2507-2520. doi:10.1016/S0140-6736(16)30272-0
- ²⁷ Neal L. Benowitz, MD^{1,2}; Andrew Pipe, MD³; Robert West, PhD⁴; et al. Cardiovascular Safety of Varenicline, Bupropion, and Nicotine Patch in Smokers A Randomized Clinical Trial. JAMA Intern Med. 2018;178(5):622-631. doi:10.1001/jamainternmed.2018.0397
- ²⁸ Federico Giulietti , Andrea Filippini, Giulia Rosettani , et als Pharmacological Approach to Smoking Cessation: An Updated Review for Daily Clinical Practice. High Blood Pressure & Cardiovascular Prevention (2020) 27:349–362v <https://doi.org/10.1007/s40292-020-00396-9>
- ²⁹ Patnode CD, Henderson JT, Melnikow J, et al. Interventions for Tobacco Cessation in Adults, Including Pregnant Women: An Evidence Update for the U.S. Preventive Services Task Force [Internet]. Rockville (MD): Agency for



Healthcare Research and Quality (US); 2021 Jan. (Evidence Synthesis, No. 196.) Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK567066/>

³⁰ Nancy A. Rigotti, MD; Gina R. Kruse, MD, MS, MPH; Jonathan Livingstone-Banks, PhD; Jamie Hartmann-Boyce, DPhil. Treatment of Tobacco Smoking. A Review. *JAMA*. 2022;327(6):566-577. doi:10.1001/jama.2022.0395

³¹ Hartmann-Boyce J, McRobbie H, Lindson N, Bullen C, Begh R, Theodoulou A, et al. Electronic cigarettes for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2020.

³² Hanewinkel R, Niederberger K, Pedersen A, et al. E-cigarettes and nicotine abstinence: a meta-analysis of randomised controlled trials. *Eur Respir Rev* 2022; 31: 210215 [DOI: 10.1183/16000617.0215-2021].

³³ NICE guideline [NG209] Published: 30 November 2021. Tobacco: preventing uptake, promoting quitting and treating dependence

