

Tabaco, salud y el tratamiento del tabaquismo

El presente número de la revista *Trastornos Adictivos* incluye 7 artículos sobre el tabaquismo y las posibilidades de intervención. No es esta la primera vez que *Trastornos Adictivos* presta especial atención al tema del tabaco. En el número 2 de 2004, y bajo la coordinación de la Unidad de Tabaquismo de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cantabria, se analizaron distintos aspectos relativos al tabaquismo. Personalmente, si tuviera que destacar dos aspectos sobre lo tratado en aquel número, destacaría el Editorial en el que se alertaba sobre el tema de la publicidad del tabaco a las puertas de los colegios¹, y el tema del tabaquismo en las mujeres².

El presente número de *Trastornos Adictivos* analiza el abordaje del problema del tabaquismo desde una vertiente complementaria. Deliberadamente no se ha analizado el tema del tratamiento farmacológico, ya que no se han producido avances en este campo, salvo la introducción muy recientemente de la vareniclina. Las personas interesadas pueden consultar el artículo sobre el tratamiento farmacológico del tabaquismo publicado en el número 2 de 2004 de esta revista³.

Es en este aspecto donde yo querría incidir. En nuestro país, con un sistema sanitario público y que incluye dentro de sus prestaciones la financiación de prácticamente todos los medicamentos autorizados, no cubre los costes de la medicación para el tratamiento del tabaquismo. Es el campo de las adicciones donde se produce esta situación, para mí incomprensible: no se cubre la financiación de uno de los medicamentos más eficaces para el tratamiento de la dependencia a opiáceos, como es la buprenorfina, o buprenorfina + naloxona, ni ninguno de los fármacos utilizados en el tratamiento del tabaquismo, y eso que la intervención en este ámbito se considera prioritaria.

En el número de febrero de 2007 aparece publicado un artículo en *Tobacco Control* que nos ayuda a situarnos donde estamos en este campo. Un estudio realizado en Heilderberg (Alemania)⁴, en el que participaron 577 pacientes que fumaban (≥ 10 cigarrillos/día) y eran atendidos por 94 médicos (de 82 centros de Atención Primaria) se evaluó cómo mejorar la tasa de abandono del consumo de tabaco:

1. Opción 1: formación a los médicos (2 horas) más pago por cada participante que no fumaba al año.
2. Opción 2: formación a los médicos (2 horas) más pago a los pacientes de la medicación (terapia sustitutiva con nicotina o bupropión). Los datos del estudio muestran que ambas opciones mejoran la tasa de abandono al año en comparación con la intervención habitual en esos centros, sin embargo, la opción que significativamente incrementa la probabilidad de abandono del hábito tabáquico en los pacientes es la segunda, la formación de los médicos más el pago de la medicación (OR: 95%; IC 4,77: 2,03-11,22). Ello está en la línea de las intervenciones que se realizan en algunas partes del territorio nacional, como es el caso de La Rioja⁵, de financiar el tratamiento farmacológico del tabaquismo en determinadas circunstancias.

En otro artículo reciente⁶ de *Tobacco Control* (enero de 2007) se plantea que si los médicos, y en general los profesionales sanitarios, no interviniesen en el campo del tabaquismo (en EE.UU., y siguiendo las directrices allí adoptadas) se podría entender como mala praxis, ya que el personal sanitario no aplica la estrategia más adecuada y eficiente. Yo me pregunto si no es una mala praxis de nuestros gestores de política sanitaria el no incluir dentro de las prestaciones farmacéuticas reembolsables por el sistema sanitario

público los tratamientos de las adicciones (tabaquismo y dependencia a opiáceos) que han demostrado ser eficaces.

No quisiera finalizar sin agradecer al Comisionado para la Droga (Dirección General de Salud Pública, Consejería de Salud) del Gobierno de la Rioja que haya coordinado este número sobre tabaquismo.

F. J. Álvarez

Farmacología. Instituto de Estudios de Alcohol y Drogas. Facultad de Medicina.
Universidad de Valladolid. España.

Bibliografía

1. Ayesta FJ, Sáez E. Tabaquismo: una adicción que nos concierne. *Trastornos Adictivos*. 2004;6:71-7.
2. De la Rosa L, Otero M. Tabaquismo en la mujer: consideraciones especiales. *Trastornos Adictivos*. 2004;6:113-24.
3. Martín F, Corral LP. Tratamiento farmacológico del tabaquismo. *Trastornos Adictivos*. 2004;6:103-12.
4. Twardella D, Brenner H. Effects of practitioner education, practitioner payment and reimbursement of patients' drug costs on smoking cessation in primary care: a cluster randomised trial. *Tob Control*. 2007;16:15-21.
5. Del Pozo J, Esteban A, Nuez C, González I. Tratamiento del tabaquismo en la Comunidad Autónoma de la Rioja. *Trastornos Adictivos*. 2007;9:6-13.
6. Torrijos RM, Glantz SA. The US Public Health Service «treating tobacco use and dependence clinical practice guidelines» as a legal standard of care. *Tob Control*. 2006;15:447-51.