

Tabaquismo

Un problema sanitario de primera magnitud



Si tenemos en cuenta que en España y en otro muchos países es la primera causa de muerte evitable, el tabaquismo puede catalogarse como verdadero azote de la sociedad contemporánea. En el presente trabajo se aborda la iniciación al tabaquismo, el proceso de adicción, sus efectos cardiovasculares y su relación con el cáncer, así como la situación de los fumadores pasivos y los daños que el tabaco provoca en las mujeres gestantes. Una revisión del diagnóstico y el tratamiento completa el trabajo.

El hábito de fumar sigue siendo uno de los mayores problemas de salud pública. En nuestro país, el tabaquismo se perfila como la primera causa de muerte evitable y actualmente se considera como una enfermedad adictiva crónica. Todavía recientes estadísticas muestran que alrededor del 35% de la población mayor de 16 años es fumadora habitual. Asimismo, existe un mayor porcentaje de fumadores entre los individuos de 25 a 45 años y la tendencia es un aumento del número de mujeres que fuman, fundamentalmente en la adolescencia.

Iniciación

La adolescencia es la etapa del desarrollo del individuo en la que, generalmente, se produce el inicio del hábito de fumar. En esta etapa intervienen factores sociales y conductuales (que varían en función del sexo, la edad y la situación socioeconómica) que desencadenan un proceso que incluso empieza antes de probar el primer cigarrillo y que concluye con una dependencia física y psíquica al tabaco.

La mayor parte de los adolescentes que empiezan fumando pocos cigarrillos acaban viéndose atrapados entre la nicotina y otras sustancias adictivas del tabaco.

LAURA GONZÁLEZ BOSQUET

FARMACÉUTICA.



Adicción

En el humo del tabaco se encuentran más de 4.000 sustancias que proceden tanto de la hoja del tabaco como de sus procesos de elaboración. Además, en su composición existe una serie de sustancias aditivas, de forma que en cada calada, tras producirse en el cigarrillo una temperatura de combustión que alcanza los 900 °C, se origina la llamada corriente principal de humo, que contiene una mezcla de partículas, radicales libres y sustancias en estado de vaporización. Cabe destacar la presencia del monóxido de carbono que, al reaccionar con la hemoglobina, forma la carboxihemoglobina que interfiere la capacidad transportadora de oxígeno en el organismo y que origina, en el individuo fumador, una clara disminución de su capacidad de esfuerzo. Pero al efecto del monóxido de carbono debe añadirse, además, el de la nicotina (un cigarrillo normalmente contiene entre 10 y 25 mg y con cada calada se aspiran aproximadamente de 50 a 150 microgramos de nicotina). La nicotina es la responsable de los efectos adictivos del tabaco y provoca una elevación rápida de la concentración de dopamina (su máxima distribución en el sistema nervioso central se alcanza a los 10 segundos de la aspiración del humo), lo que repercute en un mayor estímulo de los sectores cerebrales que regulan las sensaciones placenteras. Asimismo, los efectos de la nicotina desaparecen también con rapidez, por lo que el fumador tiene que ingerir más nicotina (lo que le lleva a encender otro cigarrillo) para poder mantener sus efectos relajantes.

El consumo habitual de tabaco se considera una drogodependencia. Aunque la nicotina se ha definido como la sustancia responsable de la adicción del tabaco, podría no ser la única. En cuanto a la tendencia de consumir cigarrillos bajos en nicotina, se ha comprobado que no es una buena medida para fumar menos, ya que el fumador acostumbra a utilizar medidas para compensar su menor concentración de nicotina con caladas más profundas y frecuentes o, simplemente, fumando más cigarrillos.

En cuanto a establecer un umbral de adicción, es decir, un número de cigarrillos por encima de los que se considera que se ha producido una dependencia al tabaco, es difícil de concretar, ya que la dependencia a la nicotina puede desarrollarse en pocos días y tras haber fumado pocos cigarrillos. Además, hay que tener en cuenta que el contenido de nicotina del cigarrillo varía en función de la marca que se utilice y que la extracción y metabolización de nicotina también varía en función de cada individuo, por lo que el umbral de adicción estaría relacionado con unas pautas de consumo concretas e individuales que hace muy difícil generalizar.

Efectos cardiovasculares

Además de los efectos adictivos de la nicotina, ésta produce también una liberación de norepinefrina y un aumento de la adrenalina circulante (que se traduce en un aumento de la presión arterial, de la resistencia periférica y del ritmo cardiorrespiratorio), que unido a la acción del monóxido de carbono origina una disminución de la capacidad de la circulación coronaria, lo que puede ocasionar episodios de isquemia miocárdica en individuos predispuestos.

Asimismo, los fumadores poseen unas concentraciones más elevadas de cLDL (que es más susceptible a la oxidación), de colesterol total y de triglicéridos. Además, también se sabe que poseen una menor concentración de cHDL. Todo ello aumenta el riesgo de presentar una enfermedad coronaria (aproximadamente, los fumadores tienen de dos a cuatro veces más incidencia de enfermedad coronaria).

El tabaco está implicado tanto en la aparición de aterosclerosis como en los procesos isquémicos vasculares. De hecho, existe una relación clara entre el tabaco y el riesgo de infarto. También se ha relacionado con el mayor riesgo de muerte súbita inesperada.

No obstante, se ha visto que a los 2 o 3 años de haber dejado de fumar el riesgo cardiovascular alcanza unos valores de riesgo similares a los de las personas fumadoras (en el primer año de abandono del tabaquismo se observa una disminución considerable de este riesgo). Por otro lado, se ha visto que los cigarrillos bajos en nicotina tampoco reducen el riesgo cardiovascular.

Tabaco y cáncer

Entre las miles de sustancias que están contenidas en el humo del tabaco se encuentran importantes agentes carcinogénicos: nitrosaminas, derivados del fenol, hidrocarburos aromáticos policíclicos, etc. Por ello, la relación entre el tabaco y el cáncer está respaldada por numerosos estudios epidemiológicos. En efecto, el tabaco es el responsable del 90% de cánceres de pulmón en el varón, pero también está implicado en el cáncer de boca, faringe, laringe, esófago, estómago, páncreas, cuello del útero, riñón, vejiga, etc.

En cuanto al cáncer de pulmón, podemos decir que es el cáncer más frecuente en el varón y que el tabaco es su principal causante. Como siempre, la edad de iniciación al tabaquismo y el número de cigarrillos consumidos influye en el riesgo de contraer la enfermedad. El abandono del hábito reduce los efectos tóxicos del tabaco, de forma que el riesgo de contraer cáncer, aunque no llega a igualarse nunca al del no fumador, se reduce de forma significativa después de 10-15 años de dejar de fumar. Por desgracia, el diagnóstico de la enfermedad suele ser tardío, cuando el cáncer está ya muy extendido, por lo que la mortalidad sigue siendo elevada.



Asimismo, el consumo de cigarrillos es el principal causante de los cánceres de laringe, esófago y boca. Las personas que fuman puros o en pipa tienen también el mismo riesgo de presentarlo. La probabilidad de presentar esta dolencia está aumentada si se asocia, además, el consumo de alcohol.

Mujer fumadora y gestación

Se sabe que el consumo de cigarrillos en la mujer embarazada produce una disminución del peso del recién nacido que oscila de media entre los 200 y 300 g. Además, el tabaco aumentó el número de los abortos espontáneos, el parto prematuro y la placenta previa. En general, se ha visto que el tabaco en la gestación eleva la mortalidad perinatal. Otro efecto adverso del tabaco en la mujer es el adelanto de la menopausia, lo que eleva considerablemente el riesgo de presentar osteoporosis.

Recordemos también que en las mujeres fumadoras mayores de 35 años que toman la píldora anticonceptiva existe un mayor riesgo de presentar tromboembolismo, por lo que el uso de estos fármacos debe desaconsejarse.

Fumadores pasivos

Definimos fumador pasivo como aquel individuo que inhala el humo procedente de otros fumadores por encontrarse próximo a éstos en un ambiente cerrado y poco ventilado.

Hoy día, se sabe que el humo que aspira el fumador pasivo contiene sustancias tóxicas en cantidades superiores a las del humo que inhala el propio fumador (la concentración de nicotina y alquitrán de la corriente secundaria del cigarrillo es tres veces superior a la de la corriente principal, y la concentración de CO cinco veces mayor), por lo que en el fumador pasivo o involuntario pueden reproducirse las condiciones de un fumador activo que consume de 4 a 10 cigarrillos. De hecho, existe una relación directa entre la inhalación del humo ambiental y el riesgo de presentar cáncer de pulmón en no fumadores. Además, algunos agentes carcinogénicos como el cadmio se encuentra también en una cantidad seis veces superior en la corriente secundaria.

Asimismo, la exposición al humo ambiental produce molestias como irritación ocular, nasal, irritación de garganta y tracto respiratorio, rinorrea, picor de garganta, etc. Todo ello, ha conducido a que las administraciones estén tomando toda una serie de medidas legislativas destinadas a salvaguardar los derechos de los no fumadores frente al humo ambiental.

Diagnóstico

Existen varios parámetros que permiten establecer el diagnóstico del fumador que son de vital importancia para establecer una acción terapéutica individualizada y, que a su vez, también nos indicarán cuál es el pronóstico de cada paciente.

Uno de los datos diagnósticos del tabaquismo es la cantidad de tabaco consumido, que se representa por el cociente número de paquetes consumidos/año. Este

parámetro comprende no solamente el número de cigarrillos consumidos diariamente, sino también tiene en cuenta el tiempo que lleva esa persona fumando.

Por desgracia no existe un umbral de seguridad por debajo del cual el consumo de tabaco no ejerce efectos perjudiciales para la salud, pero sí que existe una relación directa entre el número de cigarrillos consumidos y la posibilidad de presentar dolencias asociadas al consumo del tabaco.

Otro de los datos que nos permitirá establecer el diagnóstico del tabaquismo es la fase en la que se encuentra el fumador en función de su motivación para dejar de fumar. Algunos investigadores distinguen 5 fases: fase de precontemplación, fase de contemplación, fase de preparación, fase de acción y fase de mantenimiento.

Fase de precontemplación

El fumador no quiere dejar de fumar, no conoce los efectos perjudiciales del tabaco ni las ventajas que supone su abandono.

Fase de contemplación

El fumador quiere abandonar el hábito, aunque no de forma inmediata. Esta fase suele caracterizarse por muchos intentos fallidos de dejar de fumar y por ello es frecuente que el fumador presente temor ante un nuevo fracaso.

Fase de preparación

La persona desea firmemente intentarlo y se plantea seriamente dejar de fumar.

Fase de acción y mantenimiento

El paciente ya lleva un tiempo sin fumar.



Cuestionario de dependencia de Fagerström

¿Cuánto tiempo transcurre desde que se levanta hasta que enciende su primer cigarrillo?

- Menos de 5 minutos 3
- De 6 a 30 minutos 2
- De 31 a 60 minutos 1
- Más de 1 hora 0

¿Le resulta difícil no fumar en lugares donde está prohibido?

- Sí 1
- No 0

¿Qué cigarrillo le cuesta más dejar de fumar?

- El primero del día 1
- Cualquier otro 0

¿Cuántos cigarrillos fuma usted al día?

- 10 o menos 0
- Entre 11 y 20 1
- Entre 21 y 30 2
- 31 o más 3

¿Fuma usted más cigarrillos durante las primeras horas de la mañana que el resto del día?

- Sí 1
- No 0

¿Fuma usted aunque esté enfermo y tenga que guardar cama todo el día?

- Sí 1
- No 0

Valoración de la puntuación

- De 0 a 3 puntos: dependencia leve o escasa a la nicotina.
- De 4 a 6: dependencia media o moderada a la nicotina.
- Superior a 7: grado de dependencia alta o grave a la nicotina.

Otro de los elementos útiles para el diagnóstico y posterior tratamiento del tabaquismo es el denominado test de Fagerström (ver recuadro). Se trata de un cuestionario en el que se intenta medir el grado de dependencia física que tiene el paciente al tabaco (a la nicotina). Son sólo unas pocas preguntas del tipo: ¿cuántos cigarrillos consume al día?, ¿cuánto tiempo transcurre desde que se levanta hasta que enciende su primer cigarrillo?, ¿cuántas veces ha intentado dejar de fumar?, ¿cuál es el cigarrillo más deseado del día?, etc. El grado de dependencia se refleja en una escala que va de 0 a 10 puntos. El resultado del test, además de proporcionar información sobre el grado de dependencia y el tipo de tratamiento a seguir para dejar de fumar (muchas veces orienta sobre la conveniencia de seguir un tratamiento farmacológico con un determinado fármaco en función del grado de dependencia), permite valorar el riesgo que tiene el paciente de desarrollar una determinada patología relacionada con el tabaco.

Otros parámetros diagnósticos del tabaquismo utilizan técnicas instrumentales como la cooximetría, que mediante un cooxímetro permite conocer las concentraciones de monóxido de carbono espirado por el fumador. Estas concentraciones suelen crecer en función del número de cigarrillos consumidos diariamente. Y, al igual que en el caso anterior, constituye un factor indicativo del riesgo a presentar una dolencia relacionada con el tabaco.

Tratamiento no farmacológico

El consejo del médico y del farmacéutico es indispensable a la hora de abordar el tratamiento del tabaquismo. Cuando el fumador se encuentra en la fase de precontemplación o de contemplación, debe recibir información por parte del personal sanitario en la que se explique tanto los inconvenientes del consumo de tabaco como los beneficios que reporta para su salud su abandono (como son una mejora inmediata de la calidad de vida y la reducción del riesgo de enfermedad), asimismo, para que sea efectivo, debe ser realizado de forma personalizada. Tampoco hay que olvidar que el objetivo es informar al paciente y que no se trata de una imposición.

En función del grado de dependencia y del estado de salud se informará al fumador de posibles factores de riesgo que, en asociación con el tabaco, pueden ocasionarle una importante disminución de su calidad de vida. También estará indicado un apoyo psicológico y material escrito para apoyar y facilitar la comprensión del consejo.

En el caso de los fumadores que se encuentren en la fase de preparación, la actuación médica debe ir dirigida a reforzar su decisión de abandonar el hábito y ayudarles a escoger la fecha para dejar de fumar, así como sugerirles formas de superar la dificultad de las prime-



ras semanas. Naturalmente, esto debe ir acompañado de un adecuado apoyo psicológico y un seguimiento y control del proceso de deshabituación que puede realizarse desde la consulta del médico de familia, los centros de atención primaria o las unidades especializadas de tabaquismo, en función del estado de salud del paciente y del grado de dependencia. Las unidades espe-

cializadas de tabaquismo están indicadas en caso de presentar enfermedades crónicas, cardíacas o hipertensión arterial no controlada.

Si el paciente ya lleva un tiempo sin fumar, se le deberá informar de las situaciones que se consideran «peligrosas» por propiciar posibles recaídas y aconsejarle sobre cómo evitarlas. ■



Tratamiento farmacológico

El tratamiento farmacológico para dejar de fumar va dirigido a evitar el llamado síndrome de abstinencia a la nicotina, fruto de la dependencia que origina esta sustancia sobre el SNC y que se caracteriza por una acusada irritabilidad, alteraciones gástricas, desarreglos del ciclo del sueño, etc. De hecho, son estas molestias las que motivan generalmente las recaídas y el abandono del tratamiento del tabaquismo.

El médico decidirá en qué casos es necesario instaurar un tratamiento farmacológico de base desde el inicio, o bien en qué casos constituirá tan sólo un refuerzo esporádico al tratamiento no farmacológico descrito en el apartado anterior.

El uso adecuado de terapias sustitutivas de la nicotina es el método más empleado para evitar el síndrome de abstinencia a la nicotina en pacientes con una moderada o alta dependencia a ésta (aproximadamente con una cotinemia mayor a 249 ng/ml). El objetivo es suministrar al paciente dosis controladas y cada vez menores de nicotina (de forma que eviten el síndrome, pero que no creen a su vez dependencia) por medio de parches, chicles y aerosoles, y por una vía distinta de la del consumo de cigarrillo. Hay que advertir que los pacientes con infarto agudo, angina de pecho inestable, insuficiencia cardíaca, arritmias graves, hipertensión arterial sistémica, diabetes mellitus insulino dependiente, hi-

pertiroidismo, accidente cerebrovascular y feocromocitoma requieren precauciones especiales. Asimismo, habrá que observar las indicaciones relativas que exija cada preparado.

Las distintas formas de administración de la TSN (terapia sustitutiva de la nicotina) son las siguientes:

Chicle de nicotina

EL chicle puede tomarse cuando el paciente siente deseos de fumar y renovarse cada cierto período (por lo general, cada hora).

Al masticarse se libera nicotina de forma que se absorbe por la mucosa oral. Existen preparados de distintas dosis (2 y 4 mg) en función del grado de dependencia del fumador.

Parche de nicotina

Se trata de una vía de absorción transdérmica de nicotina. Consiste en una membrana que permite la difusión de la nicotina, protegida por una capa que se adhiere sobre la piel, y libera la nicotina depositada en el interior de un reservorio. Esta liberación de principio activo por unidad de tiempo y de superficie (aproximadamente 0,7 mg/cm² cada 24 h) se realiza lentamente y de forma constante durante las horas que permanece aplicado sobre la piel. Esta vía de administración permite una absorción de cerca del 90% de la nicotina que contiene el parche.

Existen distintos parches: para una liberación continua durante 24 h (que se aplica por la mañana) y para una liberación de unas 16 h.

Nebulizadores de nicotina

Consiste en la administración de nicotina por vía intranasal.

Cuando el fumador siente deseos de fumar se administra una nebulización en cada orificio nasal.

Tras estas aplicaciones, la nicotina se absorbe de forma rápida a través de la mucosa nasal. Se recomienda un máximo de dos o tres dosis por hora. Los efectos secundarios que pueden producirse son picor, lagrimeo y estornudos que, no obstante, suelen remitir tras unos días de tratamiento.

Tableta sublingual de nicotina

En este caso la liberación se realiza tras la colocación de la tableta debajo de la lengua y a medida que ésta se va deshaciendo en el interior de la boca. Por tanto, la nicotina se va absorbiendo en la mucosa oral. La dosis alcanzada mediante la tableta es similar a la de los chicles de nicotina de 2 mg.

Inhalador bucal de nicotina

Es un instrumento similar a un cigarrillo que libera nicotina tras cada «calada». En este caso es el paciente quien hace uso del inhalador cada vez que siente necesidad de fumar.

CONSEJOS DESDE LA FARMACIA

Cómo evitar las recaídas

- Una vez se ha decidido abandonar el hábito del tabaco, es normal que el fumador sienta, en ocasiones, ganas de volver a encender un cigarrillo, especialmente en algunas situaciones concretas (p. ej., después de comer, con el café, en momentos de inactividad, en épocas de estrés...). El farmacéutico puede ofrecer consejo y apoyo al fumador para prevenir posibles recaídas, así como advertirle de cuáles son las situaciones de riesgo que las fomentan:
- Una vez se ha abandonado el hábito, hay que cambiar toda la rutina que rodea al cigarrillo: una primera medida en este sentido sería alejar del fumador todos los objetos que le recuerden al tabaco (ceniceros, mecheros, etc.).
- Cada día sin fumar es un logro, no hay que dejar de animar al fumador y recordarle que, aunque los primeros días pueda sentirse tentado, cada vez se encontrará mejor física y anímicamente.
- No dejarse llevar por los comentarios de otros fumadores, ya que ellos son los que están equivocados. Dejar de fumar supone librarse de una servidumbre que sólo reporta efectos negativos para la salud.
- No descuidar en estos momentos la alimentación. Es habitual que en situaciones de ansiedad se tienda a consumir más calorías de las necesarias. En lugar de eso debe decantarse por opciones más sanas (frutas) y abundantes líquidos (zumos naturales, infusiones, etc.).
- Uno de los momentos en los que aumentan los deseos de fumar es cuando uno está inactivo o aburrido. Retomar alguna afición o dedicar el tiempo a hacer algo de ejercicio físico ayudará a no ganar peso y reducir la ansiedad. En este último caso, también puede ser de utilidad acudir a sesiones de alguna técnica de relajación (yoga, masajes, meditación, etc.).
- Si por algún motivo se cae en la tentación y se enciende un cigarrillo, preguntarse si ello ha merecido la pena después de todo el esfuerzo. En cualquier caso, no hay que interpretar este hecho como una derrota y hay que analizar detenidamente qué ha pasado para poder evitarlo en un futuro.
- Una vez que el paciente se ha demostrado a sí mismo que puede vivir sin fumar, conseguir dejar el tabaco para siempre ya sólo depende de él, pero hay que insistirle en que si en cualquier momento la voluntad flaquea no debe dudar en solicitar de nuevo la ayuda necesaria al personal sanitario competente. ■

NicoMax[®] 2mg

• Composición

Cada chicle contiene:
Nicotina (complejo resinoso) 2 mg
Excipientes: Goma base de mascar, bicarbonato sódico, carbonato sódico anhidro, sorbitol, sorbitol 70%, aroma Haverstroo, aroma tabaco, glicerol 85%, c.s.

• Forma farmacéutica y contenido del envase

Chicles. Envases conteniendo 30 y 105 chicles.

• Actividad

Por su contenido en nicotina, reduce los desagradables fenómenos de abstinencia que habitualmente se presentan al dejar de fumar, pero no le proporciona la misma "satisfacción" que un cigarrillo. Por tanto, para conseguir abandonar el tabaco, usted necesitará de toda su fuerza de voluntad.

• Titular y fabricante

Titular: Laboratorios PENZA
Avda. Mare de Déu de Montserrat, 215 - 08041 Barcelona
Fabricante: Pharmacia AB. Norrbröplatsen, 2. Helsingborg (Suecia)

• Indicaciones

NICOMAX 2 mg está indicado como ayuda para fumadores (de menos de 20 cigarrillos al día) que, estando decididos a dejar el tabaco, puedan ver amenazado su intento debido a los desagradables efectos que pueden presentarse al dejar de fumar (irritabilidad, ansiedad, "hambre" de tabaco, insomnio, estreñimiento).

• Contraindicaciones

No fumadores. Embarazo, lactancia y niños.
Enfermedades cardíacas graves.
Trastornos en la articulación de la mandíbula.

• Precauciones

Los fumadores que usan dentadura postiza pueden experimentar alguna dificultad para mascar. No utilizarlo de forma continuada por periodos superiores a 6 meses, ya que puede producir dependencia a la nicotina. Si nota palpitaciones, dolor en el pecho o en las piernas, o indigestión, interrumpa el uso del chicle, no fume y consulte a su médico tan pronto como sea posible.

• Interacciones

Si está en tratamiento con antiasmáticos, diuréticos, antihipertensivos, antiarrítmicos o medicamentos que actúen sobre el Sistema Nervioso Central, se debe consultar al médico antes de utilizar este medicamento.

• Advertencias

Este medicamento contiene 11,2 mg de sodio por chicle, lo que deberá ser tenido en cuenta por las personas que deban controlar la cantidad de sal ingerida (dietas bajas en sodio).

Los pacientes diabéticos, hipertensos, con hipertiroidismo, problemas bucofaringeos, gastritis, úlcera de estómago o de duodeno, afecciones cardiovasculares o que estén tomando alguna medicación deben consultar al médico, antes de utilizar este producto.

• Embarazo y lactancia

Como el fumar y cualquier otra forma de nicotina, está contraindicado durante el embarazo y la lactancia.

• Uso en niños

No deberá administrarse a niños, por lo que, dada su especial forma farmacéutica - CHICLE - que puede resultarles atractiva, debe cuidarse especialmente que no tengan acceso a este medicamento.

• Efectos sobre la capacidad de conducción

No se han descrito.

• Nicotina (Complejo resinoso)

CUANDO INICIE EL USO DE NICOMAX 2 mg NO DEBE FUMAR NINGÚN CIGARRILLO

• Posología

Adultos:

Utilice un chicle cuando sienta necesidad de fumar.

Las necesidades diarias de NICOMAX 2 mg pueden variar de un fumador a otro. La cantidad de 8-12 chicles al día acostumbra a ser suficiente.

NO DEBE TOMAR MÁS DE 15 CHICLES AL DÍA. Si siente todavía necesidad de fumar consulte a su médico.

No es conveniente la supresión brusca de los chicles, ya que esto podría favorecer la vuelta al tabaco.

Es preferible reducir la dosis de forma paulatina, por ejemplo cada 4 ó 5 días disminuir en 1 ó 2 chicles el consumo diario hasta llegar a consumir 1 ó 2 chicles diarios. Esto puede conseguirse en 2 ó 3 meses.

No intente abandonar el tratamiento completamente hasta que se establezca en una dosis de 1 ó 2 chicles diarios.

Recuerde llevar siempre consigo algún chicle de nicotina, en cualquier momento puede sentir necesidad de fumar. No olvide que un solo cigarrillo puede ser suficiente para volver al hábito de fumar. No debe utilizarlo de forma continuada por periodo superior a 6 meses. Si después de este tiempo sigue sintiendo necesidad de fumar consulte a su médico.

Niños:

No debe administrarse a niños.

• Instrucciones para la correcta administración del preparado

Cada pieza de chicle deberá ser masticada suave y lentamente durante 30 minutos, para liberar de forma pausada su contenido en nicotina.

No se debe masticar el chicle mientras se está bebiendo o comiendo, ya que perdería su efecto.

Atendiendo cuidadosamente a las indicaciones dadas a continuación, se obtendrá un ritmo de masticación correcto y se evitarán los efectos secundarios ocasionados por una masticación excesivamente rápida:

1º.- Introduzca cada vez una sola pieza de chicle en la boca y mástiquela lentamente; espere algunos segundos entre cada masticación. Mástiquelo de esta forma 10 veces, a continuación deslice el chicle durante 1 ó 2 minutos a un lado de la boca sin masticarlo.

2º.- Mástique el chicle siguiendo el ritmo indicado durante un total de 30 minutos.

• Sobredosis

En caso de sobredosis (náuseas, sudor, alteraciones visuales, confusión, debilidad, etc.), se deberá inducir el vómito, siempre que sea posible y la persona esté consciente, y a continuación solicitar consejo médico, inmediatamente o llamar al Servicio de Información Toxicológica (teléfono 91- 562.04.20), indicando el nombre y la cantidad del medicamento tomado.

• Reacciones adversas

Aunque a las dosis recomendadas no suelen causar efectos secundarios, algunas veces y al inicio del tratamiento, puede aparecer irritación ligera de la garganta y aumento de la salivación, trastornos ligeros de la digestión y ardor de estómago o hipo.

La masticación del chicle sin las debidas pausas, o el consumo excesivo de chicles, pueden originar efectos similares a los del consumo excesivo de cigarrillos: náuseas, dolor de cabeza, fatiga, pérdida de conocimiento, insomnio, hipo, sabor amargo fuerte.

Puede originar daños en la dentadura y en los empastes.

Puede crear dependencia a la nicotina.

Si se observa cualquier otra reacción adversa no descrita anteriormente, consulte a su médico o farmacéutico.

• Conservación

A temperatura ambiente.

• Caducidad

Este medicamento no se debe utilizar después de la fecha de caducidad indicada en el envase.

• Otras presentaciones

NICOMAX MINT 2 mg. Envases con 30 y 105 chicles.

SIN RECETA MÉDICA

LOS MEDICAMENTOS DEBEN MANTENERSE FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS

TEXTO REVISADO: Enero 1996