

CESACION DE HABITO TABAQUICO

DR. GUSTAVO PALMIERI M.

MEDICINA INTERNA - NEUMONOLOGIA CLÍNICA

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

DR. CARLOS RIVAS NORAMBUENA

MEDICINA INTERNA

UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE CHILE

AGENDA

- POR QUE HABLAR DE TABAQUISMO?
 - DATOS EPIDEMIOLOGICOS.
- LA ADICCION AL TABACO
- TRATAMIENTO DE LA ADICCION AL TABACO
 - CONSEJERIA Y ENTREVISTA MOTIVACIONAL.
 - TERAPIA DE REEMPLAZO DE NICOTINA.
 - ALTERNATIVAS FARMACOLOGICAS EN LA CESACION TABAQUICA.

AGENDA

- POR QUE HABLAR DE TABAQUISMO?
 - DATOS EPIDEMIOLOGICOS.
- LA ADICCION AL TABACO
- TRATAMIENTO DE LA ADICCION AL TABACO
 - CONSEJERIA Y ENTREVISTA MOTIVACIONAL.
 - TERAPIA DE REEMPLAZO DE NICOTINA.
 - ALTERNATIVAS FARMACOLOGICAS EN LA CESACION TABAQUICA.

AGENDA

- POR QUE HABLAR DE TABAQUISMO?



PORQUE EL TABACO ENFERMA Y MATA!

(Y NOSOTROS SOMOS MÉDICOS)

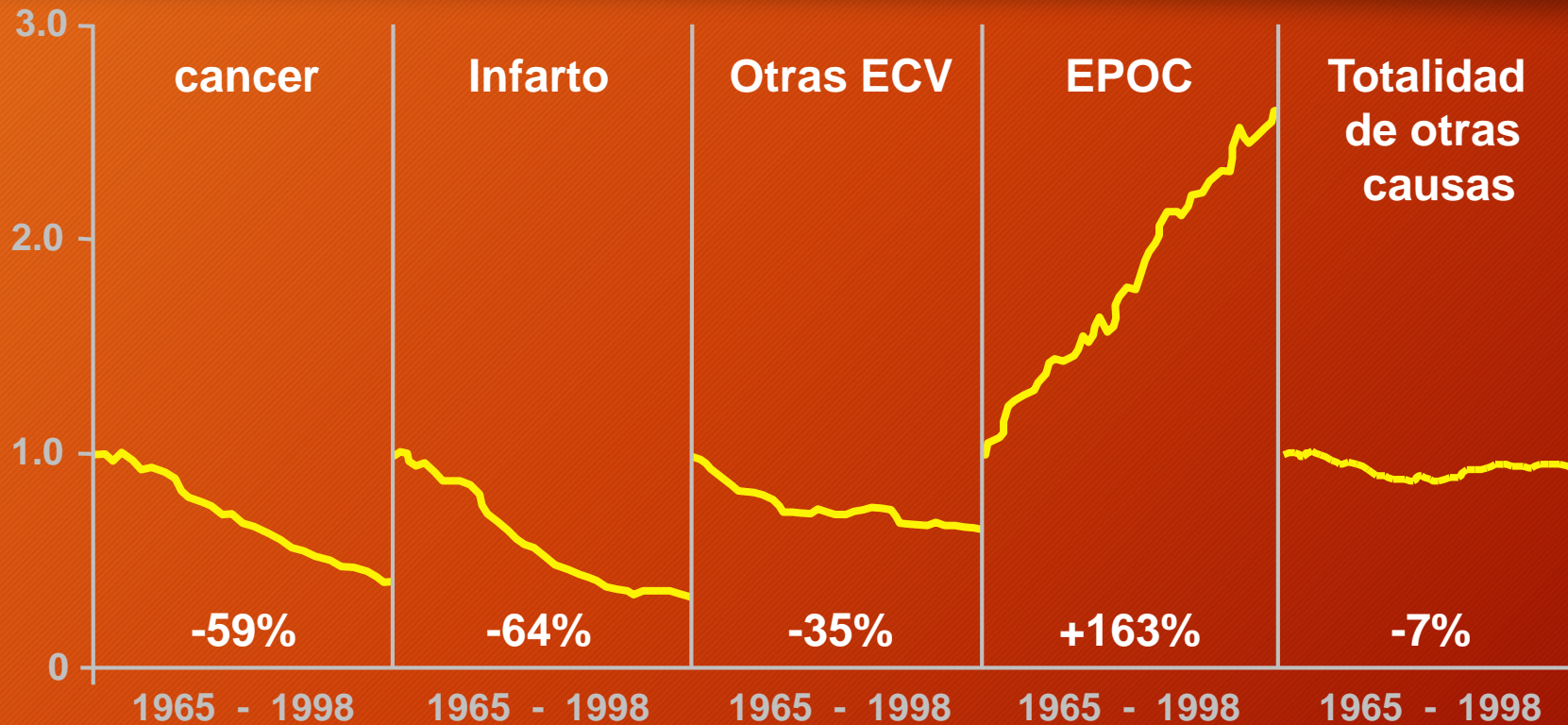
TABAQUISMO COMO CAUSA DE MUERTE

- TABACO COMO CAUSA DE MORBIMORTALIDAD
- MUERTE PREVENIBLE
- COMPONENTES DEL TABACO

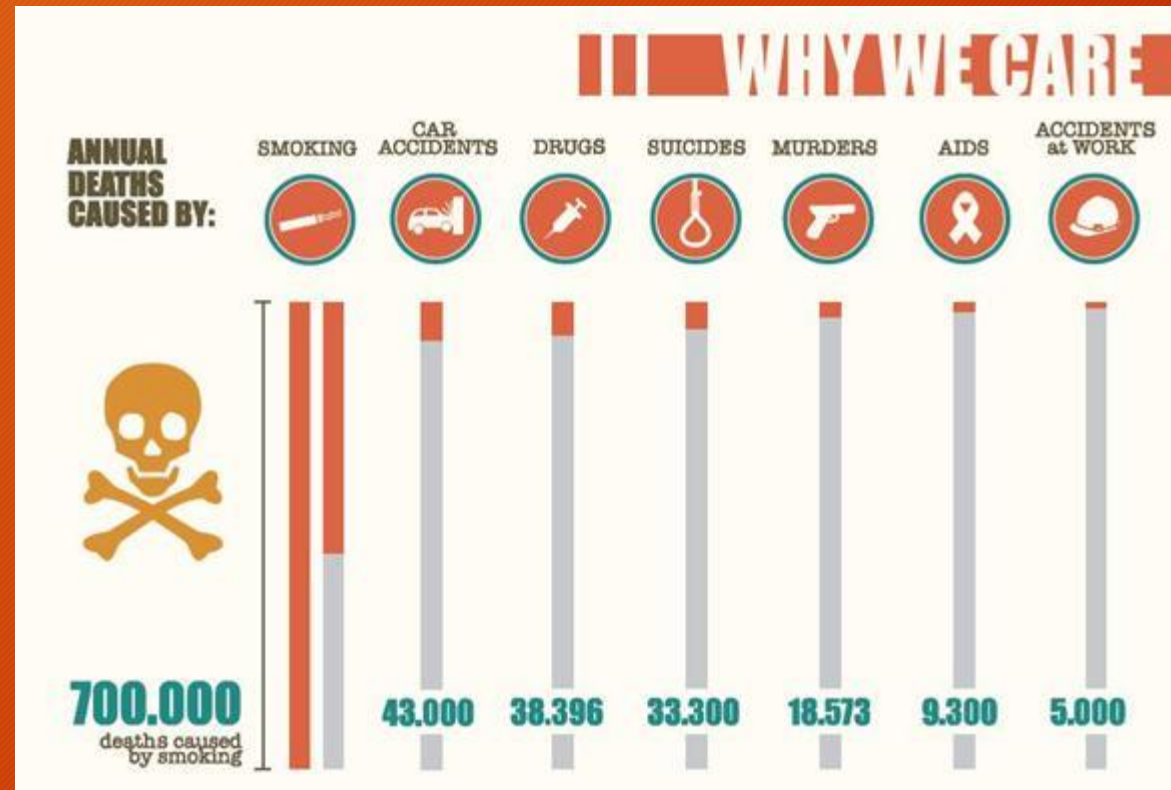
• El tabaco como factor de riesgo

	Consumo de tabaco	Alimentación no saludable	Falta de actividad física	Consumo de alcohol
Enfermedades cardiovasculares	★	★	★	★
Diabetes	★	★	★	★
Cáncer	★	★	★	★
Enfermedades respiratorias crónicas	★			

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD A NIVEL GLOBAL



Muertes evitables o prevenibles



Y como lo hace?

- Componentes del Humo de los Cigarrillos

- El humo del tabaco incluye más de 4.000 componentes químicos
- Alrededor de la mitad de los componentes se encuentran originalmente en las hojas de tabaco y la otra mitad son creados por reacciones químicas al quemarse el tabaco
- Algunos componentes químicos se introducen durante el proceso de cura, otros son agregados por los productores para darle a su producto un sabor especial o una determinada calidad

Algunos Tipos de Carcinógenos en el Humo de los Cigarrillos

- Hidrocarburos aromáticos polinucleares (benzopireno)
- Aminas aromáticas (2-Naftilamina, 4-Aminobifenil)
- N-nitrosaminas
- Emisores de partículas radioactivas alfa



Carcinógenos en el Tabaco y en el Humo de los Cigarrillos

- Hidrocarburos polinucleares aromáticos (PAHs)
 - Benzopireno
- Aza-arenes
- N-Nitrosaminas
- Aminas aromáticas
 - 2-Naftilamina
 - 4-Aminobifenil
- Aminas N-Heterocíclicas
- Aldehídos
- Compuestos orgánicos
 - 1,3-Butadieno
 - Benceno
 - Vinil clorhídrico
 - Acrilamida
- Compuestos inorgánicos
 - Arsénico
 - Cromo
 - Polonio-210

El tabaquismo es la principal causa prevenible de muerte y enfermedad en el mundo.

- Cada año, más de cinco millones de muertes son atribuibles al consumo de cigarrillos.
- De continuar las tendencias actuales, se espera que este número aumente a 10 millones en el año 2025.

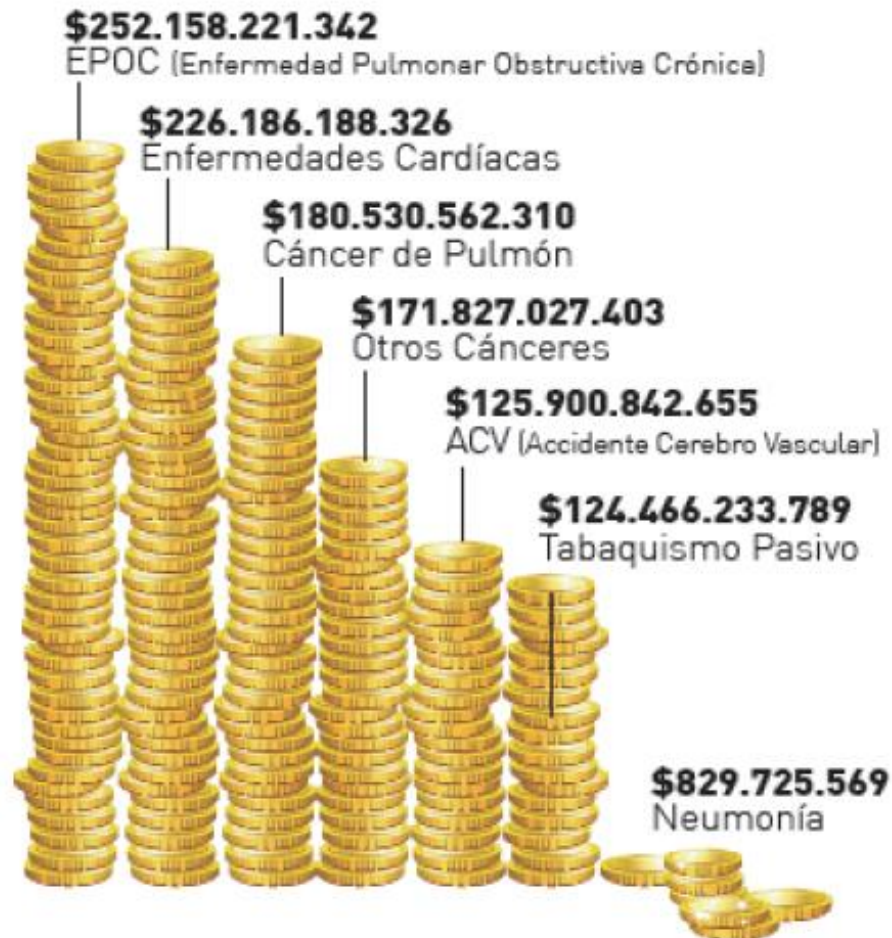
• En Chile, el 40,6% de los mayores de 15 años son fumadores.

45 PERSONAS MUEREN POR DÍA
en Chile a causa del tabaquismo.

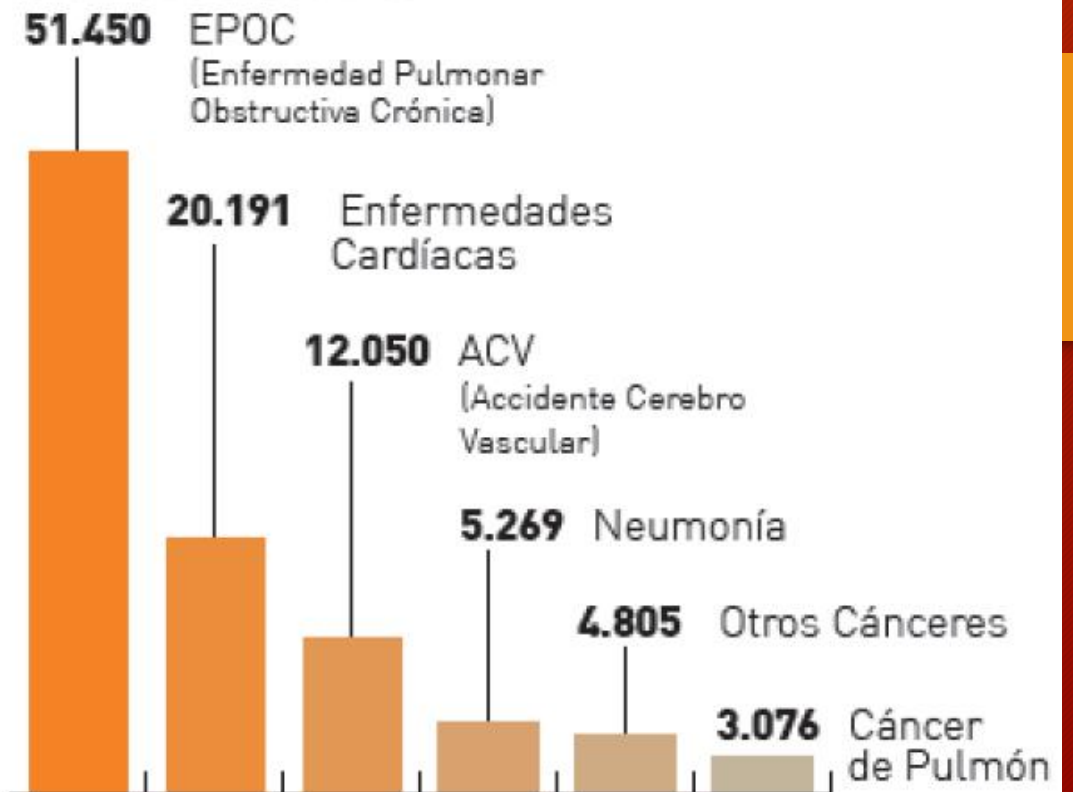
MÁS DE 1 BILLÓN DE PESOS ES GASTADO CADA AÑO
para tratar los problemas de salud provocados por el tabaco

Tabaquismo en Chile

COSTOS ASOCIADOS CON EL TABAQUISMO



PERSONAS QUE ANUALMENTE ENFERMAN POR MOTIVOS ATRIBUIBIBLES AL TABACO



PERO LLEGAN LAS BUENAS NOTICIAS!

- El 25/9/2003 Chile suscribe el convenio Marco para el control del Tabaco, amparado por la OMS.

- Elaboración de políticas apropiadas para reducir y prevenir el consumo de tabaco.
- Mejorar la coordinación entre todas las áreas involucradas en el control de tabaco: Salud, Educación, Hacienda, Economía.
- Control del comercio ilícito, legislación acerca de ambientes libres de humo, publicidad y advertencias sanitarias en envases.

CONSUMO DE TABACO



Población no fumadora, ENS 2016-17

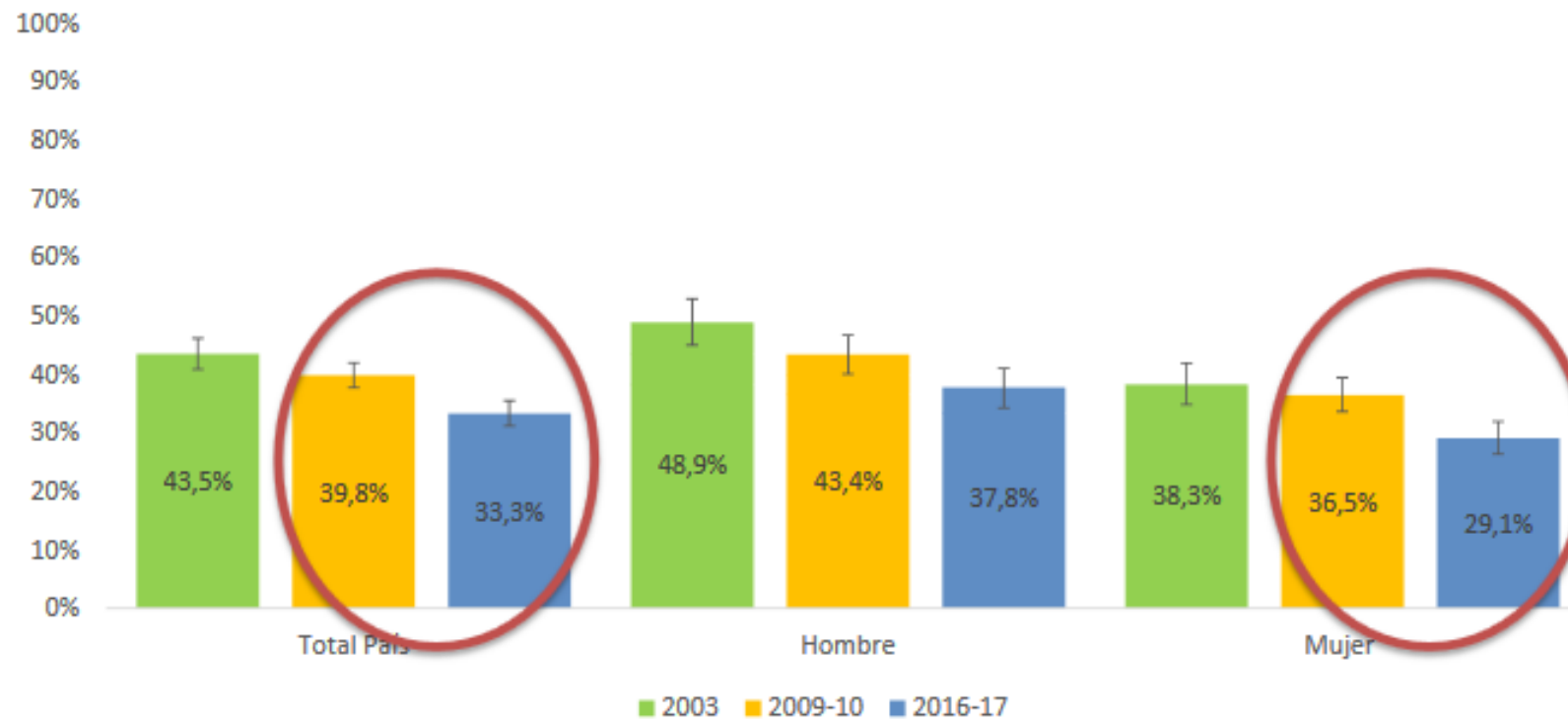
66,7% nacional



Población fumadora, ENS 2016-17

33,3% nacional

Consumo de cigarrillo actual (% que respondió Sí) total país y según sexo.
ENS 2003, 2009-10 y 2016-17
Ta3. ¿Actualmente Usted fuma cigarrillos?



Elaborado por Departamento de Epidemiología

Se entiende por "consumo de cigarrillo actual" al individuo que declara consumir cigarrillos de forma diaria u ocasional.

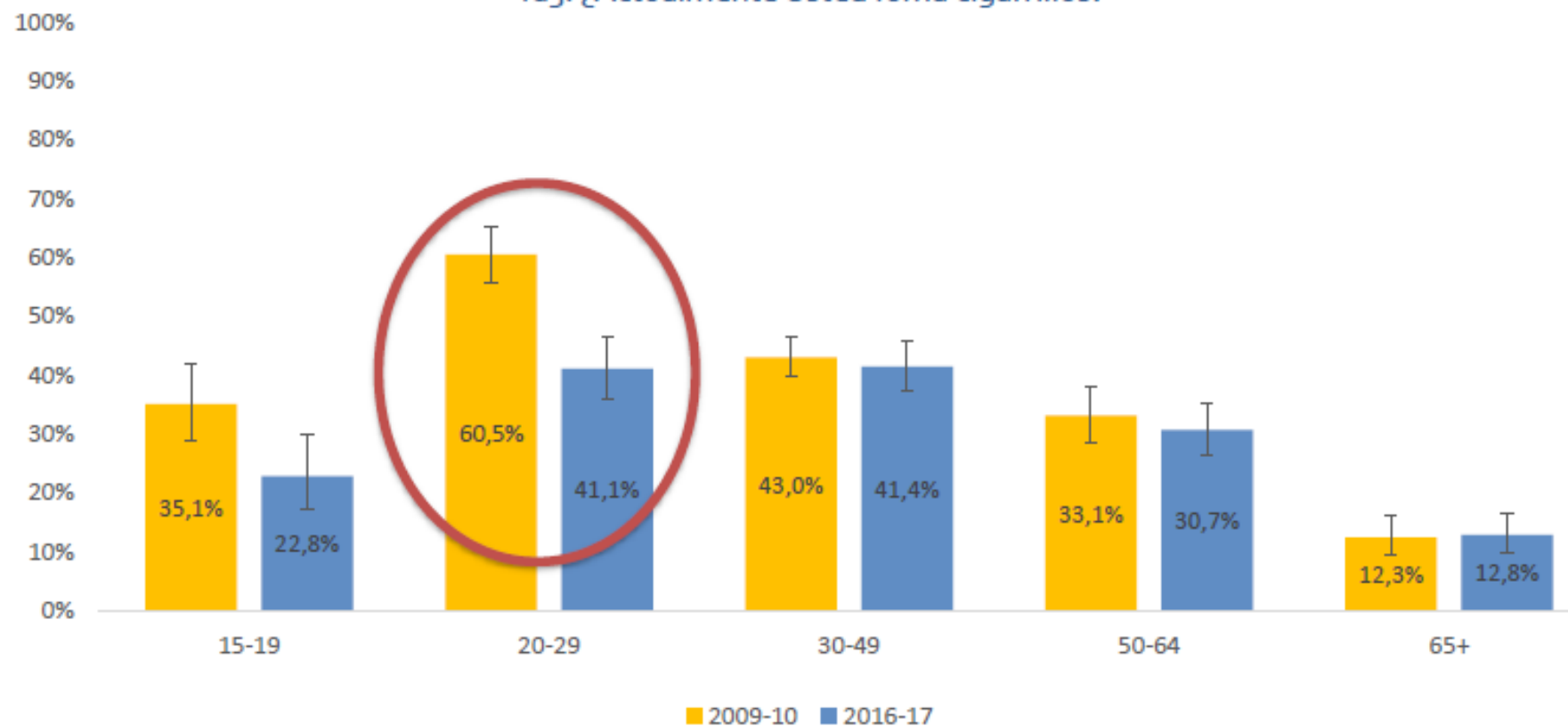
Total país: diferencias estadísticamente significativas entre la ENS 2016-17, respecto a ENS 2009-10 (IC 95%).

Se observa menor prevalencia en mujeres que en hombres estadísticamente significativo (IC 95%).

Mujer: diferencias estadísticamente significativas entre la ENS 2016-17, respecto a la ENS 2009-10 (IC 95%).

Consumo de cigarrillo actual (% que respondió Sí) según grupos de edad.
ENS 2009-10 y 2016-17
Ta3. ¿Actualmente Usted fuma cigarrillos?

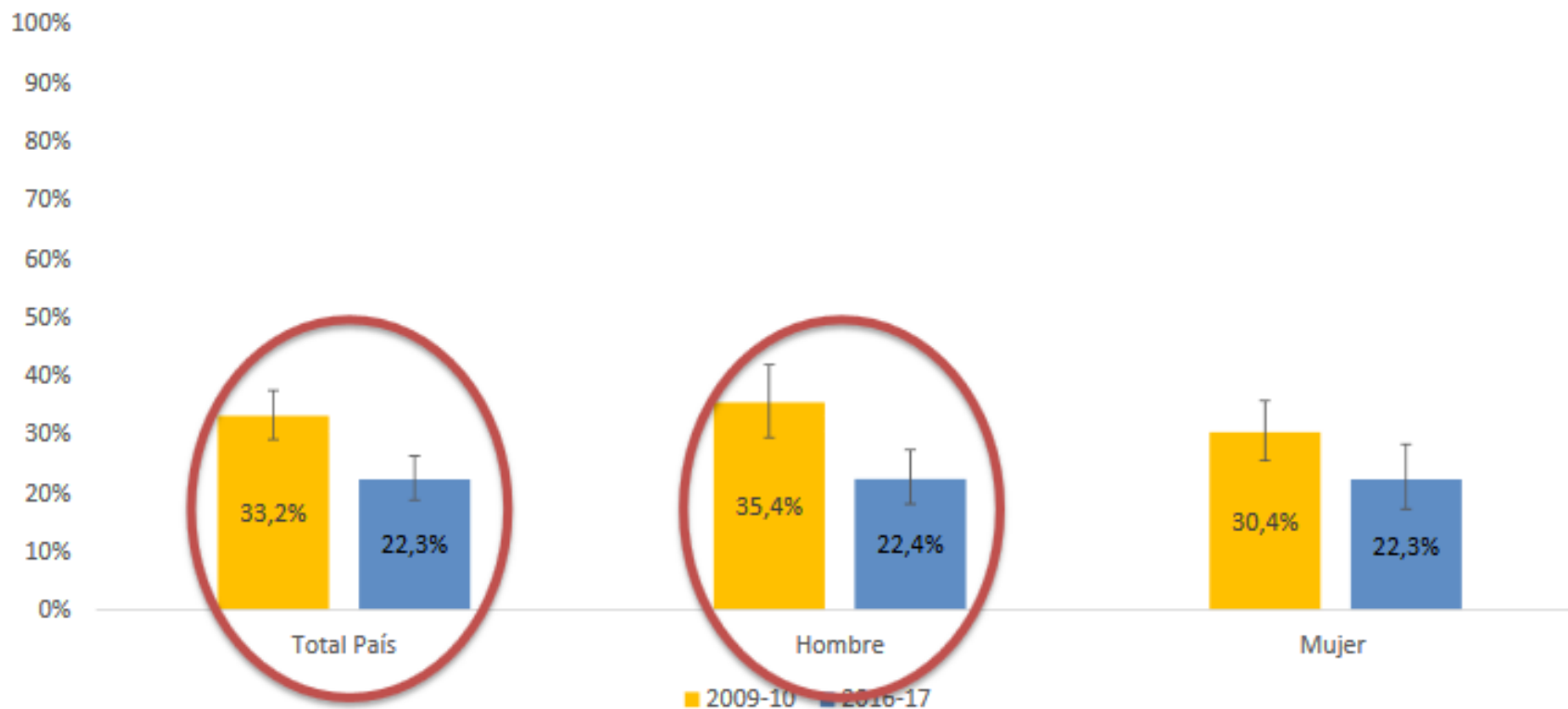
Encuesta
Nacional de
Salud
2016-2017



Alta dependencia al tabaco (% de fumadores actuales).

ENS 2009-10 y 2016-17

Ta5. ¿Cuánto tiempo pasa desde que se despierta hasta que fuma su primer cigarrillo?



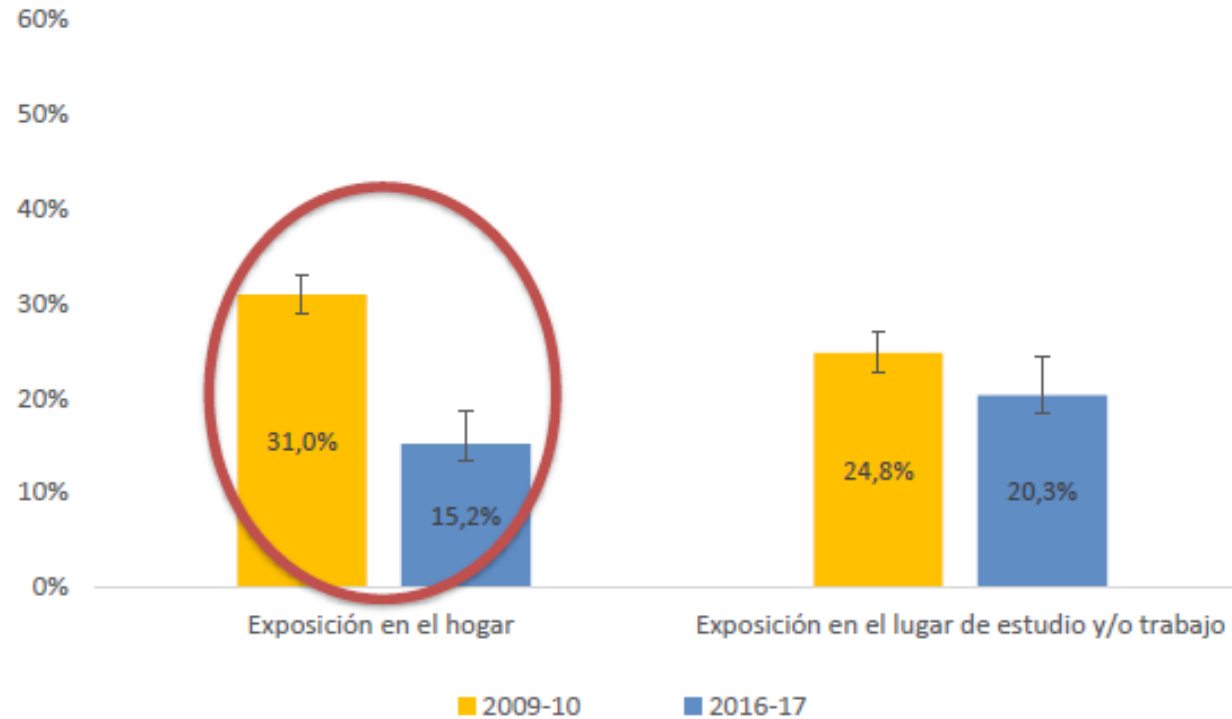
Elaborado por Departamento de Epidemiología

Se define "alta dependencia al tabaco" aquel encuestado que declara fumar antes de los 60 minutos después de despertar.

En categoría "total país", se observan diferencias estadísticamente significativas entre la ENS 2016-17 y 2009-10 (IC 95%).

En categoría "hombres", se observan diferencias estadísticamente significativas entre la ENS 2016-17 y 2009-10 (IC 95%).

Exposición al humo de tabaco en el hogar y lugar de estudio y/o trabajo. ENS 2009-10 y 2016-17



Elaborado por Departamento de Epidemiología

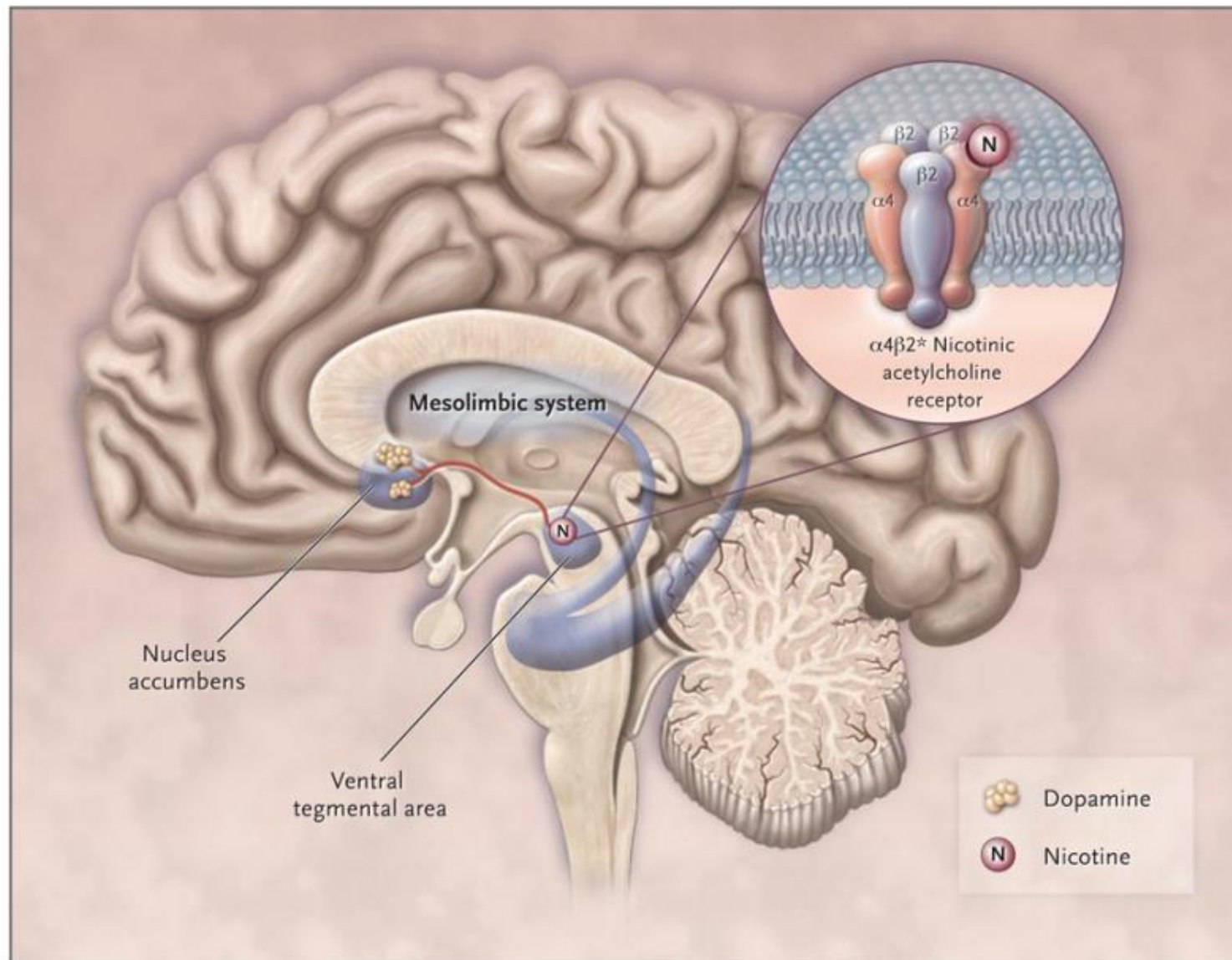
AGENDA

- POR QUE HABLAR DE TABAQUISMO?
 - DATOS EPIDEMIOLOGICOS.
- LA ADICCION AL TABACO
- TRATAMIENTO DE LA ADICCION AL TABACO
 - CONSEJERIA Y ENTREVISTA MOTIVACIONAL.
 - TERAPIA DE REEMPLAZO DE NICOTINA.
 - ALTERNATIVAS FARMACOLOGICAS EN LA CESACION TABAQUICA.

- “Adicción es la necesidad imperiosa o compulsiva de volver a consumir una droga para experimentar la recompensa que produce, y droga es toda sustancia natural o sintética que produce adicción”

LA ADICCIÓN AL TABACO

- El tabaquismo es una adicción (DSM V) con componentes químicos, psicológicos y sociales.
- Efectos de la nicotina: estimulación, euforia, placer, aumento de atención, concentración y memoria, disminución de estrés, ansiedad y apetito.
- Adicción comparable a cocaína y heroína.



Formas de consumo de tabaco

- Para fumar
- Sin humo
- Productos nuevos

Tabaco para fumar

- Fumar tabaco es el acto de quemar hojas secas o curadas de la planta de tabaco e inhalar el humo.
 - Cigarrillo
 - Cigarro
 - Pipa
 - Pipa de agua, narguile o shisha

Cigarrillos

- Los cigarrillos son el producto de tabaco más consumido y más adictivo en todo el mundo.
- Antes, los cigarrillos se hacían con los restos de tabaco de los cigarros.
- La invención de la máquina de fabricación de cigarrillos en 1880 y el marketing agresivo generaron un aumento drástico de la producción, el consumo y la muerte por el cigarrillo.

Cigarros

- Los cigarros son rollos de tabaco envueltos en hojas de tabaco reconstituidas y generalmente contienen una cantidad mucho mayor de tabaco que los cigarrillos.
- El proceso de añejamiento y fermentación produce concentraciones altas de compuestos cancerígenos que se liberan en la combustión.
- Además de todos los riesgos de salud relacionados con fumar, los consumidores de cigarros también se exponen a toxinas que se absorben por la boca, debido al carácter alcalino del tabaco.

Pipas

- Las pipas están compuestas por una cámara (para colocar el tabaco y encenderlo), la caña y la boquilla.
- Como se coloca una gran cantidad de tabaco en la cámara, los usuarios de pipa se exponen a una cantidad de humo equivalente a varios cigarrillos en un solo consumo.

Pipa de agua, narguile o shisha

- Las pipas de agua, narguiles o shishas funcionan por medio de la filtración de agua y el calor indirecto.
- Se originaron en el sur y el medio oriente de Asia.
- El tabaco saborizado se quema en un recipiente caliente que se cubre con aluminio y carbón.
- El humo se enfría por filtración a través de un cuenco de agua y pueden consumirlo una o varias personas por medio de una manguera y una boquilla.



Pipa de agua, hookah o shisha

- Como el volumen de tabaco es alto y la duración del consumo de la pipa de agua es prolongada (de 30 a 60 minutos), los usuarios inhalan más de 10 litros de humo en cada sesión.
- Compartir las pipas de agua también puede aumentar el riesgo de transmisión de infecciones transmitidas por aire (tuberculosis o gripe) y otras enfermedades contagiosas.



Tabaco sin humo

- El tabaco sin humo se consume sin quemarlo, de manera oral o nasal.
 - Tabaco para mascar o gutka
 - Rapé o snus
 - Productos solubles

Tabaco para mascar

- El tabaco para mascar es un producto de tabaco oral que no produce humo y se coloca en la boca, el interior de la mejilla o debajo de los labios inferiores para chupar o mascar.
 - También se conoce como tabaco para escupir.
 - Se consume en todo el mundo y está disponible en diferentes formas.
 - Prensado
 - De hoja suelta
 - Pasta
 - Envuelto en metal
 - Gutka
 - Pan masala o tabaco con betel
- Fuente de las imágenes: iStockphoto.com



Rapé o snus

- El producto de tabaco rapé se cura con fuego y se procesa en partículas finas. Se vende como rapé seco o húmedo en polvo.
- El rapé se deja en la boca entre las mejillas o los labios y las encías; el rapé seco también puede inhalarse por las fosas nasales.



Rapé o snus

- También se lo conoce como:
 - snus
 - khaini
 - shammaah
 - naswa
- Se consume principalmente en Escandinavia, EE. UU. y el sur de Asia, pero está disponible en todo el mundo.



Tabaco sin humo soluble

- Los productos de tabaco sin humo solubles contienen tabaco y otros componentes que se disuelven en la boca para liberar la nicotina a través de la absorción oral mucosal.
- La mayoría de estos productos son fabricados por compañías de cigarrillos conocidas y se comercializan como una alternativa para el fumador en lugares donde fumar está prohibido, mayormente en países del primer mundo.
- No existe evidencia científica acerca de la seguridad de los nuevos productos de tabaco sin humo solubles; de hecho, es posible que aumenten potencialmente la cantidad de consumidores de tabaco, entre ellos, niños.

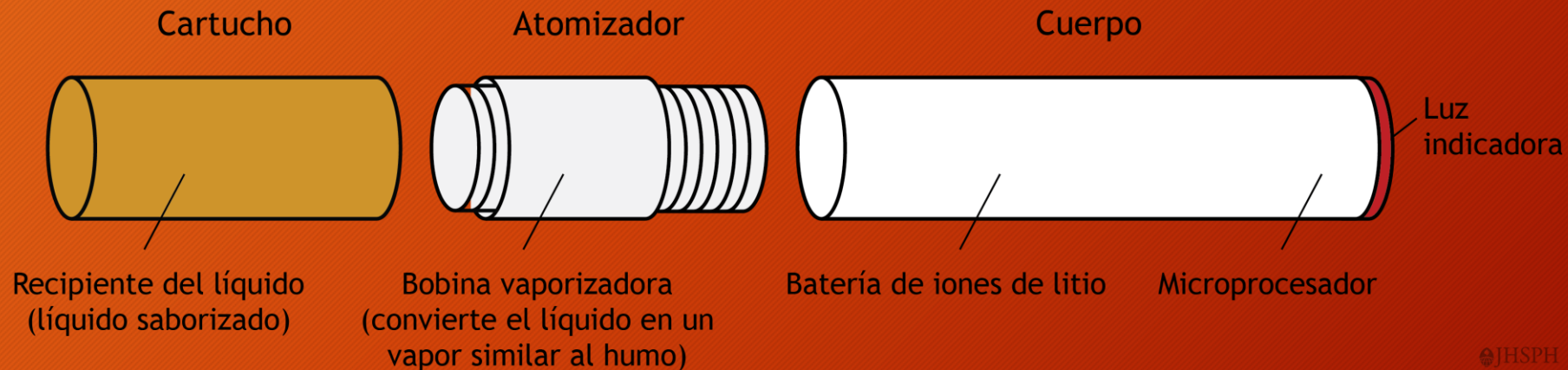


Nuevos productos de tabaco

- Muchas compañías lanzan productos diferentes e innovadores como los chupetines y los lápices labiales con nicotina, el agua de nicotina y el cigarrillo electrónico:
 - para esquivar las normas de control del tabaco;
 - para atraer a fumadores actuales y nuevos clientes potenciales, entre ellos, los niños.
- Estos productos se comercializan como alternativas “seguras” y como “herramientas para dejar de fumar”; sin embargo, la mayoría de ellos pueden ser tan peligrosos como otros productos de tabaco y podrían ser el primer paso de una adicción a la nicotina en los niños.

Cigarrillo electrónico

- Consiste en un sistema electrónico de liberación de nicotina que utiliza una batería para convertir un líquido que contiene nicotina en un vapor que se inhala.
- Los cigarrillos electrónicos están compuestos por un cartucho, un atomizador y un cuerpo.

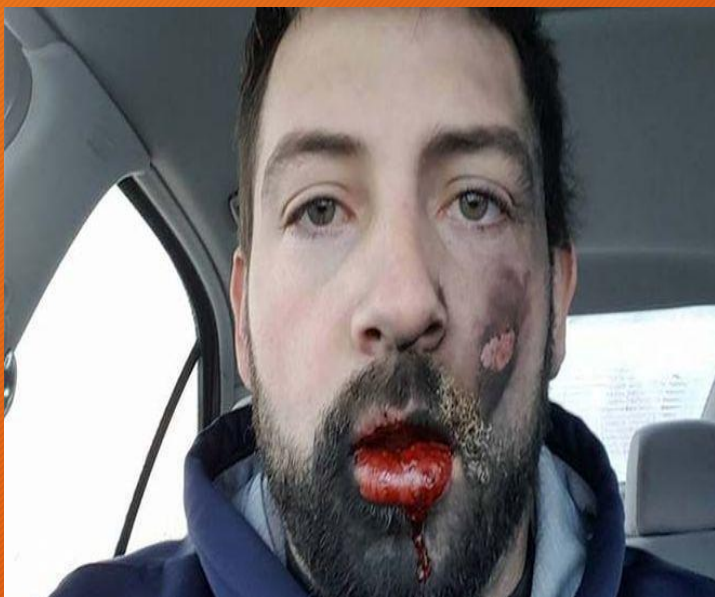


Fuente: Adaptado por CTL de <http://www.smokefree.in/smokefree-e-cig-anatomy>

Cigarrillos electrónicos

- Se los promociona continuamente como una alternativa a los cigarrillos para fumar en lugares públicos, como ayuda para dejar de fumar, o como ambas cosas.
- Además de liberar nicotina, el cigarrillo electrónico libera sustancias altamente tóxicas (dietilenglicol), carcinogénicos (nitrosaminas) y otras sustancias peligrosas*.

Algunos riesgos adicionales del cigarrillo electrónico



FIN DE LA PRIMERA PARTE

AGENDA

- POR QUE HABLAR DE TABAQUISMO?
 - DATOS EPIDEMIOLOGICOS.
- LA ADICCION AL TABACO
- TRATAMIENTO DE LA ADICCION AL TABACO
 - CONSEJERIA.
 - TERAPIA DE REEMPLAZO DE NICOTINA.
 - ALTERNATIVAS FARMACOLOGICAS EN LA CESACION TABAQUICA.

Precipitantes de la deshabitación

- Efectos en la salud
- Costo
- Presión social

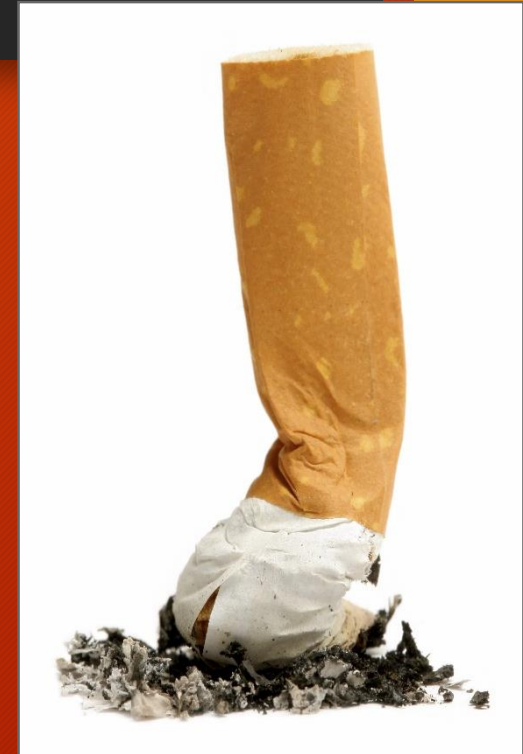
Beneficios de la deshabituación vs mantener el hábito

- La mayoría de las personas deja de fumar en la década de los 30 o de los 40 años
- Dejar a los 30 = expectativa de vida normal
- Dejar a los 40 = se ganan 9 años
- Dejar a los 60 = se ganan 3 años
- nunca dejan de fumar: 50 % mueren por una enfermedad relacionada con el tabaquismo y pierden una década de vida
- Recuérdeles a los fumadores que nunca es tarde para dejar de fumar

Fuentes: Gellert et al. (2012). *Arch Intern Med*, 172(11): 837-844. (Comentarista invitado); Doll et al. (2004). *BMJ*, 328(7455):1529-1533.

Recursos de deshabituación

- Dejar de manera espontánea
- Consejo
 - autoayuda
 - Terapia de la conducta (de leve a intensiva)
 - Líneas telefónicas de asistencia para dejar de fumar
 - Grupos de apoyo
 - Intervenciones individuales
- Asistencia farmacéutica para dejar



CONSEJERIA

- El 65% de los fumadores quiere dejar de fumar en algún momento.
- 12% están dispuestos a dejarlo el mes que sigue.
- 3% a 5% logra hacerlo sin ayuda profesional.
- Intervenciones no farmacológicas: consejería breve, terapia conductual individual, terapia conductual grupal, consejería telefónica.

CONSEJERIA BREVE

- Se define como aquella que consta de intervenciones de menos de 10 min por sesión, menos de 4 sesiones y una duración total de menos de 30min.
- Consejería mínima: consejería breve de 1 a 3 min.
- Estrategias: 5A y 5R (EEUU), ABC-D (Nueva Zelanda)*.
- Por cada 100 pacientes en que se realiza consejería breve, 5 mas dejan de fumar en comparación a cuando no se realiza.

<p>A Averigüe (Pregunte)</p>	<p>Pregunte y documente la condición o no de fumador de cada una de las personas atendidos</p>
<p>B Breve Consejo</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aconseje dejar de fumar. Por ejemplo, podría decir “Dejar de fumar es lo mejor que puede hacer para mejorar su salud. Puedo entender que sea difícil, pero si usted lo desea, puedo ayudarlo” 2. Personalice el consejo que brinda. Por ejemplo, explique cómo el tabaquismo está relacionado a sus problemas de salud actuales, y cómo el dejar de fumar podría ayudarlo. Destaque los beneficios más importantes 3. Reitere el consejo cada vez que un fumador consulta teniendo en cuenta que generalmente las personas requieren 3 a 5 intentos para dejar de fumar definitivamente
<p>C Cesación: dar el apoyo necesario al fumador</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Referir a consejería telefónica (MINSAL Salud Responde 6003607777), a un sitio web (8) , o a un programa de tabaquismo 2. Tratar implica <ol style="list-style-type: none"> a. Definir en que etapa de cambio está: si quiere dejar de fumar de aquí a un mes más, el paciente tiene la motivación para tratarse b. Definir si tendría beneficio de tratamiento farmacológico c. Preguntar por comorbilidad psiquiátrica compensada por tres meses d. Establecer fecha para la cesación (Día D) e. Proveer de estrategias prácticas para lograr el cambio conductual f. Prescribir medicamentos cuando indicados. 3. El seguimiento en 4 ocasiones es la mejor alternativa para el éxito del tratamiento, ya sea personal o telefónico
<p>D Derivar</p>	<p>Por último, la D indica derivar, si no se dispone de tiempo o no tiene la experiencia para el ABC</p>

Grupos para dejar de fumar

- Permiten que el médico trate a más personas
- Son mas costoefectivos que la terapia individual
- Los clientes tienen un lugar para compartir sus experiencias, rendir cuentas al grupo y recibir motivación
- Los fumadores que están en etapas más avanzadas del proceso de dejar de fumar sirven como modelos a seguir
- Se da la oportunidad de practicar interacciones sociales sin fumar

Terapia conductual individual

- Revisión sistemática de 30 ensayos con más de 7000 participantes
- El asesoramiento individual fue más efectivo que la intervención conductual mínima para dejar de fumar a largo plazo (RR = 1,39; 95% IC = 1,24-1,57)
- No hubo efectos diferentes en el asesoramiento intensivo versus el leve
- No hubo efectos con distintos métodos de asesoramiento de intensidad similar
- Existe alguna evidencia de que la terapia individual es un agregado efectivo para la terapia de reemplazo de nicotina (RR = 1,27; 95% IC = 1,02-1,59)

Líneas telefónicas de asistencia para dejar de fumar (6003607777)

- Las líneas telefónicas de asistencia para dejar de fumar pueden ofrecer apoyo a través de:
 - correo postal
 - mensajes grabados
 - asesoramiento por teléfono
 - llamadas de seguimiento
 - acceso a farmacoterapia



Intervenciones farmacológicas

- Pueden aumentar la motivación para dejar de fumar o intentarlo
- Pueden aumentar la confianza al intentar dejar
- Disuaden las ganas de fumar
- Permiten dejar de fumar gradualmente
- Mantenimiento y prevención de recaídas
- El tipo de tratamiento depende del paciente

- TERAPIAS DE REEMPLAZO DE NICOTINA.
- TERAPIAS FARMACOLOGICAS.

TERAPIA DE REEMPLAZO DE NICOTINA.

- La TRN es el primer tratamiento para cesación de tabaco aprobado por la FDA.
- Su objetivo es reemplazar, temporalmente, la nicotina de los cigarrillos para reducir los síntomas de abstinencia.
- Se cuenta con chicles, parche transdérmico, aerosol nasal, inhalador, tabletas sublinguales.

TERAPIA DE REEMPLAZO DE NICOTINA

- El RR de abstinencia para cualquier método es 1,6 (IC 1,53 a 1,58).
- Farmacoterapia: chicles de 2 y 4mg, parches de 7,14 y 21 mg.
- Se usan a partir del “día D” 3 a 8 chicles al día.
- Los parches se titulan según el nivel de adicción, un parche al día. Disminuir cada 2 semanas, no usar por mas de 8 semanas.

Terapia de reemplazo de nicotina

- Terapia de reemplazo de nicotina
 - Le da al cuerpo nicotina para ayudar a reducir los síntomas de abstinencia y el deseo
 - Elimina las sustancias tóxicas que se inhalan con los cigarrillos
 - Está demostrado que duplica prácticamente las tasas de éxito
 - Es más efectiva cuando se la combina con asesoramiento
 - Se puede utilizar para fumar menos
 - Puede comenzar antes de la fecha en la que se deja de fumar
 - Una intervención conductual puede ser más efectiva para aquellos que fuman 10 cigarrillos o menos por día, o para aquellos que no fuman a diario

ALTERNATIVAS FARMACOLOGICAS EN LA CESACION TABAQUICA.

- Porque usar antidepresivos?
- La falta de nicotina puede precipitar episodios depresivos.
- La nicotina tiene efectos antidepresivos que mantienen la adicción.
- Algunos antidepresivos participan en las vías neuronales que afecta la nicotina.

Farmacoterapia

- Bupropión
 - Antidepresivo
 - Casi duplica las probabilidades de éxito (RR = 1,69; 95% IC = 1,53-1,85)
 - Está demostrado que reduce el aumento de peso asociado con dejar de fumar
 - Estas son algunas de sus contraindicaciones: antecedentes de convulsiones, trastornos alimenticios activos, medicamentos con IMAO, sensibilidad al bupropión

- Prescripción:
- Iniciar con 150mg am por 3 días, luego 150mg cada 12h.
- El DIA D debe ser con al menos 7 días de tratamiento.

- Efectos adversos: insomnio, sequedad bucal, cefalea, temblor.
- Contraindicaciones: convulsiones, TU SNC, bulimia, anorexia, trastornos bipolares. No usar con otros inhibidores de la MAO. No usar en embarazo o lactancia.
- Se puede usar con TRN e inhibidores de recaptación de serotonina.

- VARENICLINA:
- Es la terapia de primera línea en el tratamiento de la adicción a nicotina.
- Aprobado por la FDA desde el 2006.
- Mecanismo de acción: estimulador directo de receptores $\alpha 4\beta 2$ (agonista parcial), bloquea acción de nicotina si hay recaídas.

Farmacoterapia

- Vareniclina
 - Disminuye los síntomas de abstinencia y el deseo
 - Anula los efectos placenteros de fumar
 - Agonista parcial del receptor nicotínico de acetilcolina $\alpha 4\beta 2$
 - Efectividad a largo plazo
 - Ligeramente mejor que la terapia de reemplazo de nicotina (RR = 1,13, 95% IC = 0,94-1,35) y que el bupropión (RR = 1,52; 95% IC = 1,22-1,88).

- RR para cesación tabáquica de 2,24 (Cochrane Database Syst Rev. 2016 May 9- 39 ensayos, 25000 participantes)
- Efectos adversos: náuseas, cefalea, trastornos de sueño.
- Alertas: Asociación con más suicidio (FDA, 2008), mayor riesgo cardiovascular, ninguno de estos demostrado.

- No se recomienda su uso en pacientes con clearance menor 30ml/min.
No uso en embarazo o lactancia
- Presentación: tabletas de 0,5 y 1mg (set de inicio y mantención).
- Puede ser asociado a TRN.
- Prescripción: Después de la primera semana de la caja de inicio se determina el DIA D., luego se continua con la caja de mantención hasta completar 3 meses.

Medicamentos de segunda línea

- Usar a criterio del médico (si los medicamentos de primera línea no funcionaron)
- No aprobados como medicamentos para dejar de fumar
- Clonidina
 - Antihipertensivo
 - Ayuda a disminuir los síntomas de abstinencia
- Nortriptilina
 - Antidepresivo
 - Dos estudios demostraron que aumenta las tasas de abstinencia

Medicamento	Terapia de reemplazo de nicotina				Bupropión	Vareniclina
	Chicle	Pastilla	Parche	Inhalador		
Duración del tratamiento ^[1]	8 a 12 semanas (hasta 1 año)	8 a 12 semanas (hasta 1 año)	8 a 12 semanas (hasta 1 año)	8 a 12 semanas (hasta 1 año)	8 semanas (hasta 1 año)	12 semanas (hasta 24 semanas)
Efectos secundarios principales ^[2]	Mareos Dispepsia Hipo Irritación en la boca Náuseas/ vómitos Dolor de mandíbula/garganta	Diarrea Flatulencias Acidez estomacal Hipo Irritación en la boca Náuseas Dolor de mandíbula	Problemas para dormir (insomnio, sueños extraños/vívidos) Dolor de cabeza Irritación en el lugar	Irritación de la garganta por tos e irritación en las fosas nasales Estomatitis	Boca seca Problemas gastrointestinales Insomnio Nervios Náuseas Convulsiones	Sabor desagradable Estreñimiento Flatulencias Náuseas Problemas para dormir
Dosis	2 mg 4 mg	2 mg 4 mg	5, 10, 15 mg o 7, 14, 21 mg	6 a 12 cartuchos por día	150 a 300 mg/día	0,5 mg una vez al día a 1 mg dos veces al día
Eficacia a los seis meses o más (RR [95% IC]) ^{[3],[4],[5]}	1,43 [1,33-1,53] (53 ensayos)	2,00 [1,63 a 2,45] (6 ensayos)	1,66 [1,53 a 1,81] (41 ensayos)	1,90 [1,36-2,67] (4 ensayos)	1,69 [1,53-1,85] (36 ensayos)	2,31 [2,01-2,66] (10 ensayos)

Fuentes: [1] Le Foll & George. (2007). *CMAJ*, 177(11): 1373-1380; [2] e-CPS [Internet]. Ottawa (ON): Canadian Pharmacists Association; c2007, citada el 14 de septiembre de 2011, desde: <http://www.e-cps.ca>; [3] Stead et al. (2008). *Cochrane Database of Syst Rev* (1): CD000146; [4] Hughes et al. (2007). *Cochrane Database of Syst Rev* (1):CD000031; [5] Cahill et al. (2011). *Cochrane Database of Syst Rev* (2):CD006103

El futuro

- Vacunas que eviten que la nicotina llegue al cerebro (Anticuerpos antinicotina)
- Estimulación magnética transcraneana



•GRACIAS