



Medicina de Familia
SEMERGEN

www.elsevier.es/semergen



ORIGINAL

Análisis comparativo: Efectividad del tratamiento antitabáquico en la población con comorbilidad psiquiátrica

R. Godoy^{a,*}, F.J. Callejas^a, J. Cruz^a, A.I. Tornero^a, P.J. Tárraga^b
y J.A. Rodríguez-Montes^c

^a Servicio de Neumología, Gerencia de Atención Integrada (GAI) de Albacete, Albacete, España

^b Medicina Familiar y Comunitaria, Gerencia de Atención Integrada (GAI) de Albacete, Albacete, España

^c Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

Recibido el 8 de enero de 2017; aceptado el 31 de marzo de 2017

PALABRAS CLAVE

Tabaquismo;
Deshabitación
tabáquica;
Éxito de tratamiento;
Fracaso;
Recaída;
Comorbilidad
psiquiátrica

Resumen

Objetivo: Se decidió comprobar que el tratamiento antitabáquico no era menos efectivo en la población psiquiátrica que en la sana.

Material y métodos: Estudio de cohortes retrospectivo, descriptivo y comparativo. Se utilizó *chi-cuadrado*, razón de verosimilitud y *t de Student*. Significación estadística $p \leq 0,05$. Realizado en el Complejo Hospitalario Universitario de Albacete durante los años 2008-2012, con todos los pacientes atendidos en la Unidad de Tabaquismo.

Resultados: El estudio incluyó a 1.484 pacientes, el 48,6% mujeres, edad 46,8 años, y edad de inicio al consumo 17,6. Número de intentos previos 1,48 y 25,39 cigarrillos-día. Test de Fagerström, 6,04; Richmond, 8,13; y cooximetría, 16,65 ppm. Enviados desde atención primaria (38,7%) y Neumología (33%); tipo de tabaco, 75,8% rubio. El 15% con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, el 8% con asma, el 9,4% con síndrome de apneas-hipopneas del sueño, el 28,7% con enfermedad respiratoria, el 4,6% cardiovascular, el 3,5% ambas, el 7,2% con hernia hiato, el 3,8% con enfermedad tiroidea, el 19% hipertensión, el 10,7% diabetes y el 29,4% dislipidemia. El 7,1% consumían drogas, un 12,6% alcohol y el 39,3% tenían comorbilidad psiquiátrica (CPs). Los que padecían o no CPs fueron equiparables excepto en sexo, edad de inicio, Fagerström, Richmond, procedencia, asma, hernia de hiato, enfermedad tiroidea, hipertensión arterial y drogas. No acudió a la 2.^a visita el 49,3% y hubo diferencias entre el tratamiento que se ofreció a los que tenían CPs. Completaron el tratamiento el 22,3% en CPs, sin diferencias existentes, así como tampoco en los que se trataron y no abandonaron, fracaso y días de abstinencia. Sí se detectaron respecto al éxito ($p=0,008$), el 13% con CPs y el 18,2% en los que no.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: raulgodoy.japones@gmail.com (R. Godoy).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2017.03.008>

1138-3593/© 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Cómo citar este artículo: Godoy R, et al. Análisis comparativo: Efectividad del tratamiento antitabáquico en la población con comorbilidad psiquiátrica. Semergen. 2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2017.03.008>

Conclusión: El tratamiento antitabáquico en pacientes psiquiátricos es efectivo. Hay un aumento en la probabilidad de éxito en pacientes sin comorbilidad psiquiátrica.

© 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Smoking habit;
Tobacco cessation;
Treatment success;
Failure;
Psychiatric
comorbidity

Comparative analysis: Effectiveness of nicotine addiction treatment in people with psychiatric comorbidity

Abstract

Objective: To determine whether or not nicotine addiction treatment was less effective in psychiatric than in the healthy population.

Material and methods: A retrospective, descriptive and comparative cohort study was conducted in Albacete University Hospital during years 2008-2012 on all patients that attended the Tobacco Cessation Unit. The statistical tests used were Chi-squared, likelihood ratio, and the Student *t* test. Statistical significance $P \leq .05$.

Results: The study included a total of 1,484 patients, of which 48.6% were female. The mean age was 46.8 years, and the mean age of starting smoking was 17.6 years. The mean number of previous attempts to quit was 1.48, and mean number of cigarettes smoked was 25.39. They had a mean Fagerström score of 6.04, a Richmond score of 8.13, and a mean carbon monoxide level of 16.65 ppm. Most patients were referred from Primary Care (38.7%) and Chest Diseases department (33%), and the type of tobacco smoked was "light" in 75.8%. There was 15% with chronic obstructive pulmonary disease, 8% with asthma, and 9.4% with obstructive sleep apnoea syndrome. Furthermore, there was respiratory disease in 28.7%, cardiovascular disease in 4.6%, and both in 3.5%. Hiatus hernia was present in 7.2%, thyroid disease in 3.8%, hypertension in 19%, diabetes in 10.7%, and dyslipidaemia in 29.4%. Drugs were used by 7.1%, and 12.6% consumed alcohol. There was 39.3% psychiatric comorbidity (PC), and were comparable except in gender, age of onset, Fagerström, Richmond, source of referral, asthma, hiatus hernia, thyroid disease, hypertension, as well as drugs and treatment. Drug treatment was completed by 22.3% in the PC group, with no significant difference. There were differences in success ($P = .008$), but not in failure and relapse rates.

Conclusion: Anti-smoking treatment in psychiatric patients is effective. An increase in the probability of treatment success is observed in patients without psychiatric comorbidity.

© 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El tabaquismo es una enfermedad sistémica y, como tal, está incluida en la versión del 2015 de la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud, la *CIE-10*, en el apartado *F-17* (Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de tabaco)^{1,2}. Perteneció al grupo de las adicciones y está catalogada por el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM V)*³ de la *American Psychiatric Association* como enfermedad.

El tabaquismo es la causa aislada más importante de morbilidad prematura prevenible y evitable en los países desarrollados⁴. Múltiples enfermedades y condiciones patológicas están directamente causadas o se han relacionado con la exposición al tabaco⁵.

El tabaco fumado es responsable de aproximadamente 5 millones de muertes anuales a lo largo del mundo y otras 600.000 personas mueren por el humo de «segunda mano» (tabaquismo pasivo). El tabaco mata más que

la tuberculosis, la malaria y el sida juntos⁶, llegando a ser la primera causa de mortalidad en los países desarrollados⁷⁻¹⁰.

Si no se toman medidas, el tabaco se estima que puede matar en el siglo *XXI* a 1.000 millones de personas.

A nivel mundial existen cada vez más fumadores, aunque en países desarrollados como EE. UU., Canadá y en la Unión Europea se ha estabilizado o ha comenzado a disminuir¹¹ la tasa de los mismos. En el año 2012 fumaba el 21% de la población mundial que tenía 15 o más años y la cantidad de hombres que fumaba era 5 veces mayor a la de mujeres (36 vs. 7%)¹².

Ya en el año 1986 se corroboró una fuerte asociación entre el tabaco y la sintomatología psiquiátrica¹³, existiendo una relación proporcional entre la intensidad de la clínica psiquiátrica y la dependencia del tabaco¹⁴.

En las sociedades desarrolladas, un porcentaje muy alto de los fumadores presenta enfermedad psiquiátrica detectable. Tanto es así que el consumo de tabaco puede ser considerado un marcador de enfermedad psiquiátrica y

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8768324>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8768324>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)