# Miquel Aguiló Juanola

*Farmacèutic expert en tabaquisme*

## "Tot professional de la salut té l'obligació d'intervenir contra el tabaquisme"

Llorenç Gost

Cap de Comunicació col·legial.

**Com funciona un grup especialitzat en tabaquisme tan heterogeni, i quin paper hi tenen els farmacèutics?**

El grup es va crear el desembre de 2015, per iniciativa de la DGSPP, amb la coordinació del Dr. Arturo López, amb la idea d'assessorar la Direcció General en matèria de tabaquisme. Es va convidar a formar part a diferents experts en tabaquisme de l'àmbit de la Salut Pública, entre responsables d'unitats de tabaquisme, de l'Administració, centres de salut i hospitals, metges i infermeres, i a mi mateix, participant a títol personal. La presència d'un farmacèutic és important: en principi, que s'hagi comptat amb algú de nosaltres per participar ja és una novetat i, entre altres coses, permet intervenir per què en els documents elaborats es mencioni els farmacèutics com a professionals també implicats en el tabaquisme. És el cas del document "Situació actual del tabaquisme a les Illes Balears", de març de 2016, en el que es varen introduir mencions als programes de tabaquisme del COF i de la SEFAC. O de la pàgina web "somriures sense fum", de la DGSPP, a la qual hi apareixeran totes les farmàcies que disposen d'un servei de tabaquisme. Uns altres importants documents elaborats pel grup són les guies d'intervenció individual i grupal per al tractament del tabaquisme, la proposta de línies d'actuació per a la DGSPP en tabaquisme, i la pròxima celebració, a Palma, d'una jornada d'actualització en tabaquisme.

**- Què és la Guia d'Intervenció Individual per al Tractament del Tabaquisme, de la qual és coautor, i a qui s'adreça?**

La Guia és el resultat d'una feina intensa i discutida per part dels autors, amb l'aportació de documentació i experiència pròpia. En paraules de la directora general, Maria Ramos, a la presentació de l'obra, "aquesta guia pretén ser una eina que faciliti als professionals sanitaris ajudar els seus pacients a aconseguir aquest gran objectiu vital que és deixar de fumar". Hi afegeix que el document "serà de gran utilitat, no només per a atenció primària, sinó també per a atenció hospitalària, els serveis de prevenció de riscs laborals i les farmàcies".

*"El farmacèutic comunitari és el professional de la salut millor posicionat per posar en marxa un servei de tabaquisme"*

**- Quin paper ha tingut vostè en el seu desenvolupament?**

La meva funció principalment ha estat la revisió i discussió de tot el text, la proposta i elaboració d'un apartat

**Miquel Aguiló Juanola és un farmacèutic comunitari de Palma, especialista en Anàlisis Clíniques i acadèmic corresponent de la Reial Acadèmia de Farmàcia de Catalunya i de la Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears. Té un ampli currículum, però destacarem el relacionat amb el tabaquisme, tema en el qual treballa des de 1996, amb 345 pacients registrats: màster en prevenció i tractament del tabaquisme per la Universitat de Barcelona, membre de la Sociedad Española de Especialistas en Tabaquismo (SEDET), responsable a Balears del grup de Respiratori de la Sociedad Española de Farmacia Familiar i Comunitaria (SEFAC), i membre del grup de Lluita Contra el Tabaquisme de la Direcció General de Salut Pública i Participació (DGSPP) de la Conselleria de Salut del Govern Balear. Miquel Aguiló es coautor d'una excel·lent Guia d'intervenció individual per al tractament del tabaquisme, de la qual hem pogut parlar per a Món Apotecari, deixant-nos nombrosos titulars sobre un dels temes de salut pública més greus als que es pot enfrontar un professional sanitari.**

d'interaccions del tabac amb fàrmacs i d'un de recursos a internet, i una participació molt activa a l'apartat de tractaments farmacològics.

**- Què podem destacar de la Guia?**

El document està actualitzat als coneixements i a la pràctica actual, inclou el tractament farmacològic i el cognitiu-conductual, és completa però de fàcil maneig, aborda el tractament del fumador en totes les situacions especials i està escrita per professionals balears de diferents àmbits i titulacions, aportant-hi cadascú la seva experiència.

**- A pesar que el consum de tabac és la principal causa de mortalitat evitable, continua molt alta la seva prevalença entre la població. Quines poden ser les causes principals?**

Estam parlant d'una malaltia additiva crònica de caràcter pandèmic, segons l'OMS, ja no es pot dir que es tracta d'un hàbit tòxic. Per això ja no parlam de deshabituació, sinó de cessació o tractament del tabaquisme (i prevenció).

*"Fumar 3-5 cigarretes al dia fan el mateix mal cardiovascular que fumar-ne 20"*

L'additivitat de la droga és altíssima i, d'altra banda, a mesura que un sector de la població es fa més conscient i disminueix el consum, les potentíssimes indústries tabaqueres canvien l'objectiu: primer varen ser els homes, desprès les dones, desprès els joves, i els països de l'Est d'Europa, l'Africa i Sud-Amèrica. El més preocupant és que cada vegada es comença més aviat a fumar, al voltant dels 13 anys a Espanya. A més, pel que fa al tabaquisme adolescent, ens hem d'enfrontar amb noves formes d'ús del tabac (com les catximbes) i la introducció associada del cannabis. El tabaquisme en les dones també ha d'ésser un objectiu prioritari per a les iniciatives de prevenció.

**- Creu vostè que es pot abordar la problemàtica del tabaquisme exclusivament des de l'àmbit sanitari? Com ho han d'enfocar els professionals de la salut?**

En absolut. Lluitar contra el tabaquisme és una feina conjunta de la societat en general: pares, educadors, professionals de la salut de tots els àmbits. Es veu molt bé a la SEDET: als seus interessants congressos ens trobam metges, farmacèutics, infermeres, psicòlegs, professors, educadors socials... no importa la titulació de base, el que realment importa és saber arribar al fumador i ajudar-lo en el procés d'abandonar el tabaquisme. D'altra banda, el terapeuta en tabaquisme ha de tenir una sèrie de conceptes clars: oferir ajuda, utilitzar l'empatia, parlar en positiu, treballar a curt termini (destacant les millores diàries), seguir el pacient en tot el procés i desdramatitzar les recaigudes.

*"Ja no es parla de deshabituació, sinó de cessació o tractament del tabaquisme (i prevenció)"*

També s'ha de dir que tot professional de la Salut té l'obligació de fer una intervenció mínima amb el fumador, i derivar-lo cap a un company expert o unitat de tabaquisme, si és el cas.

**- L'Administració és suficientment contundent en la lluita contra el consum de tabac?**

S'ha avançat bastant, i Espanya, actualment, té una legislació actualitzada, però no suficient. Hi ha països que es plantegen ja, en uns anys, la prohibició absoluta de vendre tabac i consumir-ho en públic. Això és un tema polèmic (només cal recordar la "llei seca" als EEUU) però s'ha de pensar que, amb els coneixements actuals, el tabac no sortiria al mercat. Pensem amb l'exemple més típic: compraries unes galetes a la tenda que al seu paquet figurés la llegenda: "produeix càncer"?.

**- Quin paper pot tenir el farmacèutic en el tractament del tabaquisme? Estam prou conscienciats de la importància de la intervenció farmacèutica en aquesta problemàtica?**

*"Hi ha països que es plantegen la prohibició absoluta de vendre tabac i consumir-ho en públic"*

Jo sempre dic que el farmacèutic comunitari és el professional de la salut millor posicionat per posar en marxa un servei de tabaquisme: proximitat al pacient, coneixements farmacològics i toxicològics, medicaments molt útils sense necessitat de prescripció mèdica... és qüestió de no tenir por i començar a fer feina. Si pensam que cada persona que aconseguim que deixi de fumar, probablement li salvam la vida, o feim que millori molt la seva qualitat de vida, crec que és motiu suficient per conscienciar-se. I no hi ha excusa: SEFAC, els COF, les universitats, institucions com la SEDET, els mateixos professionals que ja feim feina... hi ha moltes formes d'aprendre. En tot cas, i com en quasi tot, és la pràctica, veure pacients, el que realment t'ensenya, petits detalls que et poden servir per a un altre cas. Això sí, fugir de protocols tancats: al pacient se l'ha d'abordar des de tots els punts de vista, ja que la dependència és física, psicològica, conductual, social i gestual, en diferent mesura a cada persona. El tractament es fa totalment individualitzat, i es pot anar modificant segons l'evolució revelada pel seguiment.

**- Quines són les principals novetats en els tractaments contra el tabaquisme?**

Més que novetats podem parlar d'alguns conceptes que, a dia d'avui, són clars i admesos per la comunitat científica. Per exemple, el tractament ha d'esser, en la majoria dels casos, farmacològic i cognitiu-conductual. També, quan al tractament farmacològic, es pot dir que Vareniclina i la teràpia substitutiva amb nicotina (TSN) són els tractaments més segurs i eficaços. Altres conceptes acordats són que la TSN més efectiva és la que combina els pegats amb una forma oral, o que el tabaquisme passiu és considerat una forma de fumar, inclús pitjor, ja que el corrent lateral de la cigarreta (el fum que surt directament) és inclús més tòxic que l'inhalat pel fumador. D'altra banda, ja no es pot plantejar reduir el consum com a objectiu, solament com a pas previ per a arribar al dia D (supressió total), en alguns casos: recents estudis demostren que fumar 3-5 cigarretes al dia fan el mateix mal cardiovascular que fumar-ne 20, i que fumant aquesta quantitat es multipliquen, per 4 en homes i per 3 en dones, les possibilitats de patir càncer de pulmó.

Un estudi científic recent defensa la seguretat de Vareniclina i Bupropió en pacients psiquiàtrics (estudi EAGLES). La TSN es pot emprar en quasi tots els pacients: es fa servir, controlada per part del metge, en embarassades, cardiòpates i, en dosis molt superiors a les habituals, en grans fumadors. Finalment, cal esmentar que les cigarretes electròniques es desaconsellen per part de l'OMS i professionals experts com a ús terapèutic per deixar de fumar: mantenen la dependència gestual; si duen nicotina, aquesta s'absorbeix via inhalatòria, i es manté la dependència física; duen components potencialment perillosos; tenen la consideració de producte de tabac i, per tant, es limita el seu ús i es regula igual que qualsevol altre.

*"El fum del tabaquisme passiu pot ser fins i tot més tòxic que l'inhalat pel fumador"*

**- Alguna consideració més respecte a la lluita contra el tabaquisme des de les farmàcies?**

Voldria afegir que dispòs d'algunes unitats de les guies (individual i grupal) per a qui li pugui interessar, i vull oferir la meva ajuda sincera, com ja he dit en diverses ocasions, per a tots els companys que vulguin engegar un servei de tabaquisme a la seva farmàcia. De fet, ja hem fet sessions amb set companys a la meva farmàcia, i han servit perquè es posessin en marxa. Els companys, les nostres institucions, ens han de servir per aprendre i hem de trepitjar fort en un camp com aquest en el que el farmacèutic, com he dit abans, crec que té molt a dir. ◊