



HÁBITO DE FUMAR EN ADOLESCENTES: IMPLICACIONES TERAPEÚTICAS

La dependencia del tabaco es la primera causa prevenible de mortalidad y morbilidad en nuestra sociedad. El tabaco tiene efectos negativos cardiovasculares, carcinógenos, pulmonares y teratogénicos y compromete la expectativa de vida en todas las edades.

Algunos datos predicen que fumar será una adicción a largo plazo para muchos adolescentes que comienzan ahora. A la edad de 17 años, la mitad de fumadores han tratado de dejarlo y han fracasado, dos tercios lamentan haber incluso comenzado y cerca del 40% expresa interés en alguna forma de tratamiento de la dependencia al tabaco.

¿CUÁLES SON LOS FACTORES DE RIESGO PARA LOS ADOLESCENTES FUMADORES?

Muchos factores influyen la predilección por fumar incluyendo los psicológicos, biológicos y factores medio-ambientales.

¿Cómo influyen el contexto social y el desarrollo de la adolescencia?

Los aspectos del desarrollo de la adolescencia incluyen (1) establecer independencia y autonomía (2) formar una propia identidad coherente y (3) ajustarse a los cambios psicosociales asociados con la maduración física. Fumar puede convertirse en un camino para los adolescentes para parecer instantáneamente independientes y maduros cuando están con sus congéneres que fuman. La relajación y el placer, las presiones de los compañeros, la imagen de uno mismo, la curiosidad, el estrés, el aburrimiento, la propia seguridad y la rebelión han sido citados como contribuyentes a la iniciación al fumar. Además, de los adolescentes que fuman, el 75% tiene uno o ambos padres que fuman.

Factores importantes a tener en cuenta en la transición de sólo probar el tabaco al uso ocasional, incluyen la aprobación de los amigos que fumaban, cigarrillos ofrecidos por amigos, las intenciones de fumar, grado escolar y uso de alcohol y de marihuana. Los predictores significativos de la transición de uso ocasional a uso regular incluyen padres fumadores y conflictos familiares.

¿Cómo influyen los factores psiquiátricos?

Se demuestra una asociación entre fumar cigarrillos y trastornos psiquiátricos tales como esquizofrenia, depresión mayor, ansiedad y abuso de sustancias. También se demuestra en adolescentes la asociación entre fumar tabaco y la depresión y ansiedad. Particularmente sobresaliente es la asociación entre el fumar y los trastornos disruptivos. Los adultos con un déficit de atención con hiperactividad (ADHD) muestran un porcentaje de fumadores más grande. Los



niños con ADHD tienen el doble de probabilidades de comenzar antes con el uso de drogas incluyendo tabaco (que los niños sin ADHD).

La naturaleza de la asociación entre el fumar y la morbilidad psiquiátrica es algo que está en debate. La acción de la nicotina sobre sistemas monoaminérgicos se propone como una base para explicar esta asociación. Por ejemplo, el aumento de la liberación de dopamina por la nicotina o la inhibición de la monoaminoxidasa A y B por los compuestos no nicotínicos del tabaco, puede mimetizar la acción de estimulantes que son el tratamiento de elección para ADHD. Los síntomas psiquiátricos pueden también emerger durante la abstinencia de nicotina (p.ej. ansiedad, distracción, depresión) que podrían explicar la dificultad realizada en dejar de fumar para poblaciones psiquiátricas, quizás con la excepción del abuso de sustancias y la depresión.

Existe el debate de si el tratamiento farmacológico, p.ej. un tratamiento estimulante en el ADHD, puede realzar la vulnerabilidad para el uso de sustancias más tarde incluyendo el tabaco. Hay estudios que sí encuentran una relación entre el uso de farmacología y tabaco y otros que opinan que no existe tal relación.

¿Cómo influyen los factores cognitivos?

Otros posibles factores que contribuyen al desarrollo de la dependencia de la nicotina son los efectos beneficiosos percibidos de la nicotina. Por ejemplo, muchos fumadores adultos informan que fumar mejora su concentración. Está bien documentado que la privación de nicotina perturba la atención y las habilidades cognitivas y que la nicotina y el fumar pueden contrarrestar tales deficiencias. Estudios llevados a cabo con fumadores adultos y no fumadores muestran que la nicotina puede realzar la velocidad mecanográfica, las respuestas motoras en pruebas de atención focalizada, la atención sostenida y la memoria de reconocimiento. No se sabe, si este realce del comportamiento de los efectos de la nicotina está presente en adolescentes y, si es así, si juega un papel en la iniciación o mantenimiento del fumar en este grupo de edad.

¿Cómo influye el género?

Se informa que las fumadoras tienen mayor confianza en ellas mismas, salen más, son más rebeldes y tienen buenas habilidades sociales, en contraste con los fumadores que son socialmente inseguros. Los anuncios de cigarrillos que apuntan a las mujeres, enfatizan las propiedades de los cigarrillos para reducir peso, asociando nombres de marcas con la esbeltez. El papel de estos factores en el incremento rápido del porcentaje de chicas fumadoras puede ser dirigido en intervenciones terapéuticas.

¿Cómo influyen los factores étnicos?

Los porcentajes de fumadores son más altos entre los blancos y los americanos nativos y más bajos entre los afroamericanos y los asiáticos. Algún estudio sugiere que las diferencias que hay entre la toma de nicotina y la vida media de la cotinina entre adultos afroamericanos y fumadores blancos son sustanciales.



Esto puede explicar parcialmente algunas de las diferencias étnicas en los riesgos de enfermedad relacionados con el tabaco.

¿Cómo influyen los factores genéticos?

La variación genética influye sobre los receptores de la dopamina y sobre las enzimas hepáticas que metabolizan la nicotina. Consecuentemente, ciertos individuos incurren en un riesgo elevado de adicción a nicotina. En un estudio reciente genético-molecular, se observa que los individuos con alelos TaqIA (A1 y A2) y TaqIB (B1 y B2) del receptor dopaminérgico D2 es más probable que hubieran fumado 100 o más cigarrillos en su vida, hubieran iniciado antes el hábito tabáquico y muy pocos intentos de dejarlo. Los individuos que carecen del CYP2A6 totalmente funcional, una enzima genéticamente variable del sistema citocromo P450, están significativamente protegidos de la dependencia del tabaco a causa del metabolismo perturbado de la nicotina.

¿Qué papel juegan los factores reguladores?

Podemos pensar que un incremento en el precio de las unidades de venta podría disminuir las compras y el consumo. Paradójicamente, el porcentaje de adolescentes que comienzan a fumar continúa subiendo, a pesar de los esfuerzos incrementados para frenar el acceso de los adolescentes al tabaco.

¿CUÁLES SON LAS INTERVENCIONES DE TRATAMIENTO PARA LOS ADOLESCENTES FUMADORES?

En general, los programas para que dejen de fumar los adolescentes han dado muy pocos éxitos. Tanto el reclutar como retener adolescentes en programas formales de dejar de fumar, es muy difícil. Se han desarrollado varios tipos de intervenciones de tratamiento para los adolescentes fumadores, sin embargo es muy complicado dada la debilidad del diseño, la falta de una validación bioquímica, la infravaloración de la reducción media del uso del tabaco y la falta en general de grupos de control apropiados. Todo ello hace que la adopción de un tratamiento conveniente y específico con modalidades específicas para el cese de fumar de los adolescentes por parte de la comunidad sanitaria sea más difícil que para los adultos.

¿Cuál es la historia natural del fumar de los adolescentes?

Muchos adolescentes están en el proceso de desarrollar una dependencia del tabaco, mientras que la mayoría de los adultos han sido dependientes durante un número de años ó décadas. Los patrones del fumar son diferentes tanto en puntuación como en frecuencia, tanto en adolescentes como en adultos. En un estudio prospectivo, los porcentajes de cese son del 46% entre los fumadores ocasionales, del 12% entre fumadores de 1 a 9 cigarrillos diarios y del 6,8% entre fumadores de 10 o más cigarrillos diarios. Dado que muchos adolescentes están en la fase de "luna de miel" de su adicción a la nicotina, el reconocimiento de la "pendiente resbaladiza" de la trayectoria de la adicción y



sus consecuencias es muy limitada. El éxito del tratamiento depende de proyectos desarrollados individualmente.

Una vez se ha iniciado el cese, se sabe poco de las razones para volver a fumar por parte de los adolescentes. Datos recientes sugieren que las tentaciones de volver a caer están relacionadas con estados afectivos y necesidad de la nicotina. En adultos, dejar de fumar sin asistencia de intervenciones de ayuda propia, dan unos porcentajes verdaderamente bajos de cese, aunque son responsables de la mayor parte de aquellos que se abstienen para siempre.

Dentro de los factores que influyen el dejar de fumar en los jóvenes, se ha visto que no es tan importante la edad, el género o la etnia, sino más bien la frecuencia del fumar, el tiempo sin fumar de los intentos pasados de dejarlo, la propia estimación de la probabilidad de continuar fumando, el estado de fumador de la madre y síntomas depresivos. En un estudio de 321 jóvenes de 18 años, las razones para dejar de fumar incluyen el coste (52%), la salud (52%), el estado físico (27%), una mala imagen (16%), presión social (11%), romper el hábito (10%), ninguna razón (5%).

¿Cómo intervienen otros factores Psicosociales?

Se han realizado muy pocos estudios de tratamiento de control psicosocial y educacional en adolescentes. Como se sabe que ocurre en adultos, el éxito de dejar de fumar puede ser impedido por factores sociales, como la presencia de otros fumadores en el hogar. Los comportamientos de los adolescentes siguen un patrón complejo de variación por sus pares, por sus jefes de grupo, por sus padres y otros papeles modelo.

¿Cuáles son los enfoques farmacológicos?

Los adolescentes dependientes del tabaco, experimentan el mismo grado y tipo de síntomas de "mono" como los adultos dependientes del tabaco, y vuelven a caer en el mismo por las mismas razones que lo hacen los adultos. La terapia de sustitución de la nicotina (p.ej. parches o chicles) usados en programas formales, muestran unos porcentajes de cese que van del 9 al 44% en fumadores adultos. La seguridad y la responsabilidad de un bajo abuso del chicle de nicotina han sido muy bien documentadas en adultos, pero no en adolescentes. Actualmente, sólo se ha publicado un estudio abierto del uso de terapia de sustitución de nicotina en adolescentes. Los datos preliminares indican que el perfil de los efectos colaterales en adolescentes, en cuanto al parche de nicotina, es similar al de los adultos. Esta prueba mostró una pequeña reducción en los síntomas de abstinencia dentro de las 8 semanas del uso del parche de nicotina y solamente uno de 22 adolescentes había dejado el tabaco después de 6 meses (4.5%). La flexibilidad de la dosificación del chicle es bastante parecida a la administración de nicotina vía cigarrillos, y sugiere que podría ser adecuada para algunos fumadores adolescentes tal y como ha sido la medicación nicotínica preferida por aproximadamente un tercio de los fumadores adultos. Descubrimientos recientes apoyan la eficacia del



antidepressivo bupropion para realzar el dejar de fumar en adultos y para la sintomatología depresiva. De este modo, el bupropion podría ser otro agente terapéutico valioso para un subgrupo de jóvenes dependientes del tabaco con altos niveles de dependencia o diagnósticos psiquiátricos comórbidos como ADHD o depresión.

¿Cuáles son los enfoques combinados?

Intervenciones combinadas (biopsicosociales) que han tenido éxito en adultos pueden estar también indicadas para los jóvenes. La terapia de apoyo que puede aproximadamente doblar los porcentajes de eficacia de la farmacoterapia en adultos, ha sido limitada en estudios previos de intervenciones farmacológicas en fumadores adolescentes.

¿Existen enfoques limitados a la juventud?

Hay muy pocos datos disponibles para guiar el diseño de intervenciones apropiadas para los adolescentes. Grupos focalizados y grupos facilitados por jóvenes podrían realzar el proceso de dejar de fumar. Una reciente intervención del cese del fumar basada en ordenador, mostró que había un porcentaje del 30% de adolescentes que dejaban de fumar 24 horas seguidas. Este tipo de efecto ha sido asociado a una reducción del fumar de los adolescentes a largo plazo.

¿Es importante la reducción como resultado del tratamiento?

A pesar del efecto limitado en el cese, en un estudio se observa que la terapia de nicotina transdérmica se asocia a un 70% de decremento del consumo de cigarrillos a la cuarta semana, que se mantiene hasta la semana 8 para todos menos para uno de los 22 adolescentes que completaron el tratamiento. La severidad incrementada de la dependencia del tabaco, y la morbosidad asociada con una temprana edad para comenzar a fumar, subraya la importancia de no sólo reducir sino de parar la progresión del uso de tabaco ocasional hasta la dependencia. Además, los que fuman poco tienen más probabilidades de dejarlo y los que tienen historias más cortas de fumar en adolescentes comparada con los adultos, deberían resultar en comportamientos más fáciles de extinguir. Finalmente, si se demuestra que la reducción del humo en general decreta la morbilidad y mortalidad, entonces conseguir porcentajes de fumadores de baja cantidad podría ser un tratamiento válido transicional. Sin embargo, queda por demostrar que la aplicación sistemática de los enfoques de reducción del daño o de la exposición al tabaco no socava los esfuerzos de prevención o cese.