



TABAKISMOAREN TRATAMENDU FARMAKOLOGIKOA

AURKIBIDEA

- ▶ SARRERA
- ▶ TABAKISMOA TRATATZEKO FARMAKOAK
- ▶ SEGURTASUNA/KONTRAINDIKAZIOAK/
INTERAKZIOAK
- ▶ FARMAKOAREN AUKERAKETA,
KOMORBILITATEAREN EDO BESTE
BALDINTZATZAILE BATZUEN ARABERA
- ▶ FINANTZAKETA-IRIZPIDEAK
- ▶ ERIZAINAREN INDIKAZIOA, TABAKOA ERRETZEARI
UZTEKO MEDIKAMENTUETARAKO
- ▶ HERRITARRENTZAT LAGUNGARRIAK DIREN
BALIABIDEAK ETA MATERIALAK



SARRERA

Tabakoa kontsumitzea da prebeni daitezkeen gaixotasun eta heriotzen kausa nagusienetako bat munduan, bai eta gaixotasun kronikoen lehen mailako arrisku-faktoreetako bat ere. Epidemiologiako Espainiako Elkar-tearen tabakismo-lantaldeak uste du 50.000 heriotza inguru egotz dakizkiokeela tabakismoari urtean; batez ere, biriketako minbiziarekin lotutako heriotzak dira (% 30 inguru), eta, horien atzetik, arnas patologia, hala nola biriketako gaixotasun buxatzaile kronikoa (BGBK), eta beste gaixotasun kardiobaskular batzuk⁽¹⁾.

Euskadiko Adikzioei buruzko 2023ko Inkestaren⁽²⁾ emaitza nagusien arabera, 2004. urteaz geroztik dezente murriztu da egunero erretzen dutenen kopurua (~% 35), eta 15 urtetik 74 urtera bitarteko biztanleen artean % 19,7ko prebalentzia du. Datuek erakusten dutenez, 2008an hasitako joerari eusten zaio, hau da, tabakoa egunero kontsumitzen dutenen prebalentzia orokorrak txikitzen ari dira, 55-74 urteko adin-taldean izan ezik, haien kontsumoak goranzko bilakaera izaten jarraitzen baitu⁽²⁾.

Tabakoaren kontsumoari egotz dakioken morbidimortalitatea murrizteko modurik onena da tabakismoa gaixotasun kronikotzat aitortzea eta profesional sanitario guztiek tratamendu-estrategia berak erabil ditzaten lortzea. Erretzea adikzio fisikoa eta psikologikoa da, ikasitako jokabidea eta mendekotasun soziala^(1,3). Horrenbestez, erretzeari uzteko, nikotinarekiko adikzioa gainditu behar da, jokabide bat desikasi eta ingurunearen eragina aldatu. Prebentzio-estrategia oso eraginkorra da erretzeari uztea; izan ere, esku-hartzearen ondorioz efektu bat lortzeko tratatu beharreko kopuruak (TBK) oso txikiak dira beste esku-hartze batzuetakoekin alderatuz gero (ikusita taula), nahiz eta, askotan, erretzeari uzteko, behin eta berriz esku hartu behar izaten den eta saiakera ugari egin. Horregatik, ezinbestekoa da erretzeari utzi nahi diotenei etengabeko laguntza ematea^(3,4).

1. taula. Gertaera bat prebenitzeko tratatu beharreko kopuruen (TBK) konparazioa⁽³⁾.

Esku-hartzeen TBK konparazioa	Emitza	TBK
Tabakismoaren osagai anitzeko tratamendua, hauek gehituta:		
Nikotina bidezko terapia ordeztalea (NTO)	Tratamendua bertan behera uztea epe luzera / Heriotza goiztiarra	23/46
Bupropiona	Tratamendua bertan behera uztea epe luzera / Heriotza goiztiarra	18/36
Bareniklina	Tratamendua bertan behera uztea epe luzera / Heriotza goiztiarra	10/20
Zitisiniklina	Tratamendua bertan behera uztea epe luzera / Heriotza goiztiarra	10/20*
Hiperkolesterolemiaren tratamendua prebentzio primarioan	Heriotza prebenitzea 5 urteko epean	107
Hipertentsio arinaren/moderatuaren tratamendua	Iktusa edo infartuak eragindako heriotza prebenitzea urtebeteko epean	700
Umetoki-lepoko minbiziaren baheketa	Heriotza prebenitzea 10 urteko epean	1.140

Tabakismoaren tratamenduak 3-6 hilabete irauten du; estatinen edo antihipertentsiboen bidezko tratamenduak, berriz, bizitza osoa iraun dezake.

* Balio zenbatetsia.

Tabakismoari heltzeko, faktore asko hartu behar dira kontuan, egiturazko aldaketak egin behar dira, eta osasuna sustatzen duten inguruneak garatzea eta jokabideak aldatzea bultzatu behar da. Funtsezkoa da, halaber, profesional sanitarioak, gizarte-eragileak eta arduradun politikoak inplikatzeko, eta herritarrek erantzukidetasunez jokatzeko eta nor bere osasunaren kargu egitea⁽⁵⁾.

Tabakismoa tratatzeko eskuragarri dauden farmakoei (NTOa, bareniklina eta bupropiona), zitisiniklina gehitu zaie azken urteotan (zitisina esaten zitzaion lehen). Bestalde, duela gutxi, erizainek tabakoa erretzeari uzteko medikamentuak indikatu ahal izatea onartu da; beraz, INFAC buletin honen helburua da 2020an argitaratutako "Tabakoa erretzeari uzteko farmakoak finantzatzea" izenburu duen buletina eguneratzea⁽⁶⁾.

NIKOTINA ASKA DEZAKETEN GAILUAK EDO ZIGARRETA ELEKTRONIKOAK (2,7,8)

Halako gailuek depositu txiki bat edo kartutxo bat izaten dute, eta han, likidoa –nikotinaduna edo nikotinarik gabea, propilenglikola, dastatzaileak eta beste konposatu kimiko batzuk izaten dituen—; gailuek nahasketa hori lurruntzen dute, bateria bat (oro har, kargagarria) eta atomizagailu bat dituen sistema elektronikoaren bidez. Azken urteotan, bizkor zabaldu da **zigarreta elektroniko**en merkatua. Bapeagailu* terminoa ere erabili ohi da halakoez mintzatzeko —oker erabili ere—, eta nahiz eta kalterik egingo ez balute bezala iragartzen diren, arriskutsuak dira osasunerako, bai erabiltzen dituztenentzat, bai aineratzen dituzten aerosolen esposiziopean daudenentzat.

Arnasbideetako ondorio fisiologiko kaltegarriak atzeman dira epe laburrera; hain zuzen ere, tabakoaren keak eragiten dituen ondorioen antzekoak. Substantzia kantzerigenoak ere aurkitu dira zigarreta elektronikoetako likidoetan eta aerosoletan, eta litekeena da substantzia horiek minbizia eragitea kontsumitzaileei eta pasiboki aerosolaren esposiziopean egon direnei. Hala ere, produktu berri samarra denez, azterlan gehiago egin behar dira jakiteko zer osasun-ondorio izango dituen epe luzera.

Halako produktuak ohiko erretzaileek, erretzeari utzi nahi diotenen eta erretzaile ohiek erabiltzen dituzte batez ere, baina bereziki kezkatzekoa da gero eta gazte gehiagok erabiltzen dituztela, horietako batzuek aurrez tabako-produkturik kontsumitu gabe. Datuetan oinarrituz, nikotina erabiltzeko eta harekiko mendekotasuna garatzeko merkatu berri bat zabaltzen ari da, bizkor-bizkor eta ondorio iragarrezinekin.

Euskadiko Adikzioei buruzko 2023ko Inkestak ⁽²⁾ erakusten duenez, azken 5 urteetan bikoiztu egin da halako gailuak noiz edo noiz erabili dituzten helduen prebalentzia, eta hazkundera are nabarmenagoa izan da gazteen artean (15-35 urte); izan ere, adin-tarte horretan hiru bider baino gehiago handitu da prebalentzia. Inkestaren beste ondorioetako bat da helduek gehiago erabiltzen dituztela halako gailuak erretzeari uzteko, baina inkestaren emaitzek ez dute erakutsi horretarako eraginkorrak direnik. Gainera, gero eta arruntagoa da gazteak halakoak erabiltzen hasi, eta erretzeko ohitura hartzen aमितzea.

Osasun Ministerioak 2022an argitaratutako txosten ⁽⁷⁾ batek ondorioztatu zuen ⁽⁷⁾ zigarreta elektronikoak ez direla seguruak kontsumitzaileentzat, eta tabako tradizionalak baino arrisku txikiagoa dutelako ideia estrategia komertzialen ondorioa dela. Gainera, gaur egun ez dago ebidentzia sendorik tabakoa uzteko erabilgarriak izan daitezkeela iradokitzen duenik.

Zenbait gidak nikotinadun zigarreta elektronikoak erabiltzea gomendatzen dute lehen aukerako tratamenduak arrakastarik izan ez eta motibatuta dauden pertsonak tratatzeko aukera gisa, baina ez dago ondo ezarrita zenbateraino diren eraginkorrak tabakoa uzteko, eta ez dakigu zer ondorio eragin ditzaketen osasunean epe luzera ⁽⁸⁾.

* *aireratzen den aerosolaren itxurari egiten dio erreferentzia: substantzia toxikoak ditu, eta zurixka da produktuaren glizerina dela eta. "Bapeagailu" terminoa marketineko estrategia iruzurtia da: "zigarreta elektroniko" hitzek zigarreta tradizionalen estigma berekin dakartenez, horri ihes egin, eta produktua ur-lurrunaren kaltegabetasunarekin lotzeko ahalegina da.*

TABAKISMOA TRATATZEKO FARMAKOAK

Tabakoa uzteko eskuragarri dauden farmako guztiak (ikus 2. taula) eraginkorrak direla frogatu da, eta, beraz, erretzeari utzi nahi dion orori eskaini behar zaizkio, terapia kognitibo-konduktualarekin batera ⁽⁸⁾.

Eraginkortasun konparatuari dagokionez ^(4,8,9):

- Egiaztatu da bareniklina bupropiona eta monoterapiako NTOa baino eraginkorragoa dela eta, halaber, NTO konbinatuaren antzeko eraginkortasuna duela (iraupen luzeko formulazioa iraupen laburreko beste batekin konbinatuta).
- NTO konbinatua eraginkorragoa da monoterapiako NTOa baino.
- Zitisiniklina ere monoterapiako NTOa baino eraginkorragoa da, eta badirudi bareniklinaren antzeko eraginkortasuna duela, nahiz eta ebidentzia ez den hain sendoa.
- Bupropionaren eraginkortasuna monoterapiako NTOaren eraginkortasunaren antzekoa da, eta bareniklinarena eta NTO konbinatuarena baino txikiagoa; ez da zitisiniklinarekin alderatu.

Laburbilduz, hauek dira eraginkortasun handiena erakutsi duten farmakoak: bareniklina, NTO konbinatua eta zitisiniklina; bupropionaren eta monoterapiako NTOaren eraginkortasuna txikiagoa da. Esan beharra dago zitisiniklina herrialde gutxitan merkaturatzen dela, eta, beraz, hari buruzko informazioa eta erabilera-esperientzia urriagoak dira, bareniklinarekin eta NTOarekin alderatuta, bereziki komorbiditate jakin batzuk dituzten pazienteen erabilerari dagokionez (ikusi farmakoaren aukeraketari buruzko atala).

Bareniklinak eskuragarri egoteari utzi zion 2021eko uztaillean, Medikamentuen eta Osasun Produktuen Espainiako Agentziak (AEMPS) **informazio-ohar baten bidez** ⁽¹⁰⁾ jakinarazi ondoren medikamentu horren zenbait sorta merkatutik kentzea eta banatzeari uztea erabaki zela, N-nitrosobareniklinaren ezpurutasunak detektatu zirelako. Behin arazo horiek gaindituta, berriro merkaturatu da, bai aurkezpen generikoan, bai markakoan.

Biztanleria orokorrarentzat terapia aukeratu behar denean, terapiaren eraginkortasuna eta, hein handi batean, pazientearen lehentasunak hartzen dira kontuan, baina aukera indibidualizatu egin behar da, besteak beste, alderdi hauek aintzat hartuta: farmakoen kontraindikazioak; pazientearen komorbilitateak; ondorio kaltegarriak; mendekotasun maila; erretzeari uzteko aurrez baliatutako laguntzak, eta tratamenduen kostua ^(4,8,11) (ikusi 3. eta 4. taulak).

SEGURTASUNA/KONTRAINDIKAZIOAK/INTERAKZIOAK

3. taulan, tabakoa uzteko eskuragarri dauden medikamentuen ondorio kaltegarriak, kontraindikazioak, interakzioak eta arreta-neurriak buruzko informazioa jasotzen da, bai eta egoera berezietan nola erabili behar diren argitzeko informazioa ere; esaterako, haurdunaldian, edoskitzaroan, giltzurrun-gutxiegitasun edo gibe-leko gutxiegitasun kasuetan, pazienteak 18 urtetik beherakoa edo 65 urtetik gorakoa denean eta abar.

FARMAKOAREN AUKERAKETA, KOMORBILITATEAREN EDO BESTE BALDINTZATZAILE BATZUEN ARABERA

Taula honek tratamendu-aukerak eta kontuan hartu beharreko alderdiak biltzen ditu, erretzaileari lotutako komorbilitatearen eta beste baldintzatzaile batzuen arabera.

4. taula. Tratamenduaren aukeraketa, komorbilitatearen edo beste baldintzatzaile batzuen arabera

	Aukerarik onena	Oharrak
Konbultsioak ^(11,12,13)	– NTO	– Bareniklina: arretaz erabili – Bupropiona: kontraindikaturik dago
Gaixotasun kardiobaskular egonkorra ^(11,13,14)	– NTO konbinatua, bareniklina, bupropiona NTOak eta bupropionak tentsio arteriala igo dezakete; biak batera erabiliz gero, are gehiago. Bareniklinarekin ezohikoa da.	
Sindrome koronario akutua ^(11,15)	– NTO: ez du modu esanguratsuan handitzen gertaera kardiobaskularrak izateko arriskua. – Bareniklina	– Bupropiona: segurua da, baina ez da plazeboa baino eraginkorragoa. – Zitisiniklina: kontraindikaturik dago
BGBK eta asma ⁽¹⁴⁾	– Bareniklina, NTO konbinatua	– Bupropiona: bigarren aukera izan liteke BGBK kasuetan.
Gaixotasun mentala ^(8,11,13,14)	– NTO konbinatua, bareniklina. – Bupropiona arrazoizko aukera izan liteke depresio-kasuetan, antidepresibo gisa indikatuta baitago.	– Bupropiona: eraginkortasuna apur bat txikiagoa da eskizofrenian, eta kontraindikaturik dago anorexian eta bulimian. – Zitisiniklina: arretaz erabili eskizofrenia-kasuetan.
Alkoholismoa eta beste droga-mendekotasun batzuk ⁽⁸⁾	– NTO	– Bupropiona: arretaz erabili behar da alkoholismoan, konbultsioak izateko arriskua handitzen duelako, eta kontraindikaturik dago alkohola hartzeari bat-batean uzteko prozesuan dauden pazienteentzat. – Bareniklina: arretaz erabili.
Operazio aurreko aldia eta ospitaleratutako pazienteak ^(11,14)	– NTO (abstinentzia-sintomak saihesteko, eragin azkarra baitu). – Bareniklina	
Pisua irabazteko kezka ^(11,13)	– Bupropiona – NTO	– Zitisiniklina eta bareniklina: aldaketak eragin ditzakete apetituan, eta pisua handitu dezakete.

	Aukerarik onena	Oharrak
Gutxi erretzen duten pertsonak ^(6,11) (< 10 zigarreta)	– NTO (aukerako tratamendua da, dosia eta maiztasuna doitzeko aukera ematen duelako). Oro har, dosi txikiagoak behar izaten dituzte. – Bareniklina, bupropiona, zitisiniklina (denak dosi estandarrean, dosi-murrizketarik gabe).	
Mendekotasun handia duten pertsonak ⁽¹⁴⁾	– Bareniklina + NTO (ahal dela, partxeak).	– Zitisiniklina: bigarren aukera.
Gidatzea eta makina astunak maneiatzea ^(12,13)	– NTO	– Bupropiona eta bareniklina: arretaz erabili behar dira, zorabioak eta logura eragin baititzakete.
Urdail-duodenoko ultzera ^(12,13)	– Bareniklina eta bupropiona	– NTOa eta zitisiniklina: arretaz erabili behar dira, sintomak larriagotu baititzakete.

Erretzeari uzten diotenek nikotina-abstinentziaren sintomak izaten dituzte askotan; sintoma gogorrenak lehenengo astean agertzen dira, eta, gero, pixkanaka, apaltzen doaz, desagertu arte. 5. taulan bildu dira pazienteari abstinentzia-sindromea arintzeko eman ahal zaizkion gomendio batzuk.

5. taula. Pazienteari abstinentzia-sintomak arintzeko eman ahal zaizkion gomendioak ^(16,17) (sintoma horietako batzuk izaten dira erretzeko gogo bizia, insomnioa, buruko mina, idorreria, kontzentratzeko zailtasuna, urduritasuna, nekea, apetitua handitzea, janariarekiko antsietatea)

- Har ezazu kontuan erretzeko gogo bizia edo *cravinga* minutu gutxiren buruan arintzen dela eta, denbora igaro ahala, intentsitate eta maiztasun txikiagoa izaten duela. Gogoratu zer arrazoi dituzun erretzeari uzteko.
- Urrundu zaitez erretzeko beharra sortzen ari zaizun egoeratik eta egin beste zerbait (ibili, irakurri, zure jarduera gustukoena egin...).
- Egin arnasketa sakonak edo erabili erlaxatzeko beste teknika batzuk. Bainatu zaitez ur epeletan.
- Gehi itzazu lo egiteko eta atsedean hartzeko orduak.
- Kafe, edari kafeinadun eta edari alkoholadun gutxiago hartu, edo ez hartu batere. Hartu infusio lasaigarriak (ezki-ura, txortaloa).
- Ur asko edan, dieta osasungarria egin eta zuntz ugariko elikagaiak hartu (alde batera utzi azukre finduak, koipeak eta kaloria askoko elikagaiak).
- Atsegin duzun kirola edo ariketa fisikoa egin.
- Baliteke aldaketak nabaritzea kontzentratzeko gaitasunean; erretzeari uzten diozunetik pare bat aste iraun dezake horrek, baina gero bere onera etorriko da. Ez exijitu gehiegi zure buruari aste batez edo biz.

Informazio gehiago eskuratzeko, jo hona:

[“Cómo controlar los síntomas de abstinencia de nicotina al dejar de fumar ”](#) (Minbiziaren Institutu Nazionala, NIH) ⁽¹⁶⁾

TABAKOA ERRETZEARI UZTEKO FARMAKOAK FINANTZATZEKO IRIZPIDEAK

Ebidentziak erakusten duenez, tratamendu farmakologikoa finantzatzen bada, modu estatistikoki esanguratsuan handitzen dira erretzeari uzten ahalegintzen diren pertsonen proportzioa, tratamenduen erabilera eta erretzeari uztea lortzen dutenen kopurua —betiere, tratamendua finantzatzen ez den kasuekin alderatuta— ⁽¹⁸⁾.

Beraz, halako farmakoak finantzatzea aukera ona da erretzaileak tabakoa uztera adoretzeko eta pazienteen bizi-kalitatea eta bizi-itxaropena hobetzeko ⁽³⁾.

Medikamentu horiek finantzatuta preskribatzeko, pazienteek nahitaez egon behar dute izena emanda **Osa-kidetzaren tabakismoa tratatzeko laguntza-programa batean (indibiduala zein taldekoa)**, eta, gainera, baldintza hauek bete behar dituzte (ikusi 1. koadroa):

1. koadroa. Tabakoa uzteko tratamendu farmakologikoak finantzatzeko baldintzak:

- 18 urtetik gorako pazienteak izatea, eta **erretzeari uzteko berariazko motibazioa izatea**; horretarako, azken urtean erretzeari uzteko saiakera bat egin izana egiaztatu beharko da.
- **Egunean ≥ 10 zigarreta** erretzen dituzten eta mendekotasun-maila handia duten pazienteak izatea (**Fagerström testa ≥ 7**).
- Erretzeari uzteko **saiakera bakar** finantzatzen da **urtean, paziente bakoitzeko**. Medikamentua aldatu behar bada ondorio kaltegarriengatik, bigarren tratamendu hori finantzatuko da.
- Nahitaezkoa da Osakidetzako Osabide Global-en Historia atalean **tabakoa uzteko esku-hartzearen formulario korporatiboak beteta** egotea (hasierako balorazioa eta ondorengoa).
- Preskripzioa edozein eremutatik egin daiteke: **lehen mailako arreta, ospitaleko arreta eta osasun mentala**.
- **Preskripzioa elektronikoa** izango da beti, eta **"akutua"** motakoa; finantzatua izateko, **"Ohitura kendu"** marka **aktibatu** behar da Presbiden. Ikusi dokumentu hau: [PRESBIDE_TABAKOA_ERRETZEARI_UZTEKO_TRATAMENDUA](#)
- Tratamendua ez da osorik finantzatzen (paziente bakoitzari dagokion ekarpen farmazeutikoaren arabera, zenbateko bat edo beste ordaindu beharko da).
- Hauek ere kontuan hartu behar dira:

Bareniklina: bilgarri bakarria preskribatuko da aldiko (hilabeteko tratamendua), eta hurrengo errezeta egin aurretik, tratamenduaren eraginkortasunaren bilakaera baloratu beharko da. Tratamendua gehienez ere hamabi asterako izango da.

Bupropiona: bilgarri bakarria preskribatuko da aldiko (hilabeteko tratamendua), eta hurrengo errezeta egin aurretik, tratamenduaren eraginkortasunaren bilakaera baloratu beharko da. Pazienteak 7-9 astez tratatu beharko dira. Zazpi aste igaro eta efekturik ez badago, tratamendua eten egin behar da.

Zitisiniklina: bilgarri bakarria preskribatuko da aldiko (25 eguneko tratamenduaren baliokidea da, tratamenduak ezin baitu gehiago iraun).

ERIZAINAREN INDIKAZIOA, TABAKOA ERRETZEARI UZTEKO MEDIKAMENTUETARAKO

Osasun Publikoko Zuzendaritza Nagusiaren [2024ko martxoaren 22ko Ebazpenaren bidez](#), "Tabakoaren mendekotasuna gainditzeko diren eta medikuaren preskripzioa behar duten medikamentuak erizainek indikatze-ko eta erabiltzeko eta horien dispentsazio-baimena emateko gida" baliozkotu da. Ebazpen horren babesean, Osakidetzak duela gutxi argitaratu du [gida](#) hori ⁽²⁰⁾, Euskal Autonomia Erkidegoaren eremuan aplikatu dadin.

Gida hori aplikatuko zaion xede-populazioa 18 urtetik gorako pertsonak dira, tabakoa uzteko prozesuan daudenak eta, horretan laguntzeko, tratamendu farmakologikoa jaso nahi dutenak (soilik bareniklina edo zitisiniklina; bupropiona ez). Ez dira sartzen mediku-preskripziorik behar ez duten osasun-produktuak eta medikamentuak, tabakoa uzteko prozesuetan erabili ohi direnak (NTO); izan ere, erizainek beren kabuz indikatu eta erabil ditzakete halakoak, bai eta horien dispentsazio-baimena eman ere.

[Presbide dokumentuan eta tabakoaren mendekotasuna gainditzeko gidan](#) (Osakidetzako intranetean dago eskuragarri) azaltzen da zer urrats egin behar dituzten erizainek farmako horiek finantzaketa bidez indikatzeko.

Gainera, profesionalek tabako-kontsumoa lantzeko eta kontrolatzeko oinarritzko gaitasunak eskura ditzaten, Osakidetzak [Tabakismoaren eta lotutako produktuen banakako lanketa egiteko gida praktikoa](#) ⁽²¹⁾ argitaratu du 2025ean.

HERRITARRENTZAT LAGUNGARRIAK DIREN BALIABIDEAK ETA MATERIALAK

Hamaika baliabide eta esteka interesgarri daude erretzeari uzten laguntzeko. Hauek dira horietako batzuk:

- **OSASUN ESKOLA:** [Tabakismoa prebenitzea](#) izeneko atal bat du, non informazioa eta hezkuntza-materiala biltzen baitira eta erretzeari uzteko dauden aukerak azaltzen (aurrez aurreko eta onlineko saioak; 944 007 573 doako telefonoa, erretzeari uzten laguntzeko zerbitzua ematen duena eguneko 24 orduetan; "Bizi tabakorik gabe" aplikazioa).
- **OSASUN ESKOLA +:** pazienteei informazioa eta prestakuntza emateko online plataforma bat da, eta, haren bidez, Osakidetzako langileek hezkuntza-edukiak preskribatu ditzakete.
- **i-BOTIKA FITXAK:** Ke txarrak stop: [bupropiona](#); [bareniklina](#); [zitisiniklina/zitisina](#); [NTO](#)

- **OSASUN MINISTERIOAREN WEBGUNEA / OSASUN-SUSTAPENENKO ETA PREBENTZIOKO arloa / TABAKOA.** Baliabide hauek eskaintzen ditu, besteak beste: ["Se puede dejar de fumar. Claves para conseguirlo"](#) gida eta ["S'Acabó"](#) aplikazioa, doakoa, Tabako Mendekotasuneko Espezialisten Espainiako Elkarteak telefono mugikorretarako sortua.
- **Bizi-estilo osasungarriari buruzko OSASUN MINISTERIOAREN WEBGUNEA.** Tabakismoa prebenitzeari buruzko informazio osoa duen atal bat dauka.
- **MEDLINE PLUS. Osasun-arloko informazioa.** Erretzeari uzten laguntzeko aholkuak eta baliabideak eskaintzen ditu.

ESKER ONA

Eskerrak eman nahi dizkiogu Elena Aldasoro Unamunori (Osasun Saileko Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza), testua berrikusteagatik eta hain iruzkin eta iradokizun egokiak egiteagatik.

BIBLIOGRAFIA

1. Osasun Ministerioa. Osasun Publikoaren eta Osasun arloko Ekitatearen Zuzendaritza Nagusia. [Plan integral de prevención y control del tabaquismo 2024-2027](#). Madril. Osasun Ministerioa; 2024ko martxoa.
2. Osasun Saila. Eusko Jaurlaritza. [Euskadiko adikzioei buruzko 2023ko inkestaren emaitza nagusiak](#). Gasteiz. Osasun Saila; 2024.
3. Rodrigo Córdoba García eta Francisco Camarells Guillem. [Nuevos fármacos financiados para la deshabituación del tabaco](#). Atención Primaria, 2023-08-01, 55. bolumena, 8. zenbakia, 102647 artikulua.
4. [WHO clinical treatment guideline for tobacco cessation in adults](#). Geneva: World Health Organization; 2024. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
5. Osasun Saila. Eusko Jaurlaritza. [Euskadiko Osasun Plana, 2030](#). Gasteiz. Osasun Saila; 2023.
6. [Tabakoa erretzeari uzteko farmakoak finantzatzea](#). INFAC. 2020; 28(6): 57-66
7. Osasun Ministerioa. Osasuneko Zuzendaritza Nagusia. Osasun Sustapeneko eta Prebentzioko Zuzendariordetza Nagusia. Tabakismoa Prebenitzeko eta Kontrolatzeko Unitatea. [Informe sobre los cigarrillos electrónicos: situación actual. Evidencia disponible y regulación](#). Madril. Osasun Publikoko Zuzendaritza Nagusia; 2022.
8. The Royal Australian College of General Practitioners. [Supporting smoking cessation: A guide for health professionals](#). 2nd edn. East Melbourne, Vic: RACGP, 2019
9. [Tobacco: preventing uptake, promoting quitting and treating dependence](#). London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2025 (kontsulta-eguna: 2025/05/05). NG 209.
10. Medikamentuen eta Osasun Produktuen Espainiako Agentzia (AEMPS). [AEMPSeK jakinarazten du CHAMPIX medikamentuak homidura-arazoak dituela eta pelikulaz estalitako konprimatuen zenbait sorta merkatutik erretiratu direla](#). ICM (CONT), 05/202 (kontsulta-eguna: 2025/05/05).
11. Nancy A Rigotti. [Pharmacotherapy for smoking cessation in adults](#). Hemen: Uptodate 2025 (kontsulta-eguna: 2025/05/05).
12. [Manejo diagnóstico y tratamiento del tabaquismo en la práctica clínica diaria](#). Prozeduren 32. SEPAR gidaliburua. Pneumologiaren eta Toraxeko Kirurgiaren Espainiako Sozietatea. 2015.
13. AEMPSen Medikamentuen Informazioko online Zentroa (AMIZ). Fitxa teknikoak. <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>
14. Rábade-Castedo C, de Granda-Orive JI, Riesco-Miranda JA, De Higes-Martínez E, Ramos-Pinedo A, Cabrera-César E, et al. [Guía SEPAR de práctica clínica de tratamiento farmacológico del tabaquismo](#). Pneumologiaren eta Toraxeko Kirurgiaren Espainiako Sozietatea. 2023.
15. Anum Nazir, Smrthi Shetty Ujjar, Moncef Oualid Seddiki, Mala Jheinga and Lampson Fan. Smoking Cessation Strategies After Acute Coronary Syndrome. J. Clin. Med. 2025, 14, 1388. <https://doi.org/10.3390/jcm14041388>
16. ["Cómo controlar los síntomas de abstinencia de nicotina al dejar de fumar"](#) (Minbiziaren Institutu Nazionala, NIH)
17. Camarells F, Barchilon V, Clemente L, Iglesias JM, Martin C, Minué C, et al. [Guía de bolsillo para el tratamiento del tabaquismo y productos relacionados](#). Bartzelona: semFYC; 2024.
18. Apollonio D, Philipps R, Bero L. [Interventions for tobacco use cessation in people in treatment for or recovery from substance use disorders](#). Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, 11. zk. Art. No.: CD010274.DOI: [10.1002/14651858.CD010274.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD010274.pub2)
19. Ebazpena, 2024ko martxoaren 22koa, Osasun Publikoaren eta Osasun arloko Ekitatearen Zuzendaritza Nagusiarena, zeinaren bidez baliozkotzen baita "Tabakoaren mendekotasuna gainditzeko diren eta medikuaren preskripzioa behar duten medikamentuak erizainek indikatze eta erabiltze eta horien dispensazio-baimena emateko gida". Hemen eskuragarri: [6701 xedapena, BOE, 2024ko 83. zk. \(sanidad.gob.es\)](#)
20. [Osakidetza gida: tabakoaren mendekotasuna gainditzeko diren eta medikuaren preskripzioa behar duten medikamentuak erizainek indikatze eta erabiltze eta horien dispensazio-baimena emateko](#). Asistentzia Sanitarioko Zuzendaritza. Osakidetza; 2025.
21. Camino Aragon Aller,C; Canga Gutierrez, C; Fernandez Sanchez E ; Gonzalez Martinez, S.; Rodriguez Ibanez, ML. [Tabakismoaren eta lotutako produktuen banakako lanketa egiteko gida praktikoa](#). Osakidetza; 2025.
22. Rigotti NA, Benowitz NL, Prochaska J, Leischow S, Nides M, Blumenstein B et al. Cytisine for smoking cessation: a randomized clinical trial. JAMA. 2023;330(2):152-160.<https://doi.org/10.1001/jama.2023.10042>
23. Lexi-Drugs. UpToDate Lexidrug. UpToDate Inc. <https://online.lexi.com/lco/action/login> (kontsulta-eguna: 2025/05/05).

«INFAC buletina argitalpen elektroniko bat da, eta EAEko osasun profesionalei dohain banatzen da. Buletin honen helburua **medikamentuen erabilera arrazionala** sustatzea da biztanleriaren osasun egoera hobetzeko».

24. Micromedex® (electronic version). IBM Watson Health, Greenwood Village, Colorado, USA. <https://www.micromedexsolutions.com> (kontsulta-eguna: 2025/05/05)

Berrikuspen bibliografikoaren data: 2025eko maiatza

Buletin hau horrela aipatu behar da: Tabakismoaren tratamendu farmakologikkoa. INFAC. 2026;34(1):1-8

Medikamentu berriek kontrako ondorioak dituztela susmatuz gero, oso-oso garrantzitsua da Euskal Autonomia Erkidegoko Farmakojagoletza Unitateari jakinaraztea. OSABIDEn bitartez egin dezakezu jakinarazpena. Bestela, Osakidetzako intranetaren bidez, txartel horia beteaz edo AEMPS-en interneteko <https://www.notificaram.es>

Galdera, iradokizun edo parte-hartze lanak nori zuzendu: zure ESIko farmazialariei edo MIEZi edo infac@osakidetza.eus e-mailari.

Idazkuntza Batzordea: Iñigo Aizpurua¹, Iciar Alfonso², Ainhoa Arana³, María Armendáriz³, Markel Brouard⁴, Laura De la Rosa³, Saioa Domingo³, Maitane Elola⁵, Arritxu Etxebarria³, Jesús Fernández de Mendiola⁴, Julia Fernández³, Isabel Fontán³, Leire Gil³, Ana Isabel Giménez³, Juan José Iglesias⁴, Josune Iribar³, Nekane Jaio³, Itxasne Lekue³, M^a José López¹, Javier Martínez³, Teresa Morera⁶, Carmela Mozo³, Elena Ruiz de Velasco³, Amaia Sagastibelza⁷, Rita Sainz de Rozas³, Inés San José³, Maitane Umerez³, Elena Valverde³, Eluska Yetano⁴, Miren Zubillaga⁴.

1. CEVIMEko farmazialaria; 2. Farmakologoa klinikoa; 3. Lehen mailako arretako farmazialaria; 4. Familiako medikua; 5. Barne medikuntzako medikua; 6. Farmakologiako irakaslea (EHU); 7. Lehen mailako arretako pediatra.



<http://www.euskadi.eus/informacion/boletin-infac/web01-a2cevime/es/>



Erabat debekaturik dago dokumentu hau promozio helburuetarako erabiltzea

Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia

Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco

