

## 31 de mayo Día Mundial Sin Tabaco

### **EN LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD MENTAL LA CIFRA DE FUMADORES SE DUPLICA**

- **La prevalencia del uso de tabaco en la población general es del 25%-30% cifra que se duplica (45%-70%) en pacientes con trastornos mentales.**
- **Los pacientes que sufren adicción al tabaco y otros trastornos mentales de diferente gravedad deben ser tratados por especialistas en patología dual.**
- **Algunos mitos han contribuido a que perdure y no se aborde adecuadamente el problema del tabaco en pacientes con otra enfermedad mental .**

**Madrid, 30 de mayo 2013.-** El tabaco es, después del alcohol, la sustancia legal objeto de uso más extendida en la población general. Su prevalencia se sitúa entre el 25%-30%. *“En los pacientes con trastornos psiquiátricos esta cifra aumenta hasta el 45%-70%, explica el doctor Nestor Szerman, presidente de la Sociedad de Patología Dual (SEPD). Además, en los pacientes con enfermedad mental las posibilidades de pasar del Uso al Abuso (Trastorno) de esta sustancia es significativamente más alta que en sujetos que no padecen ningún trastorno”.*

Esta conclusión, extraída del estudio NESARC (National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions) hecho en EEUU en población general, evalúa los patrones de consumo de sustancias, las prevalencias de adicciones y las comorbilidades con otros trastornos mentales, conocida como patología dual, entre los individuos con un diagnóstico de cualquier trastorno mental a lo largo de su vida.

En dicho estudio se concluye que la posibilidad de transición desde el “Uso” del tabaco a un “Trastorno por Uso” (enfermedad mental) en personas con enfermedades mentales es significativamente más alta comparado con sujetos sin ningún trastorno mental. Además es mayor que para cualquier otra sustancia como el alcohol y otras sustancias.

La existencia de un trastorno adictivo, al tabaco en este caso, y otro trastorno mental, se denomina patología dual. *“Esta condición clínica la sufren prácticamente todos los sujetos que consultan por adicciones y más de la mitad de los que sufren trastornos mentales”*, recuerda el doctor Szerman.

#### **Enfermedad adictiva**

Según el NIDA (National Institute on Drug Abuse) el 44% de los cigarrillos que se venden en Estados Unidos son comprados por alguna persona que sufre trastornos mentales. *“En este caso, aclara el psiquiatra, no se trata de un «hábito» sino de una verdadera enfermedad adictiva”.*

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 25% de la población mundial sufre algún trastorno mental a lo largo de su vida. *“Las neurociencias comienzan a*

*demostrar que toda enfermedad mental es una enfermedad cerebral, apunta el presidente de la SEPD. En este sentido, “la causa de la adicción al tabaco es la disfuncionalidad del sistema nicotínico endógeno, alterado en múltiples trastornos mentales. No es adicto quien fuma, pero los individuos con vulnerabilidad a cualquier enfermedad mental (genética, neurobiológica y ambiental) son candidatos a desarrollar una conducta adictiva”.*

Cerca del 90% de los sujetos que sufren psicosis presentan un Trastorno por Uso de tabaco, situación mayoritaria también en Trastornos de Personalidad, Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), Depresión, etcétera. En los pacientes con patología dual el tratamiento de la adicción al tabaco es más complicado, con múltiples recaídas en el consumo compulsivo, pero no imposible.

*“Los pacientes que sufren adicción al tabaco y otros trastornos mentales de diferente gravedad deben ser tratados por especialistas en patología dual que abordarán de forma intensa el tratamiento de ambas manifestaciones”, señala el doctor Szerman.*

### **Desterrando mitos**

*“Existen algunos mitos que han contribuido a que perdure y no se aborde adecuadamente el problema del tabaco en pacientes con otra enfermedad mental”, comenta el **doctor José Martínez-Raga**, psiquiatra del Hospital Dr. Peset de Valencia y vocal de Relaciones Internacionales de la SEPD.*

#### **1. El tabaco es una “auto-medicación” necesaria en el caso de los enfermos mentales.**

La realidad es que el tabaco es otro problema no una solución. La nicotina, su principal principio activo-con un alto poder reforzante/adictivo potencia transitoriamente la concentración y atención, independientemente de su estado de salud, y podría mejorar algunos trastornos mentales pero nunca lo es el Tabaco.

#### **2. Los pacientes con un trastorno mental no tienen ningún interés en dejar de fumar.**

Las evidencias y la realidad indican lo contrario: tanto estudios con pacientes ingresados como en régimen ambulatorio sugieren que su interés en dejar de fumar es aproximadamente el mismo que en población general. Entre fumadores con otros trastornos mentales la disposición a dejar de fumar parece ser independiente de su diagnóstico, la gravedad de sus síntomas o la coexistencia de consumo de sustancias.

#### **3. Los enfermos mentales no son capaces de dejar de fumar.**

Aunque puede ser más laborioso (porque hay que trabajar más intensivamente la motivación) la realidad con pacientes con distintos diagnósticos psiquiátricos y diferentes abordajes terapéuticos muestran que se puede alcanzar la abstinencia tabáquica. El tratamiento para el tabaquismo debe estar **integrado** dentro del abordaje global del paciente.

#### **4. El tratamiento o la abstinencia tabáquica pueden interferir con la recuperación de la patología psiquiátrica comórbida, al eliminar una estrategia de afrontamiento y con el resultado de una descompensación.**

La realidad de los estudios clínicos aleatorizados muestra que el tratamiento del tabaquismo en pacientes en tratamiento por otro trastorno mental (con diversos diagnósticos psiquiátricos) no agrava los síntomas de estos ni conlleva un mayor riesgo de hospitalización.

#### **5. Los problemas del tabaquismo son a muy largo plazo y su abordaje es secundario y de baja prioridad.**

Los pacientes con otra enfermedad mental (incluida otra adicción) tienen más probabilidad de fallecer por enfermedades relacionadas con el tabaquismo que por su trastorno psiquiátrico comórbido.

*“A todo paciente psiquiátrico o con abuso y dependencia de sustancias se le debe recomendar que deje de fumar. Puede aplicarse con normalidad los tratamientos psicológicos y farmacológicos que han mostrado ser eficaces, además que dejar de fumar no interfiere con los otros tratamientos que se están llevando a cabo”,* concluye el doctor Martínez-Raga.

#### **Sociedad Española de Patología Dual**

Los avances en las neurociencias y los estudios epidemiológicos han puesto en evidencia la íntima y significativa relación entre conductas adictivas y otros trastornos mentales. La controversia y el desconocimiento que deriva en una falta de diagnóstico y tratamiento inciden en la elevada morbilidad y mortalidad de los pacientes y en el sufrimiento de sus familias.

Constituida en 2005 y con más de 1600 socios, la Sociedad Española de Patología Dual (SEPD), pionera a nivel internacional, coloca a España en un lugar de liderazgo. Esta sociedad científica constituye un espacio común para los clínicos, médicos, psicólogos e investigadores que trabajan en distintos dispositivos de atención a personas adictas, psiquiatría y salud mental, así como otros lugares donde existen pacientes con patología dual, en el que pueden compartir sus inquietudes y proyectos investigadores, clínicos, docentes etc. Como punto de referencia nacional e internacional en su campo, la SEPD trabaja para asesorar, formar, investigar y dar servicio a la sociedad en torno a esta problemática.

La SEPD organiza cada dos años un Congreso Internacional sobre Patología Dual. En 2013 tendrá lugar en Barcelona del 23 al 26 de octubre [www.cipd2013.com](http://www.cipd2013.com)

#### **Gabinete de Prensa de la Sociedad Española de Patología Dual**

Elena Moreno/ Laura Castellanos

PLANNER Media. Tfno: 91/787.03.00

E-mail: [emoreno@plannermedia.com](mailto:emoreno@plannermedia.com)

[lcastellanos@plannermedia.com](mailto:lcastellanos@plannermedia.com)

**¡¡Síguenos en twitter @sepd\_es!!**

