



# RELACIÓ ENTRE EL CONSUM DE TABAC I DE CÀNNABIS EN ELS JOVES. IMPLICACIONS PER A LA PREVENCIÓ

**Carles Ariza**, *Agència de Salut Pública de Barcelona*

**C S B** Consorci Sanitari  
de Barcelona

**+B** Agència  
de Salut Pública

**VI** JORNADA  
Societat Catalana  
d'Atenció i Tractament  
del consum de Tabac

Junts per la salut,  
cap pas enrere!

**SCATT**  
Societat Catalana d'Atenció i  
Tractament del consum de Tabac

Divendres,  
5 de febrer de 2016

**SCATT**  
Societat Catalana d'Atenció i  
Tractament del consum de Tabac



1. Epidemiologia del policonsum de tabac i de cànnabis en joves: algunes dades
2. Implicacions per a la prevenció

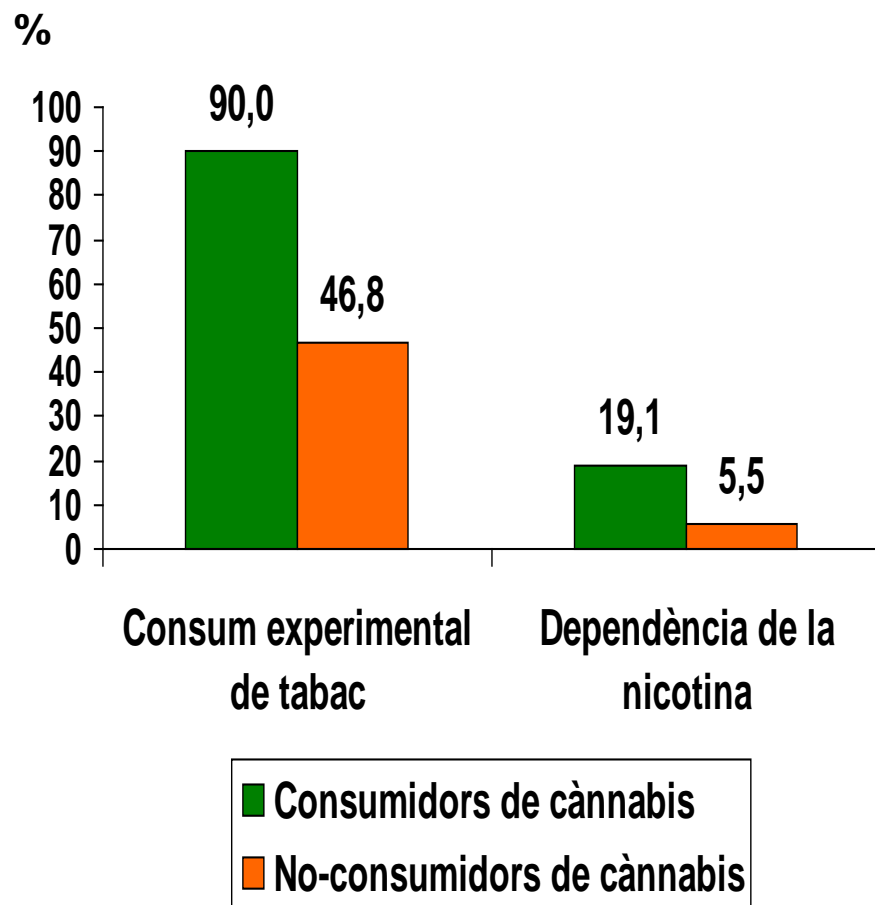
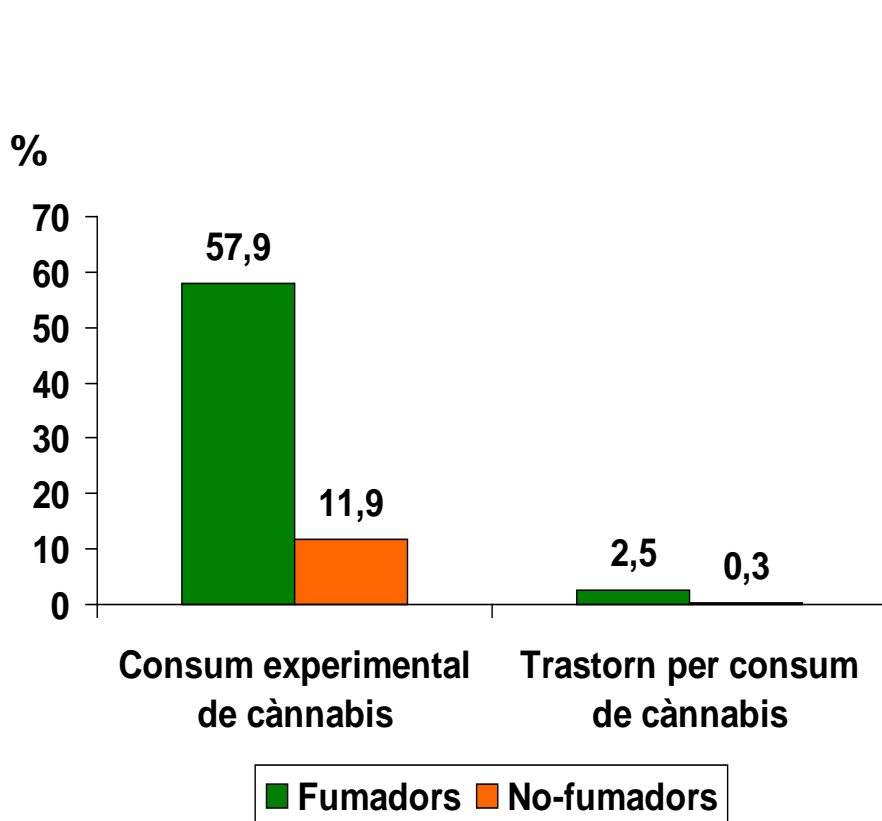


# Epidemiologia del policonsum de tabac i de cànnabis en joves: algunes dades



# Prevalença del consum de cànnabis, de tabac, de trastorn per cànnabis i de dependència de la nicotina (població major de 12 anys).

EE.UU: National Household Survey of Drug Use and Health (NSDUH), 2009





## § Variables dependents dels estudis

### **Consum regular de tabac**

Consumir almenys una cigarreta a la setmana

### **Consum habitual de cànnabis**

Haver consumit cànnabis o marihuana algun cop  
en els darrers 30 dies

### **Policonsum de tabac i cànnabis**



## Consum recreatiu

Consum experimental i esporàdic

(una gran majoria ho deixa vers els 18 anys)



## Ús instrumental

Risc d'abús i consum problemàtic

(les dades parlen d'un 7%)



## Adicció física

7 símptomes

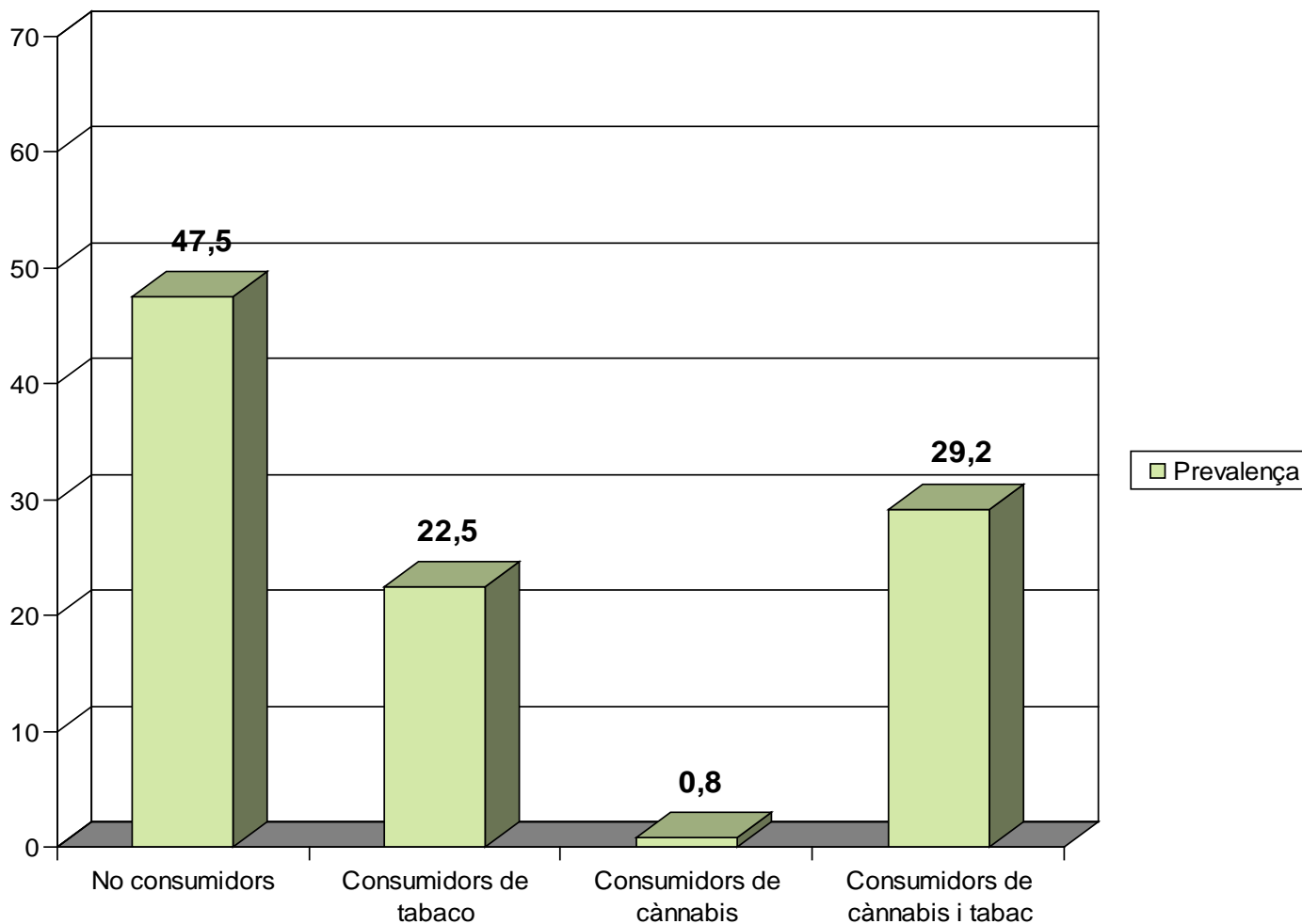
(no es coneix bé la prevalença ni en quant temps)



# El cànnabis com a company de viatge del consum de tabac en joves

Estudi d'avaluació del programa xkpts.com (16 a.), Barcelona, 2005-2006

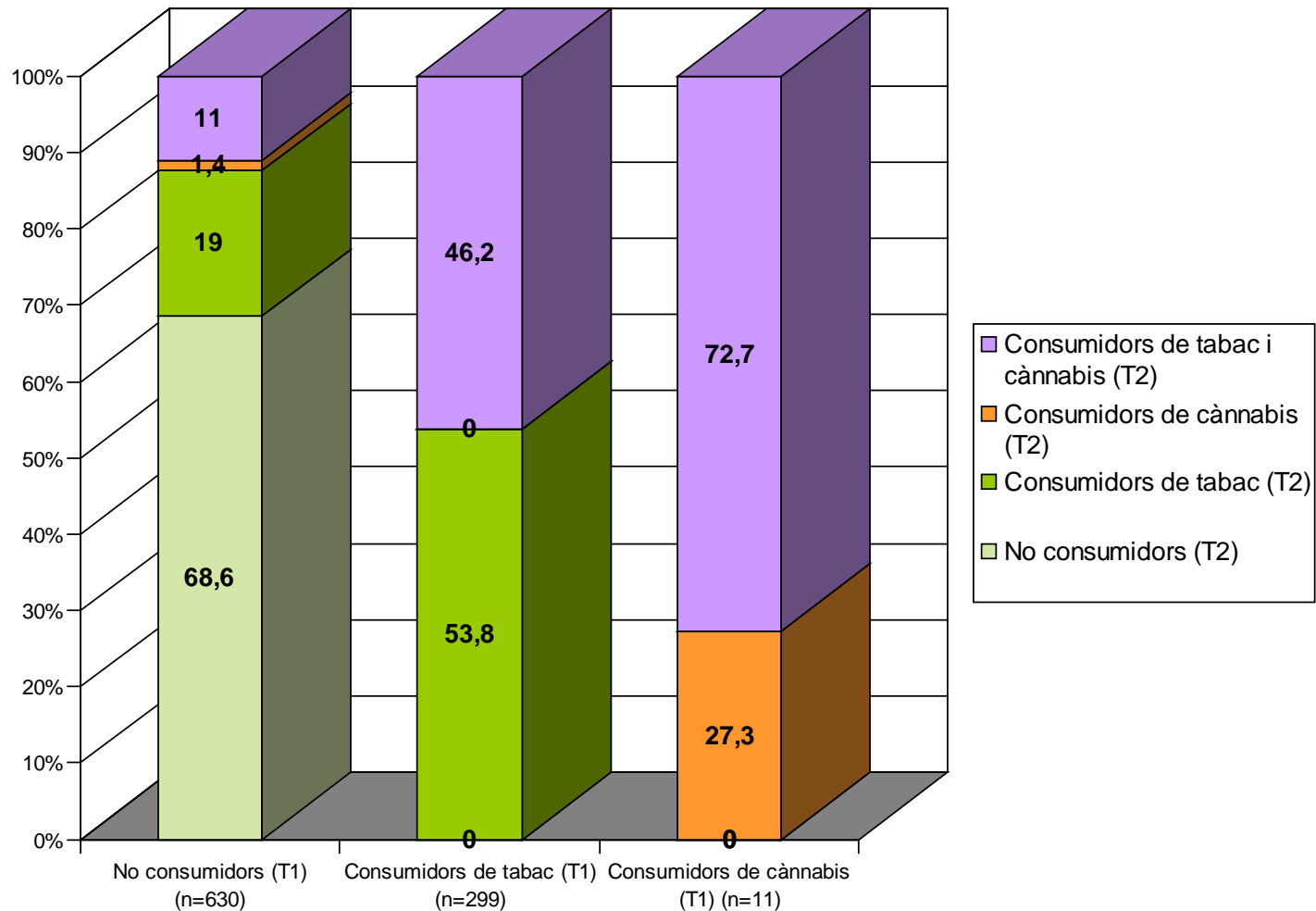
Prevalença de consum experimental de tabac i/o de cànnabis en escolars de 15 anys a Barcelona a l'inici de l'estudi (2005)



# El cànnabis com a company de viatge del consum de tabac en joves

Estudi d'avaluació del programa xkpts.com (16 a.), Barcelona, 2005-2006

Evolució de la prevalença de consum experimental de tabac i/o cànnabis en escolars de 16 anys 15 mesos després (2005 (T1) a 2006(T2))

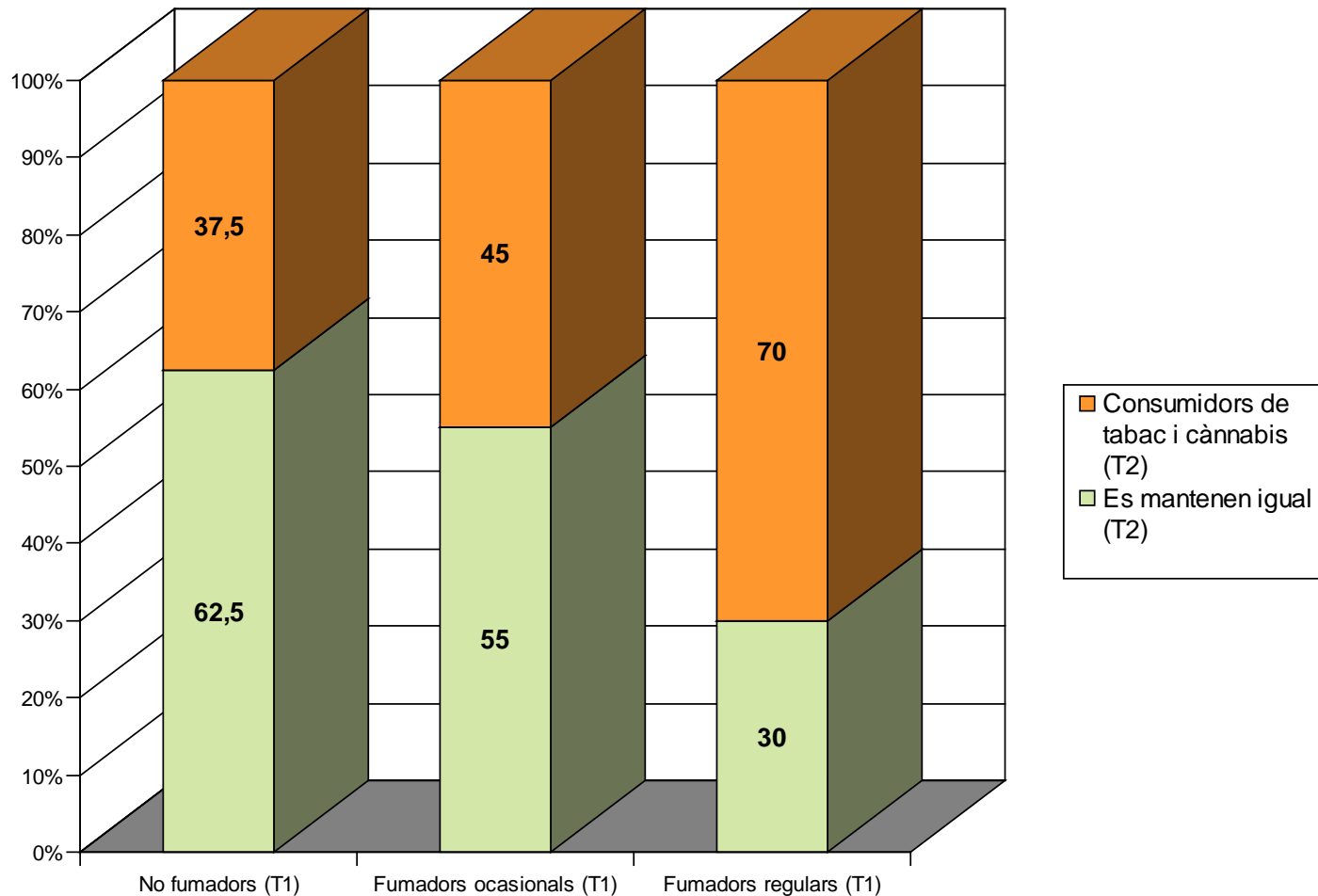




# El cànnabis com a company de viatge del consum de tabac en joves

Estudi d'avaluació del programa xkpts.com (16 a.), Barcelona, 2005-2006

Evolució en el consum de cànnabis en escolars de 16 anys, segons la prevalença de consum de tabac a l'inici, 15 mesos després (2005 (T1) a 2006 (T2))



Estudi d'avaluació del programa xkpts.com (16 a.), Barcelona, 2005-2006

## Predictors de l'inici del consum de cànnabis en escolars de 16 anys de la ciutat de Barcelona, 2006

(Anàlisi multivariada)

	No consumidors a l'inici que passen a ser consumidors de cànnabis 15 mesos més tard		
	OR (IC 95%) *		
	Nois	Noies	Total
<b>Ser fumador regular</b>	<b>4,2</b> (2,3-7,5)	<b>5,4</b> (3,1-9,6)	<b>3,4</b> (2,7-3,5)
<b>Haver fet un consum de risc d'alcohol</b>	<b>2,3</b> (1,3-4,2)	<b>2,8</b> (1,6-4,9)	<b>2,3</b> (1,5-3,5)
<b>Passar temps lliure en bars i discoteques</b>	-	-	<b>2,0</b> (1,2-3,3)
<b>Amics consumidors de cànnabis</b>	-	<b>2,1</b> (1,1-3,9)	<b>1,8</b> (1,2-2,8)
<b>Intenció de consumir cànnabis en el futur</b>	<b>5,9</b> (3,1-11,4)	<b>3,1</b> (1,7-5,4)	<b>3,8</b> (2,4-5,7)

\*Es va ajustar per a totes les variables incloses en el model

# Efecte “escalada” entre tabac i cànnabis

### “Escalada” clàssica

- § Els adolescents que fumen tabac tenen una probabilitat major de consumir cànnabis que aquells que no fumen (Ellickson, 2001; Leatherdale, 2007, Korhonen, 2010).
- § L'associació entre consum de tabac i consum de cànnabis és **recíproca**, a través de la qual el consum regular de tabac augmenta les possibilitats d'experimentar i d'arribar a un consum regular de cànnabis, mentre que el consum precoç i freqüent de cànnabis pot contribuir a la dependència de la nicotina i a un ús prolongat del tabac (Agrawal y cols, 2008).



# Efecte “escalada” entre tabac i cànnabis

### “Escalada” inversa

- § L'ús del cànnabis augmenta el risc d'iniciar-se en el consum de tabac i fer-se dependent de la nicotina (Patton, 2005; Timberlake, 2007). En concret, en els fumadors diaris de cànnabis, el risc de desenvolupar la dependència del tabac augmenta considerablement (OR:3,6) (Patton, 2006).
- § L'ús inicial de cànnabis augmenta el risc de convertir-se també en fumador de tabac (Ford, 2002; Amos, 2004; Humfleet, 2004; Patton, 2005; Degenhardt, 2009; Agrawal, 2011). L'ús del cànnabis s'associa a una transició més ràpida des del consum diari de tabac a la dependència de la nicotina (Timberlake, 2007; Agrawal, 2008).



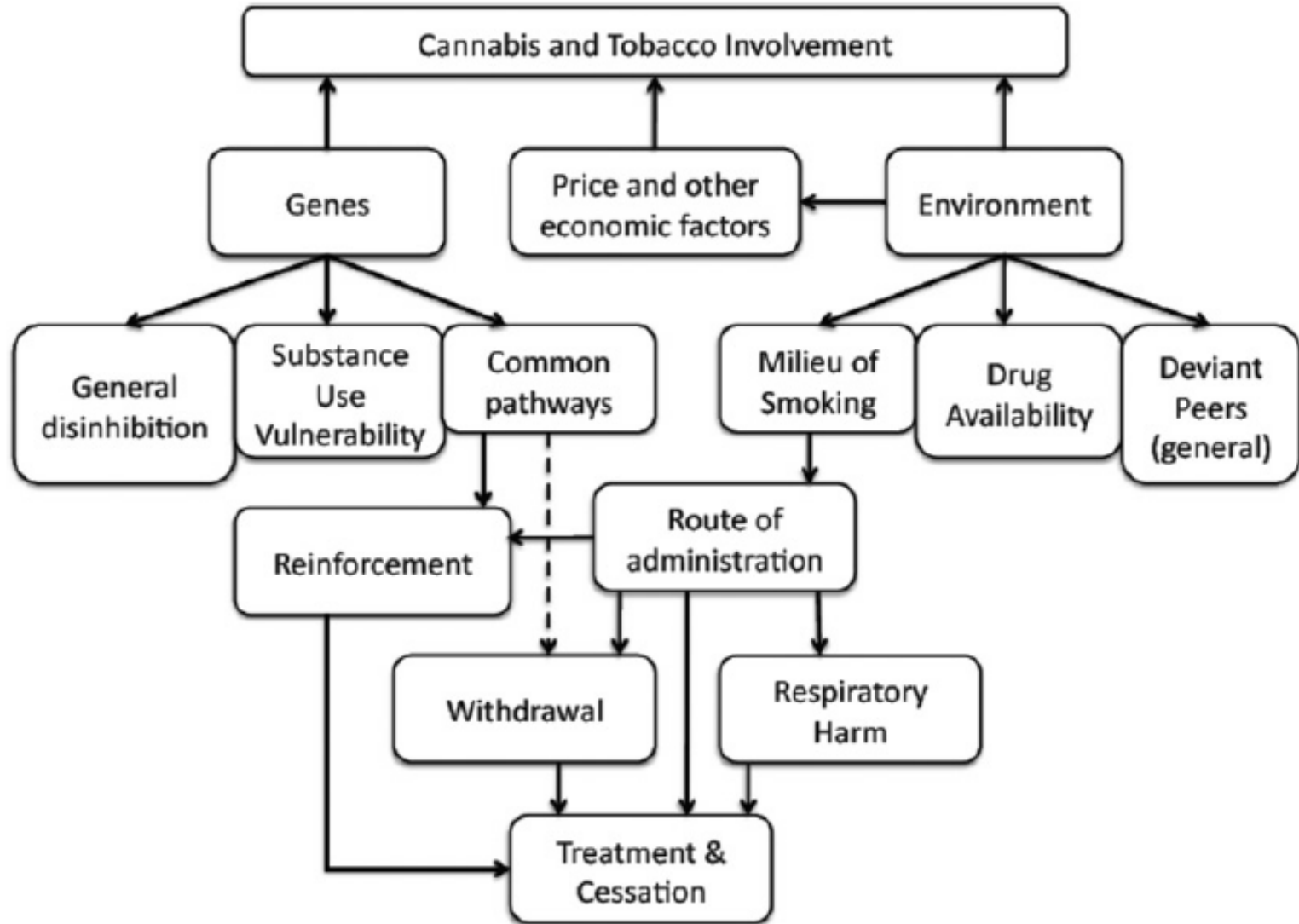
# La dependència del cànnabis

## (Els 7 símptomes)

1. Molt de **temps** dedicat al consum i obtenció del cànnabis.
2. **Abandonament** de les responsabilitats habituals.
3. Intenció de deixar el consum **sense poder** aconseguir-ho.
4. **Preocupació** sobre el que ocasiona l'ús del cànnabis.
5. Ús del cànnabis per **contrarestar** sensacions i sentiments **negatius**.
6. El cànnabis empitjora el **maneig** dels problemes psicològics.
7. Necessitat d'un major consum per aconseguir els mateixos efectes (**tolerància**).



**Model explicatiu dels principals mecanismes que contribueixen al policonsum de cànnabis i tabac (Arpana Agrawal, 2012)**





# Implicacions per a la prevenció



## Els dos grans reptes davant la prevenció del policonsum de tabac i cànnabis

- 1) La **prevenció UNIVERSAL** del policonsum: com evitar l'inici i el començament precoç del consum o retardar-lo?
- 2) La **prevenció INDICADA** davant els consumidors problemàtics o addictes a ambdues substàncies: iniciatives diferenciades per a cada substància o tractaments de cessació comuns?

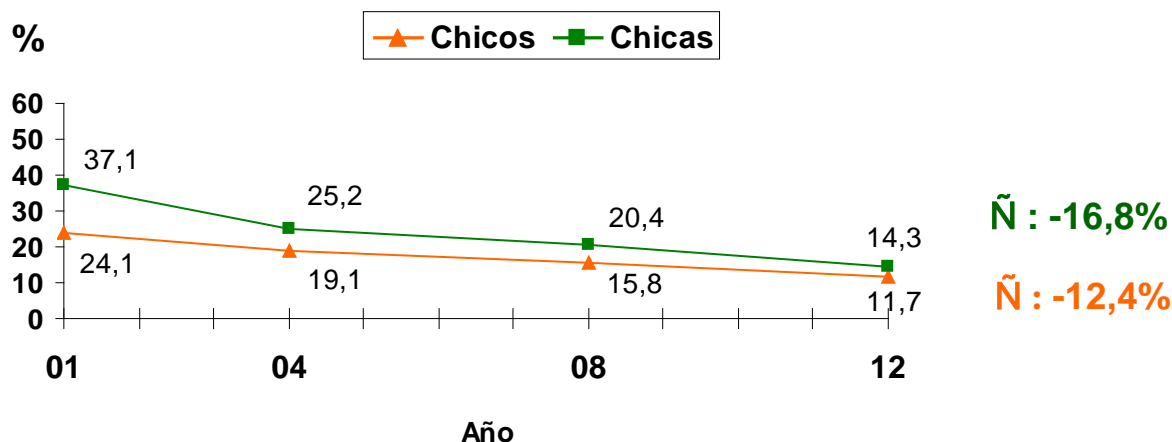




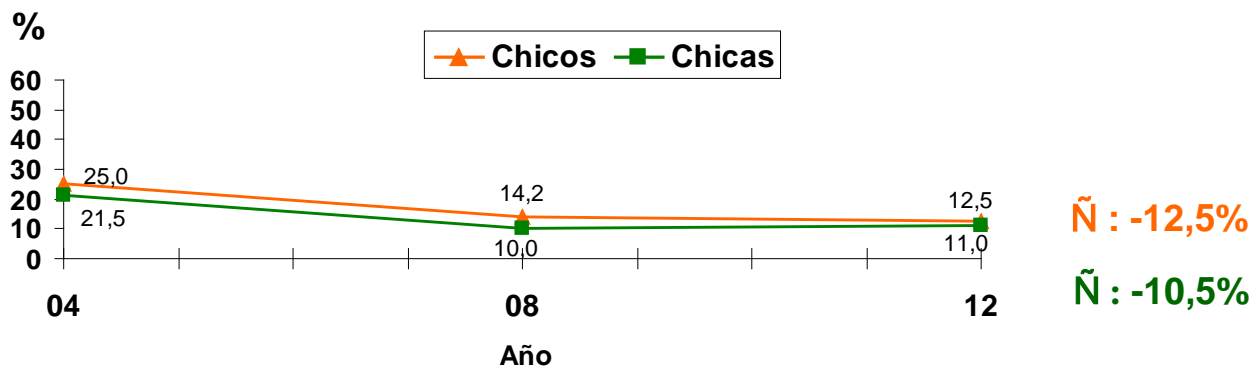
# La prevenció UNIVERSAL del policonsum de tabac i cànnabis

## Evolució del consum de tabac i cànnabis a Barcelona

Consum regular de **tabac** a 4t. ESO. Barcelona, FRESC 2001-2008



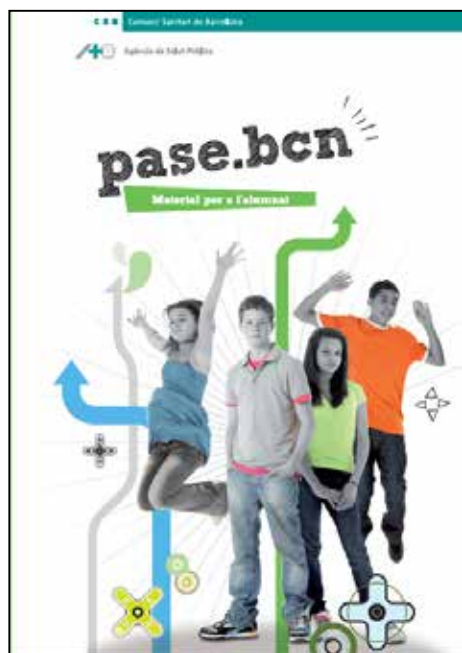
Consum habitual de **cànnabis** en 4t. ESO. Barcelona, FRESC 2004-2008





# La prevenció UNIVERSAL del policonsum de tabac i cànnabis

- § L'edat d'inici del consum de **tabac** en joves a Espanya és de **13,6** anys i l'edat d'inici del consum de **cànnabis** és de **14,9** (ESTUDES, 2012).
- § El dilema està en si els programes de prevenció de l'inici del tabaquisme han de precedir als de l'inici del consum de cànnabis i si aquests han de seguir acompanyant a la prevenció del consum d'alcohol.



- § La prevenció universal s'adreça als que encara no consumeixen o als que només han experimentat, pel que sembla més encertat abordar els problemes del policonsum en la prevenció indicada.





## La prevenció INDICADA del policonsum de tabac i cànnabis

- § El consum regular de tabac s'associa a una **pitjor resposta al tractament del trastorn per cànnabis** (Moore, 2002).
- § El consum de cànnabis entre els fumadors de tabac prediu un **pitjor resultat en el tractament de deshabitució tabàquica** (Stapleton, 2009), fins i tot la persistència del consum 13 anys més tard (Ford y cols, 2002).
- § Aquest efecte advers del consum de marihuana, la dificultat per **cessar en la deshabitució tabàquica amb èxit**, podria ser degut a un sistema comú de neurotransmissors per a la nicotina i el cànnabis (Ford y cols, 2002).
- § En els abstinentes per tabac que fumen cànnabis, especialment cànnabis fumat amb paper, **els nivells de cooximetria són més alts** (el llindar mínim normal de CO es desplaça fins a 8 ppm) (Moolchan y cols, 2005).



## La prevenció INDICADA del policonsum de tabac i cànnabis

§ Alguns estudis presenten resultats **favorables** al fet que la cessació tabàquica o el tractament del consum de tabac **integrat en el tractament global de diverses substàncies addictives** pot aconseguir tant la cessació tabàquica com d'altres substàncies, entre elles el cànnabis.

(Myers, 2008; McCambridge, 2008; Campbell, 2009).

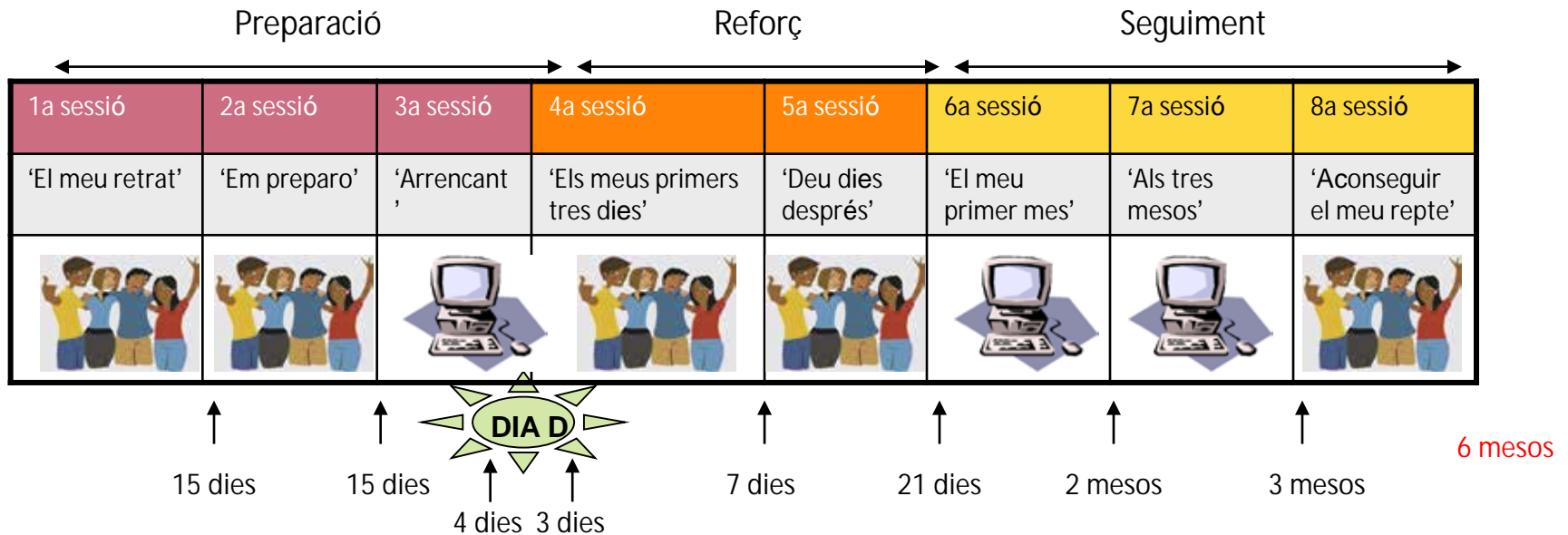
§ Falten estudis que proporcionin dades concloents sobre l'èxit del tractament combinat de cessació del consum de tabac i cànnabis (Gray, 2011).



# INTERVENCIÓ de PASSO DE FUMAR

## Taller de cessació: **8 sessions**

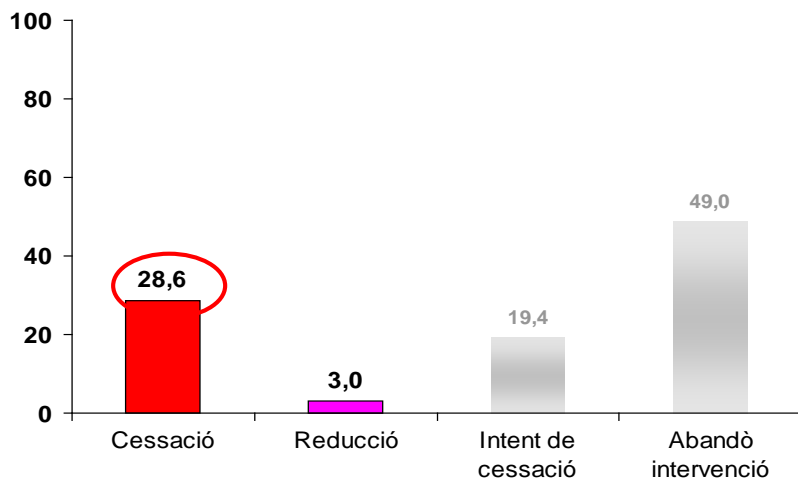
- **5 sessions** presencials, corresponents a la teràpia grupal dirigida per un terapeuta format prèviament. (1,2,4,6,8)
- **3 sessions** interactives per xat (programa informàtic) (3,5,7) [www.passodefumar.com](http://www.passodefumar.com)



## Consum al final de la intervenció en ambdós grups

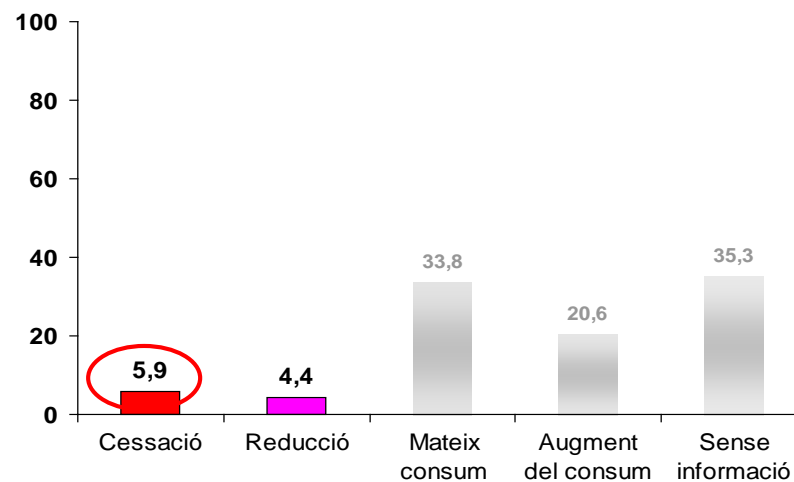
(Projecte "Passo de Fumar", Barcelona 2012)

Fig. 1a. Resultats de la intervenció en el Grup Intervenció (n=98)



Grup Intervenció

Fig. 1b. Evolució del consum de tabac en el Grup Comparació (n=68)

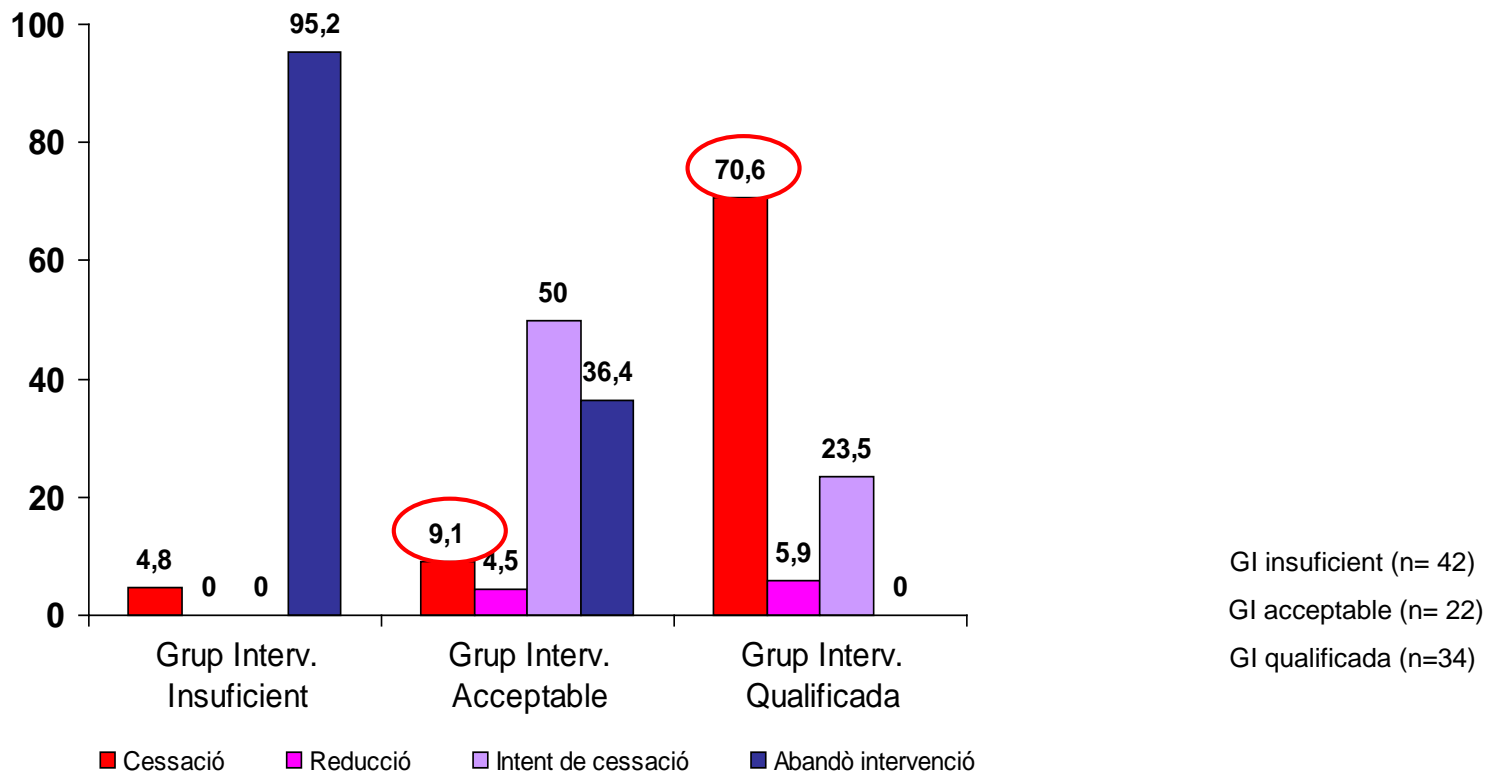


Grup Comparació



## Consum al final de la intervenció, segons el tipus d'intervenció (Projecte "Passo de Fumar", Barcelona 2012)

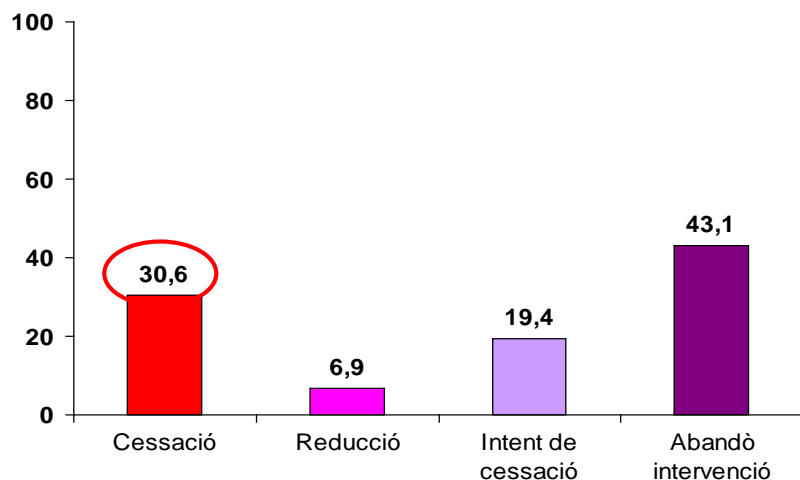
Fig. 2. Resultats en la intervenció segons el tipus de participació en les sessions del programa. (n=98)



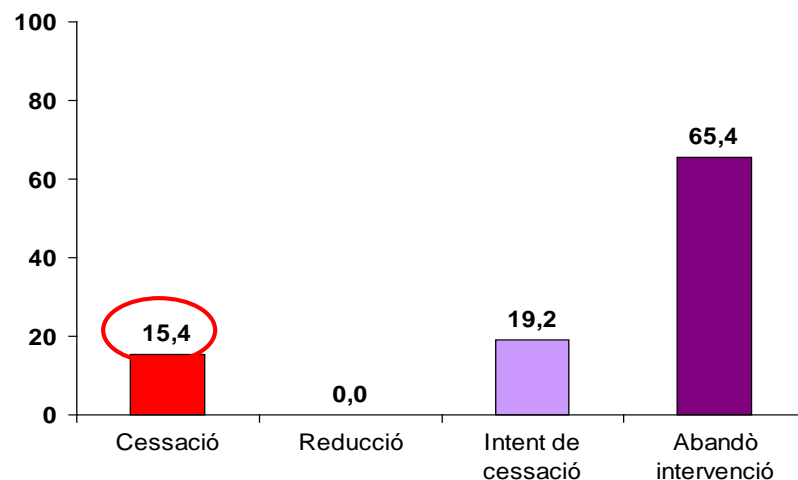
## Consum al final de la intervenció, segons substància (tabac o tabac + cànnabis)

(Projecte "Passo de Fumar", Barcelona 2012)

Fig. 3. Diferències en els resultats de la intervenció segons el tipus de consum dels participants.  
Projecto Passo de fumar. Barcelona, 2012. (n=98)



Ruta tabac (n=72)



Ruta tabac i cànnabis (n=26)





# Conclusions



1. Mentre que el consum regular de **tabac** disminueix en ambdós sexes, el consum habitual de **cànnabis** està estancat.
2. El consum habitual de cànnabis **coexisteix** majoritàriament amb el consum regular de tabac (40-50% dels fumadors regulars de tabac).
3. La **iniciació** en el consum exclusiu de cànnabis es produeix més tard, **entre 2n i 4t d'ESO** i el consum habitual afecta 1 de cada 10 nois i 1 de cada 20 noies, al final de l'escolarització.



5. Hi ha diferències significatives entre sexes en Batxillerat per al consum habitual de cànnabis: **les prevalences en els nois són superiors**, tant en el consum amb tabac, com en el consum exclusiu.
6. La cessació en joves és **factible i efectiva**.
7. La taxa de cessació dels joves que assisteixen a grups és aproximadament **cinc vegades superior** a la dels joves que no ho fan. La majoria dels joves que cessen van realitzar una intervenció **qualificada**.
8. La taxa de cessació en els joves consumidors exclusius de tabac **duplica** a la dels consumidors de tabac i cànnabis.



10. Els programes preventius del consum d'aquestes substàncies haurien d'incorporar el canvi de context que s'està produint en la interacció entre ambdós consums.
10. Convé validar al màxim la declaració sobre consum amb la cooximetria, i quan hi hagi dubtes sobre possible consum de porros, recordar que els valors de CO en la cooximetria **s'elevan**.
11. La desestructuració que suposa la dependència del cànnabis desaconsella les teràpies grupals per a la deshabitació d'aquesta substància i es creu més convenient el tractament **individual**.