

Autor(id): Tatjana Meister

Küsimus: Suitsetamisest loobumine, farmakoteraapia

Kontekst: Kas kõik suitsetavad KOK-i haiged peaksid saama farmakoteraapiat (varenikliin, bupropioon, nikotiinasendusravi) lisaks meditsiinilisele nõustamisele vs ainult meditsiinilist nõustamist suitsetamisest loobumiseks?

Bibliograafia:

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	farmakoteraapia lisaks meditsiinilisele nõustamisele	ainult meditsiiniline nõustamine	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		

Püsiv suitsetamisest hoidumise määr (kerge kuni raske ja väga raske KOK) (järelkontroll: keskmine 6 kuni 13 kuud)^a

4	1,2,3,4,5,b	randomiseeritud uuringud	suur	väike	väike	väike	puudub	127/737 (17.2%)	46/692 (6.6%)	suhteline risk (RR) 2.53 (1.83 kuni 3.50)	102 rohkem / 1,000 (55 rohkem kuni 166 rohkem)	⊕⊕⊕⊖ KESKMINE	KRIITILINE
---	-------------	--------------------------	------	-------	-------	-------	--------	-----------------	---------------	---	---	------------------	------------

Püsiv suitsetamisest hoidumise määr (kerge ja mõõdukas KOK). Prolonged abstinence - not smoking since a quit date (järelkontroll: keskmine 6 ja 13 kuud)^c

3	2,3,4,5,b	randomiseeritud uuringud	suur ^d	väike	väike	väike	puudub	101/552 (18.3%)	36/507 (7.1%)	Risc difference 0.11 (0.07 kuni 0.15)	-- / 1,000 (- kuni --)	⊕⊕⊕⊖ KESKMINE	KRIITILINE
---	-----------	--------------------------	-------------------	-------	-------	-------	--------	-----------------	---------------	---	-----------------------------------	------------------	------------

Püsiv suitsetamisest hoidumise määr (raske ja väga raske KOK). Prolonged abstinence - not smoking since a quit date (järelkontroll: keskmine 12 kuud)^e

1	1,5,b	randomiseeritud uuringud	suur ^f	väike	väike	väike	puudub	26/185 (14.1%)	10/185 (5.4%)	risc dofference 0.09 (0.07 kuni 0.14)	-- / 1,000 (- kuni --)	⊕⊕⊕⊖ KESKMINE	KRIITILINE
---	-------	--------------------------	-------------------	-------	-------	-------	--------	----------------	---------------	---	-----------------------------------	------------------	------------


Suitsetamisest loobumise määr (kerge ja mõõdukas KOK). Point prevalence - no smoking one or more days prior to the follow-up. (järelkontroll: keskmine 6 ja 13 kuud)^g

2	3,4,5,b	randomiseeritud uuringud	suur ^h	väike	väike	väike	puudub	112/456 (24.6%)	68/459 (14.8%)	suhteline risk (RR) 1.66 (1.26 kuni 2.18)	98 rohkem / 1,000 (39 rohkem kuni 175 rohkem)	⊕⊕⊕⊖ KESKMINE	KRIITILINE
---	---------	--------------------------	-------------------	-------	-------	-------	--------	-----------------	----------------	---	--	------------------	------------

Suitsetamisest loobumise määr (raske ja väga raske KOK). Point prevalence - no smoking one or more days prior to the follow-up.^e

1	1,5,b	randomiseeritud uuringud	suur	väike	väike	väike	puudub	32/185 (17.3%)	18/185 (9.7%)	suhteline risk (RR) 1.78 (1.04 kuni 3.05)	76 rohkem / 1,000 (4 rohkem kuni 199 rohkem)	⊕⊕⊕⊖ KESKMINE	KRIITILINE
---	-------	--------------------------	------	-------	-------	-------	--------	----------------	---------------	---	---	------------------	------------

Püsiv suitsetamisest hoidumise määr (kerge kuni raske KOK, subgruppide analüüs farmakoteraapia järgi)

4	1,2,3,4,5,b	randomiseeritud uuringud	suur ^{d,f}	väike	väike	väike ⁱ	puudub	<p>vanEerd 2016 metaanalüüs näitas, et farmakoterapia rühma patsientide püsiv suitsetamisest hoidumise määr oli kõrgem võrreldes kontrollrühmaga (ainult meditsiiniline nõustamine) pikima jälgimisperioodi järgselt (sõltuvalt uuringutest 6-13 kuud): RR 2.60 (95% CI 1.29 - 5.24) ja RD (risc difference) = 0.09 (95% CI 0.03 - 0.15) nikotiinasendusravi jaoks, RR 2.03 (95% CI 1.26 - 3.28) ja RD of 0.09 (95% CI 0.03 - 0.15) bupropiooni jaoks, RR 2.54 (95% CI 0.61 - 10.57) ja RD 0.13 (95% CI -0.01 to 0.26) nortriptülliini jaoks ja RR 3.34 (95% CI 1.88 - 5.92) ja RD 0.13 (95% CI 0.07 - 0.18) varenikliini jaoks. Suitsetamisest loobumise määr jälgimisperioodi järel oli samuti kõrgem farmakoterapia rühmas: RR 1.78 (95% CI 1.04 - 3.05) ja RD 0.08 (95% CI 0.01 - 0.14) nikotiinasendusravi jaoks, RR 1.46 (95% CI 0.97 - 2.19) ja RD of 0.07 (95% CI -0.00 - 0.15) bupropiooni jaoks, RR of 1.83 (95% CI 1.27 - 2.65) ja RD 0.12 (95% CI 0.05 - 0.19) varenikliini jaoks.</p> <p>j</p>	 KESKMINE	KRIITILINE
---	-------------	--------------------------	---------------------	-------	-------	--------------------	--------	---	---	------------

CI: usaldusintervall; **RR:** riskimäär

Selgitused

- a. Meditsiiniline nõustamine - intensiivne nõustamine, korduvad kontaktid nõustamissessioonid, telefonikõned; Farmakoterapia - nikotiinasendusravi, bupropioon, nortriptülliin või varenikliin.
- b. Andmed võetud Cochrane 2016. a süstemaatilisesst ülevaatest (van Eerd EA, van der Meer RM, van Schayck OC, Kotz D. Smoking cessation for people with chronic obstructive pulmonary disease. Cochrane Database Syst Rev. 2016;2016(8):CD010744. Published 2016 Aug 20. doi:10.1002/14651858.CD010744.pub2)
- c. Meditsiiniline nõustamine - kõrge intensiivsusega nõustamine, korduvad nõustamissessioonid ja toetav kõne tel teel. Farmakoterapia - bupropioon 84 päeva jooksul, varenikliin 12 nädala jooksul või nortriptülliin 84 päeva jooksul
- d. Madal ravisoostumus ühes uuringus (Wägena jt 2005), st 15% bupropiooni rühma patsientidest ja 24% nortriptülliini rühma loobust ravimitest kõrvatoimete tõttu. Madal osalejate arv uuringugruppides jälgimisperioodi järel (suur väljalangenute arv) kahes uuringus (Tashkin 2001 ja Tashkin 2011).
- e. Meditsiiniline nõustamine - intensiivne suitsetamisest loobumise nõustamine, korduvad nõustamissessioonid ja toetav kõne telefoni teel. Farmakoterapia - soovitus kasutada sublingvaalset nikotiinasendusravi
- f. Pimendamine ei olnud võimalik meditsiinilise nõustamise suhtes; osalejate ja uuringu läbiviijate pimendamine tulemuste arvestamisel ei ole selge, osaleate ravisoostumust ei ole dokumenteeritud, suur väljalangenute arv (20%)
- g. Meditsiiniline nõustamine - intensiivne meditsiiniline nõustamine, korduv konsulteerimine suitsetamisest loobumise osas. Farmakoterapia - bupropioon või varenikliin.
- h. Madal osalejate arv uuringugruppides jälgimisperioodi järel (suur väljalangenute arv) kahes uuringus (Tashkin 2001 ja Tashkin 2011).
- i. Uuringute tulemused olid ühesuunalised, v.a Wägena 2005, milles nortriptülliini rühma patsientide ravitulemus ei olnud kliiniliselt oluline laia usaldusvahemiku tõttu.
- j. MA haaras kokku 16 uuringu ja 13123 patsiendi andmed, millest 4 uuringus hinnati farmakoterapia toimet suitsetamisest loobumise määrale, lisaks intensiivsele meditsiinilisele nõustamisele. Farmakoterapia rühma patsiendid said sublingvaalset nikotiinasendusravi (Tonnesen 2006), bupropiooni (Tashkin 2001 ja Wägena 2005), nortriptülliini (Wägena 2005) või varenikliini (Tashkin 2011).

Viited

1. Tonnesen P, Mikkelse K, Breman L. Nurse-conducted smoking cessation in patients with COPD using nicotine sublingual tablets and behavioral support.. Chest; 2006.
2. Wägena EJ, Knipschil PG, Huijber MJ, Wouter EF, van Schayck CP. Efficacy of bupropion and nortriptyline for smoking cessation among people at risk for or with chronic obstructive pulmonary disease. Archives of Internal Medicine; 2005.
3. Tashkin DP, Rennard S, Hays JT, Ma W, Lawrence D, Lee TC. Effects of varenicline on smoking cessation in patients with mild to moderate COPD: a randomized controlled trial. Chest; 2011.
4. Tashkin D, Kanner R, Bailey W, Buist S, Anderson P, Nides M et al.. Smoking cessation in patients with chronic obstructive pulmonary disease: a double-blind, placebo-controlled, randomised trial. The Lancet (London, England); 2001.
5. van Eerd EA, van der Meer RM, van Schayck OC, Kotz D.. Smoking cessation for people with chronic obstructive pulmonary disease.. Cochrane Database Syst Rev.; 2016.