

KÜSIMUS

Kas kasutada interneti või veebirakendusi või mitte loobumise määra tõstmiseks?	
POPULATION:	loobumise määra tõstmiseks
INTERVENTION:	interneti või veebirakendusi
COMPARISON:	mitte
MAIN OUTCOMES:	Nõustamine, ravimid ja mobiilirakendus vs nõustamine ja ravimid, suitsetamisest loobumise määre; Nõustamine, bupoprioon ja veebirakendus vs nõustamine ja bupoprioon, suitsetamisest loobumise määre; Veebirakendus vs staatiline veebilehekülg (info suitsetamisest loobumise kohta) (rasedad); Mobiilirakendus lisaks tavakäsitlusele vs ainult tavakäsitlus, KOK patsiendid; Telefonisõnumid lisaks tavakäsitlusele vs ainult tavakäsitlus, suitsetamisest loobumine; Telefonisõnumid vs tavakäsitlus, noorukid 16-18a; Telefonisõnumid vs tavakäsitlus, noorukid 16-18a;
SETTING:	
PERSPECTIVE:	
BACKGROUND:	
CONFLICT OF INTERESTS:	

HINNANG

Problem Is the problem a priority?		
JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVAD KAALUTLUSED
○ No ○ Probably no ● Probably yes ○ Yes ○ Varies ○ Don't know	On leitud, et suitsetamisest loobumisel on efektiivseks meetodiks lühinõustamine. Veelgi efektiivsemateks meetmeteks võivad olla intensiivsemad nõustamisviisid, näiteks individuaalne intensiivne nõustamine, grupiteraapia, telefoninõustamine. Need, intensiivsemad nõustamisviisid nõuavad tavaliselt väljakoolitatud spetsialistide poolt läbiviimist, mis on tervishoiuteenuste pakkujatele nii aeganõudev kui ka kulukas ning sageli ka patsiendile ebasobiv pikkade ooteaegade, visiidil käimise vajaduse tõttu. (2) Internet on kättesaadav igal ajal nii arvutis kui ka tänapäeval üha laialdasemalt kasutuses olevates nutitelefonides. Internetipõhised sekkumised võimaldavad ka suuremat anonüümsust kui kontaktvastuvõtt ja telefoninõustamine. Internetikasutus on eriti levinud noorte seas, omades olulist rolli, mistõttu võib ta olla noorte sihtpopulatsioonini jõudmisel efektiivsem kui traditsioonilisemad meetmed. (2) 2013 a üliõpilaste seas läbiviidud uuringus leiti, et internetikasutus võib olla üliõpilaste seas efektiivseks suitsetamisest loobumise sekkumiseks ka noorte seas, kes ei pea end	

	suitsetajateks või kes ei pöörduks traditsiooniliste ravimeetmete poole. (3) Mobiiltelefonide järjest laialdasema kasutusega on hakatud kasutama seda üha rohkem ka tervishoiuteenuste puhul. Näiteks kasutatakse mobiiltelefone krooniliste haiguste enesejälgimisel, näiteks diabeedi puhul. (5) 2018 a ületas mobiliteenuste tellimuste arv 8 miljardit, st rohkem kui kogu maailma populatsioon. (7) Oliver jt 2017 a uuringus leiti, et 80% suitsetajates omab nutitelefoni, mis on võrreldav nutitelefoni kasutusega üldpopulatsioonis. Nutitelefoni kasutus oli naiste hulgas ligi 2 korda kõrgem ja ligi 3 kord kõrgem suurema sissetulekuga inimeste hulgas ning langes 6% iga suitsetatud sigareti kohta päevas. Kuna suitsetamine on levinum enam puuduses olevate inimeste hulgas, siis on see murettekitavaks. Siiski, arvestades nutitelefoni kasutuse laienemist viimastel aastatel, ei pruugi see erinevus jääda püsima. Samas ei olnud uuritute hulgas levinud terviserakenduste (35.6%) ja suitsetamisest loobumise rakenduste kasutamine (6.1%). Mobiilirakenduste, sh tervisejälgimisega seotud rakenduste allalaadimine oli vähem levinud vanema kasutajaskonna ja madalama haridustasemega inimeste hulgas. (9)	
--	--	--

Desirable Effects

How substantial are the desirable anticipated effects?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KALUTLUSED
○ Trivial ○ Small ● Moderate ○ Large ○ Varies ○ Don't know	Tõendusmaterjalina kasutati süstemaatilise otsinguga leitud süstemaatilisi ülevaateid ja randomiseeritud üksikuuringuid. Kuna uuringute heterogeensus sekkumise ja kontrollrühma osas oli suur, kasutati vajadusel metaanalüüsides pärit üksikuuringuid. Veebirakendus vs staatiline veebilehekülg (rasedad), suitsetamisest loobumine - jälgimisperiood 8 nädalat Herbec A jt 2014 a rasedatel läbiviidud juhuslikustatud uuringus ei leitud statistilist erinevust suitsetamisest loobumise osas veebirakenduse kasutajate osas. Uuringusse kaasati 200 vähemalt 18-aastast rasedat läbi veebikeskkonna. Osalejad olid igapäevased suitsetajad ja olid valmis suitsetamisest loobuma. Võrreldi interaktiivset NHSi "MumsQuit" programmi staatilise suitsetamisest loobumise informatsiooni sisaldava internetileheküljega. 8 nädala möödudes hinnati viimase 4 nädala abstinenti telefoni teel. Veebirakenduse kasutajate hulgas oli suitsetamisest loobumise määr 8 % võrra suurem (28.3% vs 20.8%), kuid tulemus ei olnud statistiliselt oluline (OR 1.5, CI 0.8-2.9), mis ei muutunud peale baastunnustele kohandamist (OR 1.5, CI 0.7-3.4). Kuna uuringus osalejad värvati läbi veebikeskkonna, võisid osalejad olla motiveeritumad veebirakendust kasutama võrreldes üldpopulatsiooniga. Lisaks võis	

suitsetamisstaatus ise raporteerimine põhjustada tegelikust suurema raporteeritud abstinentsimäära.

Tõendatuse aste - väga madal. (10)

Psühhofarmakoteraapia vs psühhofarmakoteraapia + mobiilirakendus, suitsetamisest loobumine - jälgimisperiood 12 kuud

Carrasco-Hernandez jt 2020 aasta juhuslikustatud uuringus leiti, et mobiilirakenduse kasutamine lisaks farmakoteraapiale tõstis abstinentsi tõenäosust peaaegu kaks korda (OR 2.15, 95%CI 1.13 - 4.08, NNT 8 (CI 4.0-43.0)), st sekkumise rühmas oli ühe-aastase jälgimisperioodi järel abstinentsi saavutanud uuritavate osakaal 27.5% vs 15% kontrollrühmas ($p < 0.02$). Uuringust väljalangenute arv oli suur mõlemas rühmas (57.5% ja 62.5%), mis tõstab nihke riski ja langetab oluliselt tõenduse kvaliteeti. Vanusele, motivatsiooni tasemele ja kaasuvate haigustele kohandatud analüüs näitas, et sekkumise rühmas oli tõenäosus saavutada abstinentsi kolm korda kõrgem (OR 3.13, CI 1.53-6.71).

Uuringusse kaasati üle 18-aastased androidi nutitelefoni omavad ja seda kasutada oskavad patsiendid, kellel oli soov suitsetamisest loobuda. Uuringusse värbamine toimus ambulatoorses kliinikus rutiinvisiitide käigus. Kokku kaasati uuringusse 240 osalejat (kontrollrühm $n=120$, interventsioonirühm $n=120$). Võrreldi tavakäsitlust (nõustamine + bupoprioon/varenikliin) ja tavakäsitlust koos mobiilirakendusega. Mobiilirakendus hõlmas endas personaliseeritud motiveerivate sõnumite saatmist, füüsilise aktiivsuse jälgimise googlefiti abil, suitsetamisest loobumise kasuindikaatoreid (säätus, suitsuvabad päevad, juurdeteenitud elutunnid tänu mittesuitsetamisele, suitsetamata jäänud sigarettide arv alates loobumisest), suitsetamisest loobumise infot ja eneseabi vahendeid (hingamisharjutused, mobiilimängud).

Tõendatuse aste - madal.

(11)

Nõustamine + bupoprioon+internetirakendus vs nõustamine+bupoprioon, suitsetamisest loobumine (jälgimisperiood 6 kuud)

Japuntich jt 2006 a juhuslikustatud uuringus ei leitud internetisekkumisel statistilist erinevust võrreldes kontrollgrupiga.

	Uuringusse kaasati 284 vähemalt 18 a suitsetajat, kes soovisid suitsetamisest loobuda. Osalejaid premeeriti kuni 100 dollariga biokeemilise abstinentsi kinnituse andmise eest. Sekkumisrühmale anti koduseks kasutamiseks arvuti ja juurdepääs suitsetamisest loobumise programmile 90 päevaks. Kui osaleja ei olnud nädal aega programmi sisse loginud, tuletati talle sisselogimist telefoni teel meelde. Nii sekkumis- kui ka kontrollgrupis teostati lühinõustamine enne loobumiskuupäeva ja 2 päeva pärast loobumiskuupäeva. Seejärel kutsuti osalejad kontrollvisiidile 2, 4, 6, 8 ja 12 loobumisjärgsel nädalal, kus mõõdeti elulisi näitajaid kuid ei teostatud nõustamist. Alates 4. kuust teostati igakuine kontroll telefoni teel. 6. ja 12. kuul kutsuti suitsetamisest loobunud inimesed visiidile biokeemiliseks abstinentsi kontrolliks (väljahingatav CO). Nii 3. kui ka 6. kuul ei leitud kahe uuringugrupi suitsetamisest loobumise määral statistilist erinevust (12. kuu tulemusi ei ole kirjeldatud). 3. kuul oli suitsetamisest loobujate hulk 22.9% vs 20.8% kontrollgrupis (OR51.13, 95% CI .64–1.98), 6 kuul 15% vs 11.8 kontrollgrupis (OR51.48, 95% CI .66–2.62). Nihkeriski suurendas ebatäpne randomisatsiooni ja uuringurühmatesse jaotamise info. Lisaks oli uuringus suur hulk väljalangejaid (63 inimest, 31 kontrollgrupis, 32 interventsioonigrupis). Tõendatuse aste - väga madal. (13) Tavakäsitlus vs tavakäistlus + mobiilirakendus, suitsetamisest loobumine - jälgimisperiood 12 kuud Wang jt RCT (n= 78) näitas, et spetsiaalse mobiilirakenduse kasutamisel lisaks tavakäsitlusele oli ühe aasta jälgimisperioodi järel suitsetamisest loobunud KOK-i haigete arv suurem (11--->2) vs kontrollrühmas (11--->10); samuti vähenes sekkumisrühmas päevas suitsetatud sigarettide arv (keskmiselt 12,5--->7,3 sigaretti/päevas), kontrollrühmas olulist muutust ei toimunud(10,6--->11,6). Uuringusse kaasati 78 KOKi ägenemisega hospitaliseeritud patsienti. Uuringu lõpetasid interventsiooni rühmas 35 ja kontrollrühmas 33 patsienti. Uuringus hinnati tervisega seotud elukvaliteeti, enesetoimetulekut, füüsilist aktiivsust ja suitsetamiskäitumist. Kuna interventsioonirühm sai läbivijate poolt oluliselt rohkem tähelepanu, võis see tulemusi mõjutada. Lisaks, ei olnud uuringu pimedat - nii patsiendid kui ka uuringu läbivijad olid teadlikud patsiendi staatusest (interventsioon või kontrollgrupp). Tõendatuse aste - madal. (15)	
--	--	--

**Telefonisõnumid + tavasekkumine vs tavasekkumine, suitsetamisest loobumine
(järelkontroll: vahemik 6 kuud kuni 12 kuud)**

Whittaker ju 2019 a süstemaatilise ülevaate ja metaanalüüsis, käsitleti mobiilirakenduste ja SMSide mõju suitsetamisest loobumisele, leiti sõnumite lisamisel tavakäsitlusele positiivne efekt RR 1.59 (95% CI 1.09-2.33), n=997. Uuringute heterogeensus oli väike - I²=0%. Ilma Yu jt 2017 a uuringuta läbi viidud analüüsis, kuna uuringu populatsioon oli võrreldes teistega oluliselt erinev (postnataalsed perekonnad), püsis tulemus sarnasena - RR 1.87, 95% CI 1.13-3.09, I²=0%, n=769. Ülevaatesse kaasati randomiseeritud ja kvaasi-randomiseeritud uuringud, sh klaster-randomiseeritud uuringud. Antud metaanalüüsi alagruppi oli 4 uuringut. Uuringutesse olid kaasatud enamuses vähemalt 18 a suitsetajad, Yu jt 2017 a uuringus ei olnud vanus täpselt kirjeldatud. Sekkumiseks olid personaliseeritud SMSid. Uuringute kontrollrühma sekkumine varieerus. Bock jt 2013 a uuringus oli sekkumiseks ühekordne suitsetamisest loobumise nõustamine koos mittesuitsetamisega seotud sõnumid, Tseng jt 2017 a ja Naughton jt 2014 a uuringus suitsetamisest loobumise nõustamine ja farmakoteraapia ning Yu jt 2017 a uuringus kontaktnõustamine ja materjalid suitsuvaba kodu loomise teemal. Yu jt 2017 a uuringusse kaasati pered, kus suitsetajaks oli isa, ema ei suitsetanud. Sõnumite saatmise aeg varieerus 6 nädalast 3 kuuni. Abstinents kinnitati biokeemiliselt vaid ühes uuringus (Tseng jt 2017). Tõendatuse astet vähendas tõenduse kaudsus, kuna sekkumine ei olnud veebipõhine/mobiilirakendus vaid telefonisõnumid.

Tõendatuse aste - keskmine.

(7)

Telefonisõnumid vs tavasekkumine, 16-18a - jälgimisperiood 3 kuud

Müssener jt 2020 a randomiseeritud kontrolluuringus leiti sekkumiserühmas 3 kuu möödudes suurem viimase 4 nädala abstinentsimäär OR 1.83, 95% CI 1.12-3.02, p=0.017, mis ei muutunud oluliselt peale baasväärtustele kohandamist OR 1.87, 95% CI 1.12-3.17, p=0.018. Viimase 8 nädala abstinentsi puhul, kus oli selle aja jooksul lubatud kuni 5 sigareti suitsetamine, ei esinenud kontrollgrupi ja sekkumise vahel statistiliselt olulist erinevust OR=1.25 (95% CI 0.78–2.01), p=0.36, baasväärtustele kohandatud OR=1.21 (95% CI 0.73–2.01), p=0.46. Uuringusse kaasati üle kogu Rootsi 535 keskkoolide õpilast, kes olid igapäevased või iganaädalased suitsetajad ning soovisid suitsetamisest loobuda. Uuringus osalejate vanus oli 16-18 a. Sekkumiserühmale saadeti automatiseeritud sõnumeid kokku 121, esimese 2 nädala jooksul 2-4 sõnumit päevas, järjest nädalate jooksul sõnumite hulka vähendades. Kontrollrühmale saadeti vaid üks sõnum infoga noorte suitsetamisest loobumise infoliini kohta. Uuringus oli vähe väljalangejaid. Nihke

	võis põhjustada tulemustes suusõnaline suitsetamisest loobumise kinnitus ning võrdlemisi suur väljalangejate määr 23.2% (analüüsi 76.8% sekkumisgrupi ja 77.6% kontrollgrupi osalejate andmed). (17)Tõendatuse aste - madal. Kokkuvõte: enamus tulemusi on saadud üksikuuringutest. Sekkumiseks oli nii mobiilirakenduste kasutamine, SMSid kui ka veebipõhised rakendused. Kontrollgrupi sekkumine varieerus uuringutes staatilisest informatiivsest veebileheküljest psühhofarmakoteraapieni. Kõikides uuringutes olid kaasatud suitsetajad al 18 eluaastast v.a. Müssener jt 2020 a uuring, kuhu olid kaasatud 16-18 a keskkooliõpilased, Yu jt 2017 a uuringu puhul ei olnud täpne vanusevahemik välja toodud, keskmine isade (suitsetajate) vanus oli 31.8a. Statistiliselt oluline mõju leiti psühhofarmakoteraapiale lisatud mobiilirakenduse puhul Carrasco-Hernandez jt 2020 a uuringus ning tavakäsitlusele lisatuna SMSide saatmisel Whittaker jt 2019 a metaanalüüsis. Noortel leiti statistiliselt oluline efekt suitsetamisest loobumisele sekkumisel SMSidega 3 kuu möödudes viimase 4 nädala abstinentsi osas. KOKi patsientidel oli mobiilirakenduse kasutajate hulgas 1 a möödudes väiksem suitsetatud sigarettide arv ja suurem abstinentsimäär.	
--	---	--

Undesirable Effects

How substantial are the undesirable anticipated effects?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KALUTLUSED
○ Large ○ Moderate ○ Small ● Trivial ○ Varies ○ Don't know	Internet ja nutitelefonid on laialdaselt kasutuses. Suitsetamisest loobumise puhul nende kaasamisega ei kaasne kahjulikku mõju.	

Certainty of evidence

What is the overall certainty of the evidence of effects?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KALUTLUSED
-----------	---------------------------	------------------------

○ Very low ● Low ○ Moderate ○ High ○ No included studies	Veebipõhiste ja mobiilirakenduste lisamine tavakäsitlusele on suitsetamisest loobumisel võimalik positiivne mõju. Kuna uuringute sekkumine (internet, mobiilirakendus, sõnumid) ja kontrolltühmade käsitlus (lühinõustamine, psühhofarmakoteraapia, infolehe jagamine jne) varieerub oluliselt, on enamus andmeid üksikuuringutest. Tõendatuse kvaliteet hinnati uuringutes üldiselt madala ja väga madala kvaliteediga. Statistiliselt oluline mõju leiti psühhofarmakoteraapiale lisatud mobiilirakenduse puhul Carrasco-Hernandez jt 2020 a uuringus ning tavakäsitlusele lisatuna SMSide saatmisel Whittaker jt 2019 a metaanalüüsis. Noortel leiti statistiliselt oluline efekt suitsetamisest loobumisele sekkumisel automatiseeritud SMSidega 3 kuu möödudes viimase 4 nädala abstinentsi osas.	
--	--	--

Values

Is there important uncertainty about or variability in how much people value the main outcomes?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KALUTLUSED
○ Important uncertainty or variability ○ Possibly important uncertainty or variability ● Probably no important uncertainty or variability ○ No important uncertainty or variability		

Balance of effects

Does the balance between desirable and undesirable effects favor the intervention or the comparison?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KALUTLUSED
-----------	---------------------------	------------------------

○ Favors the comparison ○ Probably favors the comparison ○ Does not favor either the intervention or the comparison ● Probably favors the intervention ○ Favors the intervention ○ Varies ○ Don't know		
--	--	--

Resources required

How large are the resource requirements (costs)?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KALUTLUSED
○ Large costs ● Moderate costs ○ Negligible costs and savings ○ Moderate savings ○ Large savings ○ Varies ○ Don't know	-Programmi arendus - IT-tugi -programmi reklaamimine, sihtgrupini jõudmine	

Certainty of evidence of required resources

What is the certainty of the evidence of resource requirements (costs)?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KALUTLUSED
-----------	---------------------------	------------------------

○ Very low ○ Low ○ Moderate ○ High ● No included studies		
--	--	--

Cost effectiveness

Does the cost-effectiveness of the intervention favor the intervention or the comparison?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KALUTLUSED
○ Favors the comparison ○ Probably favors the comparison ○ Does not favor either the intervention or the comparison ○ Probably favors the intervention ○ Favors the intervention ● Varies ○ No included studies	Taylor jt 2017 a internetipõhiseid suitsetamisvastaseid sekkumisi käsitlevas ülevaates käsitletud uuringutest hinnati internetipõhine sekkumine kulutõhusaks ühes uuringus, kus leiti sekkumisel suitsetamisest loobumisele suur mõju. Keskmine kulu sekkumisel oli 5.79 AUD-d osaleja kohta. Täiendkulu tõhususe määr oli 46 AUD iga järgneva loobuja osas (n=80). Samas ei hinnatud 6 uuringus, mis kuluefektiivsust käsitles, sekkumist kulutõhusaks, kuna sekkumisel ei leitud olevat statistiliselt olulist mõju suitsetamisest loobumisele. (2) Guerriero jt 2013 a uuringus leiti, et sõnumitepõhise toe hind oli suitsetamisest loobuja kohta oli 278 GBP. Selletulemusel säästetud tervishoiukulude sissearvestamisel ja tänu 0.5 QALY juurdesaamisele loobuja kohta, loeti sõnumitepõhine sekkumine kuluefektiivseks. (19) Veebi- ja mobiilirakenduse põhised sekkumised vajavad edasist uurimist nende efektiivsuse ning efektiivsete rakendamisevõimaluste osas, mistõttu kuluefektiivsuse kohta kindlaid järeldusi hetkel teha ei saa.	

Equity

What would be the impact on health equity?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAALUTLUSED
○ Reduced ○ Probably reduced ○ Probably no impact ● Probably increased ○ Increased ○ Varies ○ Don't know	Veebipõhiste rakenduste kasutamisega ei pruugi kõik võrdselt hakkama saada, sekkumine võib olla efektiivsem nooremate inimeste puhul ning vähem efektiivne vanemate ja kehvema digitaalse oskusega inimeste puhul. Samuti ei saa sekkumisele juurdepääsu need inimesed, kel puuuvad vastavad vahendid (nt nutitelefon, tahvelarvuti).	

Acceptability

Is the intervention acceptable to key interest-holders?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAALUTLUSED
○ No ○ Probably no ● Probably yes ○ Yes ○ Varies ○ Don't know	Rakendus on üldiselt vastuvõetav inimestele, kes on harjunud telefoni/internetti kasutama.	Äppide ja veebilehekülgede kasutajasõbralik profiil, sihtrühmale orienteeritud disain (nt lastele ja noorukitele orienteeritud veebilehekülje sisu), selge ülesehitus ja erinevad lisafunktsioonid (nt aktiivsuse monitor, enesetunde monitor jne) võivad tõsta sekkumise aktsepteeritavust. Mobilirakenduste puhul meeldib patsientidele, kui rakendus loeb suitsuvabasid päevaid. Aktiivsusemonitor tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise äpi osana viib inimese mütted tubakast mujale, mis võib soodustada kiriemat vabanemist sõltuvusest.

Feasibility

Is the intervention feasible to implement?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAALUTLUSED
○ No ○ Probably no ● Probably yes ○ Yes ○ Varies ○ Don't know	Oliver jt 2017 a uuringus leiti, et 80% suitsetajates omab nutitelefoni, mis on võrreldav nutitelefoni kasutusega üldpopulatsioonis. Nutitelefoni kasutus oli naiste hulgas ligi 2 korda kõrgem ja ligi 3 korda kõrgem suurema sissetulekuga inimeste hulgas ning langes 6% iga suitsetatud sigareti kohta päevas. Kuna suitsetamine on levinum enam puuduses olevate inimeste hulgas, siis on see murettekitavaks. Siiski, arvestades nutitelefoni kasutuse laienemist viimastel aastatel, ei pruugi see erinevus jääda püsima. Samas ei olnud uuritute hulgas levinud terviserakenduste (35.6%) ja suitsetamisest loobumise	

	rakenduste kasutamine (6.1%). Mobiilirakenduste, sh tervisejälgimisega seotud rakenduste allalaadimine oli vähem levinud vanema kasutajaskonna ja madalama haridustasemega inimeste hulgas. (9)	
--	---	--

OTSUSTE KOKKUVÕTE

	JUDGEMENT						
PROBLEM	No	Probably no	Probably yes	Yes		Varies	Don't know
DESIRABLE EFFECTS	Trivial	Small	Moderate	Large		Varies	Don't know
UNDESIRABLE EFFECTS	Large	Moderate	Small	Trivial		Varies	Don't know
CERTAINTY OF EVIDENCE	Very low	Low	Moderate	High			No included studies
VALUES	Important uncertainty or variability	Possibly important uncertainty or variability	Probably no important uncertainty or variability	No important uncertainty or variability			
BALANCE OF EFFECTS	Favors the comparison	Probably favors the comparison	Does not favor either the intervention or the comparison	Probably favors the intervention	Favors the intervention	Varies	Don't know
RESOURCES REQUIRED	Large costs	Moderate costs	Negligible costs and savings	Moderate savings	Large savings	Varies	Don't know
CERTAINTY OF EVIDENCE OF REQUIRED RESOURCES	Very low	Low	Moderate	High			No included studies
COST EFFECTIVENESS	Favors the comparison	Probably favors the comparison	Does not favor either the intervention or the comparison	Probably favors the intervention	Favors the intervention	Varies	No included studies
EQUITY	Reduced	Probably reduced	Probably no impact	Probably increased	Increased	Varies	Don't know
ACCEPTABILITY	No	Probably no	Probably yes	Yes		Varies	Don't know
FEASIBILITY	No	Probably no	Probably yes	Yes		Varies	Don't know

VIIDETE KOKKUVÕTE

1. Taylor GMJ, Dalili MN Semwal M Civiljak M Sheikh A Car J. Internet-based interventions for smoking cessation.Cochrane database of systematic reviews; 2017.
2. Taylor GMJ, Dalili MN Semwal M Civiljak M Sheikh A Car J. Internet-based interventions for smoking cessation.Cochrane database of systematic reviews; 2017.
3. Brown, . A review of the evidence on technology-based interventions for the treatment of tobacco dependence in college health. World Views on Evidence-Based Nursing.Worldviews Evid Based Nurs; 2013.
4. Whittaker R, McRobbie H Bullen C Rodgers A Gu Y. Mobile phone-based interventions for smoking cessation.Cochrane Database of Systematic Reviews; 2016.
5. Whittaker R, McRobbie H,Bullen C,Rodgers A,Gu Y. Mobile phone-based interventions for smoking cessation.Cochrane Database of Systematic Reviews; 2016.
6. Whittaker R, McRobbie H Bullen C Rodgers A Gu Y Dobson R. Mobile phone text messaging and app-based interventions for smoking cessation.Cochrane Database of Systematic Reviews; 2019.
7. Whittaker R, McRobbie H,Bullen C,Rodgers A,Gu Y,Dobson R. Mobile phone text messaging and app-based interventions for smoking cessation.Cochrane Database of Systematic Reviews; 2019.
8. Oliver JA, Hallyburton MB Pacek LR et al. What Do Smokers Want in A Smartphone-Based Cessation Application?.Nicotine Tob Res; 2018.
9. Oliver JA, Hallyburton MB,Pacek LR,et al. What Do Smokers Want in A Smartphone-Based Cessation Application?.Nicotine Tob Res; 2018.
10. Herbec A, Brown J Tombor I Michie S West R. Pilot randomized controlled trial of an internet-based smoking cessation intervention for pregnant smokers ('MumsQuit').Drug Alcohol Depend; 2014.
11. Carrasco-Hernandez L, Jódar-Sánchez F,Núñez-Benjumea F,Moreno Conde J,Mesa González M,Civit-Balcells A,Hors-Fraile S,Parra-Calderón CL,Bamidis PD,Ortega-Ruiz F. A Mobile Health Solution Complementing Psychopharmacology-Supported Smoking Cessation: Randomized Controlled Trial.JMIR Mhealth Uhealth; 2020.
12. Japuntich SJ, Zehner ME Smith SS Jorenby DE Valdez JA Fiore MC et al. Smoking cessation via the internet: a randomized clinical trial of an internet intervention as adjuvant treatment in a smoking cessation intervention.Nicotine & Tobacco Research; 2006.
13. Japuntich SJ, Zehner ME Smith SS Jorenby DE Valdez JA Fiore MC et al. Smoking cessation via the internet: a randomized clinical trial of an internet intervention as adjuvant treatment in a smoking cessation intervention.Nicotine & Tobacco Research; 2006.
14. Wang L, Guo Y,Wang M,Zhao Y. A mobile health application to support self-management in patients with chronic obstructive pulmonary disease: a randomised controlled trial.Clin Rehabil; 2021.
15. Wang L, Guo Y Wang M Zhao Y. A mobile health application to support self-management in patients with chronic obstructive pulmonary disease: a randomised controlled trial.Clin Rehabil; 2021.
16. Müssener U, Linderoth C Thomas K Bendtsen M. mHealth smoking cessation intervention among high school students: 3-month primary outcome findings from a randomized controlled trial.PLoS One; 2020.
17. Müssener U, Linderoth C,Thomas K,Bendtsen M. mHealth smoking cessation intervention among high school students: 3-month primary outcome findings from a randomized controlled trial.PLoS One; 2020 Mar.
18. Guerriero, C. Cairns J. Roberts I. et al. The cost-effectiveness of smoking cessation support delivered by mobile phone text messaging: Txt2stop.Eur J Health Econ; 2013.
19. Guerriero, C.,Cairns,J.,Roberts,I. et al. The cost-effectiveness of smoking cessation support delivered by mobile phone text messaging: Txt2stop.Eur J Health Econ; 2013.