Autor(id): Kristin Kolts
Küsimus: Lühinõustamist võrreldes mitte suitsetamisest loobumise määra tõstmiseks
Kontekst:
Bibliograafia:

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	lühinõustamist	mitte	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		
Suitsetamisest loobumise määr (intensiivne lühinõustamine vs tavakäsitlus, pikim jälgimisperiood)[a]												
11 [1]	randomiseeritud uuringud	suur [b]	suur [c]	väike	väike	puudub	553/4670 (11.8%)	246/3845 (6.4%)	**suhteline risk (RR) 1.86** (1.60 kuni 2.15)	**55 rohkem / 1,000** (38 rohkem kuni 74 rohkem)	⨁⨁◯◯ MADAL	
Suitsetamisest loobumise määr (lapsed 13-17a)												
1 [2]	randomiseeritud uuringud	suur [d]	väike	väike	väike	puudub	0/0	0/0	**šansside suhe (OR) 1.59** (1.06 kuni 2.40)	**2 vähem / 1,000** (2 vähem kuni 1 vähem)	⨁⨁⨁◯ KESKMINE	
Suitsetamisest loobumise määr: korduvad visiidid vs ainult üks visiit												
6 [1]	randomiseeritud uuringud	suur [e]	väike	väike	väike	puudub	Stead jt 2017.aasta metanalüüs näitas, et koos järelvisiitidega lühisekkumisel võrreldes tavakäsitlusega oli veidi suurem efekt kui ühe visiidiga lühisekkumisel. Järjevisiitidega sekkumisel oli loobumise määr RR 2.27 (kuus uuringut, 95% CI 1.87 to 2.75, IR = 30%, analüüs 3.1.2), võrreldes 1.55-ga (18 uuringut, 95% CI 1.35 to 1.79, IR = 35%, analüüs 3.1.4).				⨁⨁⨁◯ KESKMINE	
Suitsetamisest loobumise määr (rasedad, hilisrasedus)[f]												
13 [3]	randomiseeritud uuringud	suur [g]	väike [h]	suur [i]	väike	puudub	261/2397 (10.9%)	197/2168 (9.1%)	**suhteline risk (RR) 1.33** (1.01 kuni 1.74)	**30 rohkem / 1,000** (1 rohkem kuni 67 rohkem)	⨁⨁◯◯ MADAL	
Suitsetamisest loobumise määra (rasedad, hilisrasedus, biokeemiline valideerimine)[f]												
9 [3]	randomiseeritud uuringud	suur [j]	väike [k]	suur [i]	suur [l]	puudub	201/2003 (10.0%)	179/1900 (9.4%)	**suhteline risk (RR) 1.12** (0.90 kuni 1.41)	**11 rohkem / 1,000** (9 vähem kuni 39 rohkem)	⨁◯◯◯ VÄGA MADAL	

CI: usaldusintervall; **RR:** riskimäär; **OR:** šansimäär

Selgitused

a. Intensiivne lühisekkumine sisaldas lühinõustamist u 10 min, kus anti sageli suitsetamisest loobumise kohta infomaterjale ja võidi leppida kokku järgnevad visiidid ning pakkuda nikotiinasendusravi.
b. 6-s uuringut 11-st hinnati kõrge valikunihkega. Uuringutes viidi läbi sekkumist vastavalt nädalapäevale või nädalale, mistõttu osalejaid võisid kaasata inimeste poolt, kes ei olnud sekkumise osas pimendatud. Meyer 2008 loeti kõrge nihkeriskiga uuringuks, kuns iga praksis viis läbi 3-e sekkumist nädala samas järjekorras, uuringusse kaasamisеperioodide vahele jäi vahe - sagedasemad külastajad võisid olla kaasatud eelnevatesse sekkumistesse. Lisaks olid osade uuringute baas-omaduste ja arvude osas suured erinevused, mis viitasid valikunihkele. Ühes uuringus oli kahe grupi vaheline väljalangemiste hulk väga erinev
c. I2 oli 50%
d. Sekkumise rühmas võisid intensiivsema sotsiaalse kontakti tõttu osalejad tunda suuremat survet öelda, et on suitsetamise lõpetanud. Lisaks viisid kindlat keskused läbi kindlat sekkumist - osalejaid võisid kaasata samuti inimesed, kes ei olnud sekkumise osas pimendatud?
e. Nihke riski uuringutes põhjustas puudulik randomiseerimise ja uuringurühmadesse jaotamise strateegia kirjeldus ning metoodiliste vigade tõenäosus patsientide kaasamisel uuringutesse
f. Nõustamine varieerus alla 5 minutist tunnini, millele võisid järgneda mitmed korduvad visiidid. Nõustamises kasutati nii MI tehnikaid, kognitiiv-käitumuslikku teraapiat jm tehnikaid. Sekkumine võidi läbi viia nii kontaktvisiidi kui ka nt telefonikõne, arvutiprogrammi vms abil.
g. Enamus uuringutest olid kõrge nikeriskiga faktorid, näiteks ei pimendatud mõnes uuringus osalejaid ja läbiviijaid, uuringugruppide suurus oli väga erinev või oli palju väljalangejaid.
h. I2 26%
i. Antud kliinilise küsimuse eesmärgiks oli võrrelda lühisekkumise (5A) mõju suitsetamisest loobumise määrale, eesmärgiks ei olnud hinnata MI mõju
j. Uuringute kõrge nihkeriski põhjustas puudlik pimendamine, ebavõrdsed uuringugrupid, puudulik sekkumise rakendamine uuringugruppides või kontrollgrupis võimalik osaline sekkumise läbiviimine.
k. I2 8.47%
l. 95% CI läbib 1-te (0.9-1.41)

Viited

1. Stead LF, Buitrago D Preciado N Sanchez G Hartmann-Boyce J Lancaster T. Physician advice for smoking cessation (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews; 2013.
2. Pbert L, Flint AJ,Fletcher KE,Young MH,Druker S,DiFranza JR. Effect of a pediatric practice-based smoking prevention and cessation intervention for adolescents: a randomized, controlled trial. Pediatrics. PEDIATRICS; 2008.
3. Chamberlain C, O'Mara-Eves A,Porter J,Coleman T,Perlen SM,Thomas J,McKenzie JE. Psychosocial interventions for supporting women to stop smoking in pregnancy (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews; 2017.