

Autor(id): Kristi Kalvet
Küsimus: Grupinõustamist võrreldes individuaalset nõustamist suitsetamisest loobumisel?
Kontekst: Kas kõigile tubaka- või nikotiinitorude kasutajatele, kes on motiveeritud loobumisega alustama, pakkuda nõustamist individuaalselt või grupis?
Bibliograafia:

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	grupinõustamist	individuaalset nõustamist	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		
Suitsetamisest loobumise määr (hinnatud millega:: enesehinnanguline, mõnel juhul biokeemiliselt valideeritud)												
6 ^{1,a}	randomiseeritud uuringud	suur ^b	suur	väike	väike	puudub	88/517 (17.0%)	84/463 (18.1%)	suhteline risk (RR) 0.99 (0.76 kuni 1.28)	2 vähem / 1,000 (44 vähem kuni 51 rohkem)	⊕⊕○○ MADAL	
Suitsetamisest loobumise määr (sama/sarnane nõustamise programm indiv. ja rühmas)												
4 ^{1,a}	randomiseeritud uuringud	suur ^b	väike	väike	väike	puudub	31/297 (10.4%)	23/242 (9.5%)	suhteline risk (RR) 1.11 (0.68 kuni 1.81)	10 rohkem / 1,000 (30 vähem kuni 77 rohkem)	⊕⊕⊕○ KESKMINE	
Suitsetamisest loobumise määr (järelkontroll: keskmine 4 nädalat; hinnatud millega:: CO-valideeritud)												
11 ^{2,c}	jälgimisuuringud	väike	väike	väike	väike	puudub	12788/25372 (50.4%)	144339/425414 (33.9%)	mittehindatav		⊕⊕○○ MADAL	
Suitsetamisest loobumise määr												
312 ^{3,d}	randomiseeritud uuringud	suur ^e	väike	väike	väike	puudub	Võrgumetaanalüüsi andmeil järgmised sekkumised näitasid olulist mõju suitsetamisest loobumise määrale (tulemuste usaldusvahemiku alusel oli tegemist kliiniliselt olulise kasu ja kliiniliselt ebaolulise kahjuga, mis kaasnes sekkumisega): 1. Fookus sellel, kuidas loobuda suitsetamisest (OR 1.10, 95%CI 1.01-1.41) 2. Interventsioon sisaldas motiveeriva intervjuerimise tehnikaid (OR 1.08, 95%CI 0.96 - 1.22) 3. Käitumusliku adaptatsiooni tehnikad (behavioral tailoring) (OR 1.11, 95%CI 0.98 - 1.26) 4. Grupinõustamine (OR 1.16, 95%CI 0.96 - 1.44) Grupinõustamine vs individuaalne nõustamine: OR 1.16/OR 0.9 = OR 1.29, st suitsetamisest loobumise nõustamine grupis on 29% võrra efektiivsem vs individuaalse nõustamisega. See ei võta arvesse sekkumiste teisi komponente, ei paku usaldusvahemikku ja põhineb eeldusel, et komponendid on aditiivsed.				⊕⊕⊕○ KESKMINE	

CI: usaldusintervall; RR: riskimäär

Selgitused

- a. Tõendusmaterjal pärineb Stead jt 2017.aasta süstemaatilistest ülevaatest ja metaanalüüsist
b. Ramos 2020 - suur väljalangenute arv 12 jälgimisperioodil; Garcia 199 ja rice 1994 - randomiseerimise ja rühmadesse paigutamise starteegia ebaselge (puudulik kirjeldus)
c. Tõemndusmaterjal pärineb Kotsen jt 2019.aasta süstemaatilistest ülevaatest ja jälgimisuurinute põhjal tehtud metaanalüüsist.
d. Teostati võrgumetaanalüüs erinevate sekkumiste kohta. 312 uuringust enamik ei tegelenud grupiteraapiaga, võrreldi 38 erinevat komponenti minimaalse sekkumisega, kasutati Bayesi CNMA-d.
e. Overall, 50/312 included studies were judged at low risk of bias (low risk across all domains), 125 were judged at high risk of bias (high risk in at least one domain), and 137 were judged at unclear risk of bias.

Viited

1. Stead LF, Carroll AJ,Lancaster T. Group behaviour therapy programmes for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews; 2017.
2. Kotsen C, Santorelli ML,Bloom EL. A Narrative Review of Intensive Group Tobacco Treatment: Clinical, Research, and US Policy Recommendations. Nicotine Tob Res; 2019.
3. Hartmann-Boyce J, Livingstone-Banks J,Ordenez-Mena JM. Behavioural interventions for smoking cessation: an overview and network meta-analysis (Review). Cochrane Library; 2021.