

Autor(id): Kristin Kolts
Küsimus: Kas kõigile tubaka- või nikotiinitoodete kasutajatele pakkuda või mitte interneti või veebipõhiseid suitsetamisest loobumise programme loobumise protsessi toetamise eesmärgil?
Kontekst:
Bibliograafia:

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	interneti või veebipõhiseid	mitte	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		
Nõustamine, ravimid ja mobiilirakendus vs nõustamine ja ravimid, suitsetamisest loobumise määr (järelkontroll: 12 kuud; hinnatud millega:: uriini kotiniin ja väljahingatav CO)												
1 ¹	randomiseeritud uuringud	suur ^a	väike	väike	suur ^b	puudub	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% ⁹ , 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).			⊕⊕○○ MADAL		
Nõustamine, bupoprioon ja veebirakendus vs nõustamine ja bupoprioon, suitetamisest loobumise määr (järelkontroll: 6 kuud; hinnatud millega:: väljahingatav CO)												
1 ^{2,3}	randomiseeritud uuringud	suur ^c	väike	väike	väga suur ^d	puudub	21/140 (15.0%)	17/144 (11.8%)	šansside suhe (OR) 1.48 (0.66 kuni 2.62)	47 rohkem / 1,000 (37 vähem kuni 142 rohkem)	⊕○○○ VÄGA MADAL	
Veebirakendus vs staatilne veebilehekülg (info suitsetamisest loobumise kohta) (rasedad) (järelkontroll: 8 nädalat; hinnatud millega:: 4-nädala abstinents, suuline kinnitus)												
1 ^{4,5}	randomiseeritud uuringud	suur ^e	väike	suur ^f	väga suur ^g	puudub	28/99 (28.3%)	21/101 (20.8%)	šansside suhe (OR) 1.502 (0.784 kuni 2.877)	75 rohkem / 1,000 (37 vähem kuni 222 rohkem)	⊕○○○ VÄGA MADAL	
Mobiilirakendus lisaks tavakäsitlusele vs ainult tavakäsitlus, KOK patsiendid (järelkontroll: 12 kuud)												
1 ⁶	randomiseeritud uuringud	suur ^h	väike	väike	suur ⁱ	puudub	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 sekkumiserühmas päevas suitsetatud sigarettide arv (keskmiselt 12.5-->7.3 sigaretti/päevas), kontrollrühmas olulist muutust ei toimunud(10,6-->11.6)			⊕⊕○○ MADAL		
Telefonisõnumid lisaks tavakäsitlusele vs ainult tavakäsitlus, suitsetamisest loobumine (järelkontroll: vahemik 6 kuud kuni 12 kuud)												
4 ^{7,8,9,10,11}	randomiseeritud uuringud	väike ^j	väike	suur ^k	väike ^l	puudub	8/100 (8.0%)	12/100 (12.0%)	suhteline risk (RR) 1.59 (1.09 kuni 2.33)	71 rohkem / 1,000 (11 rohkem kuni 160 rohkem)	⊕⊕⊕○ KESKMINE	
Telefonisõnumid vs tavakäsitlus, noorukid 16-18a (järelkontroll: 3 kuud; hinnatud millega:: 8-nädalane abstinents, lubatud kuni 5 sigaretti 8 nädala jooksul, suusõnaline kinnitus)												
1 ¹²	randomiseeritud uuringud	väike ^m	väike	suur ⁿ	suur ^b	puudub	49/212 (23.1%)	39/201 (19.4%)	šansside suhe (OR) 1.21 (0.73 kuni 2.01)	32 rohkem / 1,000 (45 vähem kuni 132 rohkem)	⊕⊕○○ MADAL	
Telefonisõnumid vs tavakäsitlus, noorukid 16-18a (järelkontroll: 3 kuud; hinnatud millega:: viimase 4 nädala täielik abstinents, suusõnaline kinnitus)												
1 ¹²	randomiseeritud uuringud	väike ^m	väike	suur ⁿ	suur ^b	puudub	53/212 (25.0%)	31/201 (15.4%)	šansside suhe (OR) 1.83 (1.12 kuni 3.02)	96 rohkem / 1,000 (15 rohkem kuni 201 rohkem)	⊕⊕○○ MADAL	

CI: usaldusintervall; OR: šansimäär; RR: riskimäär

Selgitused

a. Palju väljalangejaid mõlemas grupis, kuid üsna võrdselt (57.5% vs 62.5%). Lisaks leiti juhuslikke andmesisestusvigu, mille tõttu osa andmeid kustutati, mis võis tulemuste kvaliteeti mõjutada.
b. Andmed ühest uuringust
c. Uuringus ei olnud täpselt kirjeldatud randomisatsiooni, jaotamist gruppidesse. Lisaks oli uuringus suur hulk väljalangejaid (63 inimest, 31 kontrollgrupis, 32 interventsioonigrupis).
d. Andmed ühest uuringust, usaldusvahemik lai, uuringusse värbamine toimus aastatel 2001-2002 - selle ajaga on tehnika ja internetikasutus oluliselt muutunud
e. Nihkerisk hinnati ebaselekts osalejate ning personali pimendamises ja selektiivses raporteerimises. Kuna abtsinentsi ei kinnitatud biokeemiliselt, võis olla raporteeritud loobujate hulk suurem tegelikest loobujatest. Värbamine toimus veebikeskkonnast - uuringusosalejad võisid olla motiveeritumad kasutama veebirakendusi.
f. Nii kontroll- kui ka sekkumiserühmas ei viidud läbi suitsetamisest loobumise nõustamist, kontrollrühmas oli sekkumiseks veebilehekülg suitsetamisest loobumise infoga
g. Andmed ühest uuringust, usaldusvahemik lai, lühike jälgimisperiood

h. Nii patsiendid kui ka sekkumise läbiviijad olid teadlikud patsiendi staatusest (interventsioon või kontrollgrupp).

i. Andmed ühest uuringust, uuritavate arv väga väike, kontrollrühma tavakäsitluses minimaalne sekkumine (interventsioonigrupp sai oluliselt rohkem tõhelepanu uuringu läbiviijate poolt), mida püüti kompenseerida, andes patisentidele uuringu läbiviijate telefoninumbri, kellega oli igal ajal võimalik ühendust võtta.

j. 4-st uuringust 3-s hinnati suitsetamisest loobumist suusõnaliselt.

k. Sekkumiseks olid automatiseeritud telefonisõnumid, mitte veebipõhine või telefonirakendus

l. Uuritavate arv suur n=997, usaldusvahemik ei ole väga lai

m. Randomiseerimine arvutiprogrammi abil, selgelt kirjeldatud, väljalangejate määr 23.2%, mõlemas grupis võrdselt. Miinusena võib tuua, et puudus biokeemiline tõestus.

n. Sekkumiseks olid sõnumid, kummasgi rühmas ei olnud nõustamist, kontrollgrupi sekkumiseks oli sõnum infoga noorte suitsetamisest loobumise abiliini kohta

Viited

1. 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.
2. Taylor GMJ, Dalili MN, Semwal M, Civijak M, Sheikh A, Car J. . Internet-based interventions for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2017;9(9):CD007078. Published 2017 Sep 4. doi:10.1002/14651858.CD007078.pub5.
3. 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.
4. Griffiths SE, Parsons J, Naughton F, Fulton EA, Tombor I, Brown KE. . Are digital interventions for smoking cessation in pregnancy effective? A systematic review and meta-analysis. Health Psychol Rev; 2018.
5. 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.
6. 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.
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. Bock B, Heron K, Jennings E, Morrow K, Cobb V, Magee J, et al. A text message delivered smoking cessation intervention: the initial trial of TXT-2-Quit: randomized controlled trial. . JMIR MHealth and UHealth ; 2013.
9. Tseng TY, Krebs P, Schoenthaler A, Wong S, Sherman S, Gonzalez M, et al. Combining text messaging and telephone counselling to increase varenicline adherence and smoking abstinence among cigarette smokers living with HIV: a randomized controlled trial. AIDS Behavior ; 2017.
10. Naughton F, Jamison J, Boase S, Sloan M, Gilbert H, Prevost AT, et al. Randomized controlled trial to assess the short-term effectiveness of tailored web- and text-based facilitation of smoking cessation in primary care (iQuit in Practice). Addiction ; 2014.
11. Yu S, Duan Z, Redmon PB, Eriksen MP, Koplan JP, Huang C. MHealth intervention is effective in creating smoke-free homes for newborns: a randomized controlled trial study in China. Scientific Reports; 2017.
12. 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.