Efectivitat de les intervencions a l'Atenció Primària

I JORNADA COMUNITARIA TABAQUISME DE PINEDA DE MAR

"EL TABAC ES COSA DE TOTS"

17-05-2018

Efectivitat de les intervencions en Atenció Primària

Downloaded from http://bmjopen.bmj.com/ on October 11, 2016 - Published by group.bmj.com

Open Access Research

BMJ Open

Effectiveness of multicomponent interventions in primary healthcare settings to promote continuous smoking cessation in adults: a systematic review

Carlos Martín Cantera,[1,2,3] Elisa Puigdomènech,[1] Jose Luis Ballvé,[4] Olga Lucía Arias,[4] Lourdes Clemente,[5] Ramon Casas,[6] Lydia Roig,[7,8] Santiago Pérez-Tortosa,[9] Laura Díaz-Gete,[10] Sílvia Granollers[11]

"*intervenció multicomponent*"

- Entenem el terme com aquelles intervencions amb almenys dos components:
- procediments de seguiment (correu electrònic, per exemple),
- els conductuals (intervencions individuals o grupals, per exemple)
- o productes (medicaments)

Objectius

- El propòsit del treball era realitzar una revisió sistemàtica centrada en les intervencions de múltiples components, en l'àmbit de l'atenció primària.

Criteris d’elegibilitat dels estudis

- Intervencions amb almenys dos components que interactuessin
- >18 anys que fumaven
- Fets a l'atenció primària.
- Deixar de fumar almenys 6 mesos d'abstinència contínua, amb verificació bioquímica
- Enfocament d'intenció de tractar (ITT).

Figure 1 Flow chart of article selection for the study.

Característiques dels estudis

- Cinc dels estudis es van dur a terme a la població espanyola i la resta de la població alemanya, EUA, Xina i Holanda.
- Els estudis seleccionats van incloure un total de 10.204 participants i el seguiment va variar de 6 a 48 mesos
- El mesurament del monòxid de carboni en aire espirat (CO) era el principal mitjà bioquímics de comprovar l'abstinència

Components de les intervencions:

- Sessions individuals o de grup, converses telefòniques i fullets o kits
- Altres enfocaments **incloïen incentius econòmics per als metges i medicaments sense cost** per als fumadors i assignacions de **tasques per fer a casa**
- Les intervencions conductuals eren models mixtos, : **teràpia conductual**, **l'entrevista motivacional** proposat per Miller i Rollnich, i **el model transteòric del canvi**
- Com a fàrmacs TSN i Bupropió. Cap article dels seleccionats incloïa vareniclina

Conclusions:

- En la present revisió, es va trobar que les intervencions de múltiples components aconseguien **abstinència contínua després d'1 any al voltant de 7% a poc més del 40%** en comparació amb els grups control (atenció habitual)
- En general, es va observar que **amb més components, més seguiments de les intervencions i més intensos,** es van aconseguir **millors resultats**
- A més, les estratègies de múltiples components eren més eficaces quan es van utilitzar **medicaments** i es va cercar un **'dia D'**

– 4 estudis van tenir més del 20% de **pèrdua** durant el seguiment

– Les nostres dades coincideixen en gran part amb una **revisió anterior**, que va obtenir un **OR de 2,2** (IC del 95%: 1,7 a 2.8), en comparació amb un control grup
  - Papadakis S, Prev Med 2010;51:199–213.

- Pel que fa als models d'intervenció, diversos assaigs analitzats per aquesta revisió van utilitzar el **model transteòric del canvi** amb resultats positius
- No obstant això, una revisió de la literatura no han arribat a una conclusió clara sobre l'efectivitat d'aquest model
  - Cahill K, *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010

12/09/2016

No hacer, también en tabaco

- Proponemos no hacer:
- Desaconsejamos incluir en el esquema básico de intervención todas aquellas intervenciones que carecen de evidencia científica y cuyo resultado no influye en el tratamiento,
  - **las fases de cambio**,
  - la cuantificación del consumo en **paquetes/año**,
  - la valoración de las características del hábito tabáquico, el **test de Fagerström**, el **test de Richmond**, el test de Glover-Nilsson y las espirometrías, exploraciones físicas y otras medidas de riesgo biomédico o pruebas complementarias.

    - https://www.semfyc.es/no-hacer-tambien-en-tabaco-2/

Combined pharmacotherapy and behavioural interventions for smoking cessation (Review)

Stead LF, Koilpillai P, Fanshawe TR, Lancaster T

Perez-Tortosa 2015 *{published data only}*

* Perez-Tortosa S, Roig L, Manresa JM, Martin-Cantera C, Puigdomenech E, Roura P, et al. Continued smoking abstinence in diabetic patients in primary care: a cluster randomized controlled multicenter study. *Diabetes Research and Clinical Practice* 2015;**107**(1):94–103. [CENTRAL: 1051143; CRS: 9400131000000622; EMBASE: 2015750171; PUBMED: 25444354]

Roig L, Perez S, Prieto G, Martin C, Advani M, Armengol A, et al. Cluster randomized trial in smoking cessation with intensive advice in diabetic patients in primary care. ITADI Study. *BMC Public Health* 2010;**10**:58.

- Moltes guies recomanen la combinació de medicaments i suport conductual per ajudar a la gent a deixar de fumar, però no està clar si algunes **combinacions són més eficaços que altres**, o si la combinació de medicaments i el suport conductual funciona millor en alguns entorns o grups que en altres.

- L'estimació combinada de **43 assaigs** que van reclutar participants en **centres de salut (RR 1,97**; IC del 95% 1.79 a l'2.18) va ser superior al de vuit assaigs amb el **reclutament basat en la comunitat** (RR 1,53, IC del 95% 1,33-1,76).
- **No es va detectar diferències** entre els subgrups definits per **motivació** per deixar de fumar, **proveïdor de tractament**, **el nombre o la durada de les sessions de suport**, o **compliment** del tractament.

REVIEW Annals of Internal Medicine

Behavioral Counseling and Pharmacotherapy Interventions for Tobacco Cessation in Adults, Including Pregnant Women: A Review of Reviews for the U.S. Preventive Services Task Force

Carrie D. Patnode, PhD, MPH; Jillian T. Henderson, PhD, MPH; Jamie H. Thompson, MPH; Caitlyn A. Senger, MPH; Stephen P. Fortmann, MD; and Evelyn P. Whitlock, MD, MPH

- We included 54 systematic reviews
- The pooled risk ratio (RR) for abstinence for **NRT** was **1.60** (95% confidence interval [CI], 1.53 to 1.68);
- **Bupropion** SR, RR **1.62** (95% CI, 1.49 to 1.76);
- **Varenicline, 2.27** (95% CI, 2.02 to 2.55).
- **Combined NRT** versus a single form of NRT showed a statistically significantly greater cessation effect in pooled analysis (**RR 1.34** [95% CI, 1.18 to 1.51]).

- En comparació amb diversos controls, les intervencions conductuals com **l'assessorament personal**, els materials d'autoajuda i l'orientació telefònica van tenir efecte relatiu modest, però significativament major, als 6 o més mesos (18% a 96%).
- El **consell mèdic** versus cap consell va ser 1,76 (IC del 95%, 1,58-1,96) per deixar de fumar als 6 o més mesos de seguiment.
- Només dos assajos van abordar l'eficàcia i els danys relacionats amb l'ús **de cigarrets electrònics** i aquests assajos no van suggerir cap benefici
  - Ann Intern Med. 2015;163:608-621.

Combination Therapies for Smoking Cessation

A Hierarchical Bayesian Meta-Analysis

Sarah B. Windle, MPH,[1] Kristian B. Filion, PhD,[1,2] Joseph G. Mancini, BSc,[1]
Lauren Adye-White, BA&Sc,[1] Lawrence Joseph, PhD,[2,3,4] Genevieve C. Gore, MLIS,[5]
Bettina Habib, MSc, MScPH,[1] Roland Grad, MD, MSc,[6,7] Louise Pilote, MD, MPH, PhD,[2,3,8]
Mark J. Eisenberg, MD, MPH[1,2,9]

- Aquest metanàlisi suggereix que els beneficis de la combinació de comportament i farmacoteràpia **pot ser menor del que es pensava**.
- **La vareniclina** amb teràpia comportamental va augmentar l'abstinència **més** que totes les altres combinacions de farmacoteràpia amb teràpia comportamental.
- **NRT la combinació d'un pegat de nicotina i d'acció curta TSN** és millor que un sol NRT
- Actualment hi ha proves suficients per recomanar la **combinació** teràpies farmacològiques que incloguin bupropió o vareniclina.

- Am J Prev Med 2016

Motivational interviewing for smoking cessation (Review)

Lindson-Hawley N, Thompson TP, Begh R

- We identified 28 studies published between 1997 and 2014, involving over 16,000 participants.
- MI was conducted in **one to six sessions**, with the duration of each session ranging from **10 to 60 minutes**.
- Interventions were delivered by primary care physicians, hospital clinicians, nurses or counsellors. Our meta-analysis of **MI versus brief advice or usual care yielded a modest but significant increase in quitting (risk ratio (RR) 1.26**; 95% confidence interval (CI) 1.16 to 1.36; 28 studies; N = 16,803).
- Subgroup analyses found that MI delivered **by primary care physicians resulted in an RR of 3.49** (95% CI 1.53 to 7.94; 2 trials; N = 736).
  - Lindson-Hawley N, Thompson TP, Begh R. Motivational interviewing for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 3.

Substance Abuse and Rehabilitation

Dovepress
open access to scientific and medical research

Open Access Full Text Article

REVIEW

Systematic review and meta-analysis of Internet interventions for smoking cessation among adults

Studies	Treatment (n/N)	Control (n/N)	Weight	Risk ratio (95% CI)
Dezee et al[58]	36/173	8/44	22.31%	1.14 (0.57, 2.28)
Japuntich et al[52]	21/140	17/144	30.02%	1.27 (0.70, 2.31)
Shuter et al[46]	7/69	3/69	6.20%	2.33 (0.63, 8.65)
Simmons et al[76]	26/81	19/84	41.47%	1.42 (0.85, 2.36)
Heterogeneity: Q =0.966; df =3; P=0.809; I^2 =0%			100.00%	1.35 (0.97, 1.87)

Figure 6 Internet interventions compared to face-to-face intervention.
Abbreviation: CI, confidence interval.

- **Equivalència amb altres models de tractament actualment recomanats (telèfon i tractament presencial).**

Substance Abuse and Rehabilitation 2016:7 55–69

Group behaviour therapy programmes for smoking cessation

Stead, Lindsay F; Lancaster, Tim. **Canadian Journal of Dental Hygiene; Ottawa** Tomo 44, N.º 2, (Mar/Apr 2010): 84.

- Es va produir un augment del cessament amb l'ús d'un programa grupal (N = 4375, risc relatiu (RR) 1,98, interval de confiança (IC) del 95%: 1,60 a 2,46)

- No vam detectar evidències que la teràpia grupal fos més efectiva que l'assessorament individual d'una intensitat similar

Conclusions

- Molt **pocs estudis han avaluat complex / multicomponent intervencions en l'àmbit de l'atenció primària** per la cessació del tabac.
- Aquest enfocament és **útil, eficaç, segur**, i aconsegueix la cessació contínua major a llarg termini (entre un **7% i el 40%)** que l'atenció habitual i assessorament sol (que també és eficaç).
- Les **intervencions conductuals són eficaços** i tenen un efecte dosi-resposta.
- No obstant això, no es van observar diferències entre la diferents tipus d'intervenció, tot i que sembla que les estratègies complexes són més eficaces quan el fumador estableix un **'Dia D' i es prescriuen medicaments**.
- Els tractaments indicats a **centres de salut** tenen major efectivitat.
- Els **fàrmacs funcionen** i més si es **combinen** adequadament.
- **L'entrevista motivacional** funciona i encara més si la fan **metges de família.**
- Les **intervencions per internet funcionen igual de bé** que les presencials o telefòniques.
- Les intervencions de grup funcionen, tot i que no hi ha evidència de que ho facin més que les individuals

Grup de treball d'intervenció Grupal de la Xarxa d'Atenció Primària Sense Fum de Catalunya.

GUIA D'INTERVENCIÓ GRUPAL EN TABAQUISME

Primera edició: Desembre 2013 **Segona edició:** Març 2015

Programa Pacient Expert Catalunya®

- ☐ És una **iniciativa multidisciplinar**, basada en la **col·laboració pacient-professional sanitari** i en el **treball d'equip**.
- ☐ **Incideix** en el **foment de l'autocura** i la **millora** de la **qualitat de vida** del pacient.
- ☐ **Conducció activa** de les sessions per part del ***pacient expert*. Experiència de la malaltia** en **primera persona.** Utilització llenguatge propi.
- ☐ El **professional sanitari** actua com **observador** i solament intervé en cas que sigui necessari.

Metodologia PPE Catalunya® en deshabituació tabàquica

- 9 sessions teòric-pràctiques dirigides pel *Pacient Expert* de 1 hora i 30'.Una sessió setmanal durant 2 mesos i mig
- 10-12 pacients per grup per garantir una comunicació fluida i efectiva
- Suport i feedback al *Pacient Expert* per part dels observadors
- El procés d'avaluació consta de dues fases : Inici i final sessions i als 6 i 12 mesos finalització grup.

PROGRAMA PACIENT EXPERT CATALUNYA®

Participants PPE Catalunya® en deshabituació tabàquica

Criteris d'inclusió

- Homes i dones amb intents previs i/o recaigudes
- En el cas de necessitar tractament farmacològic, caldrà el compromís de seguiment individual dels professionals sanitaris de l'equip de salut

Criteris d'exclusió

- Pacients amb trastorns afectius no estables i psicòtics
- Pacients amb altres addiccions en fase activa
- Pacients amb alteracions psíquiquesi/o físiques que impossibilitin la seva participació o desplaçament
- Manca de comprensió de l'idioma

Resultats a febrer 2017

- Grups realitzats a Catalunya: 47
  - 479 participants . 453 fumadores i 23 pacients Experts
  - 24 EAPs d'Atenció Primària

- Explotació de 15 grups que han completat els 12 mesos:
  - Grau participació: 76,4 %
  - Nombre d'abandonaments: 3,5 PER GRUP
  - Abstinència al finalitzar el grup: 52,5 %
  - Abstinència als 12 mesos de finalitzar els grups: 41 %
  - Alt grau de satisfacció de participants

Tabla 1. Niveles de evidencia científica

Nivel	Tipo de evidencia científica
Ia	La evidencia científica procede de metanálisis de ensayos clínicos aleatorizados
Ib	La evidencia científica procede al menos de un ensayo clínico aleatorizado
IIa	La evidencia científica procede al menos de un estudio prospectivo controlado bien diseñado sin aleatorizar
IIb	La evidencia científica procede al menos de un estudio casi experimental bien diseñado
III	La evidencia científica procede de estudios observacionales bien diseñados, como estudios comparativos, estudios de correlación o estudios de casos y controles
IV	La evidencia científica procede de documentos u opiniones de comités de expertos y/o experiencias clínicas de autoridades de prestigio

Què passa a les consultes d'Atenció Primària?

Martínez *et al. Tobacco Induced Diseases* (2017) 15:41
DOI 10.1186/s12971-017-0146-7

Tobacco Induced Diseases

RESEARCH

Open Access

Factors associated with implementation of the 5A's smoking cessation model

C. Martínez[1,2,3,4*], Y. Castellano[1], A. Andrés[5], M. Fu[1,2,3,4], L. Antón[1,2], M. Ballbè[1,2,6], P. Fernández[7], S. Cabrera[7], A. Riccobene[1,2], E. Gavilan[3], A. Feliu[1,4], A. Baena[1,2], M. Margalef[1,2] and E. Fernández[1,2,4]

- La implementació de les tres primeres A va ser moderada:
  - **Ask, Advise I Assess**:

- La implementació de les dues darreres A va ser baixa:
  - **Assist I Arrange**

- Es va observar una elevada correlació entre **Assist** i **Arrange** ($r = 0.704$, $p < 0.001$).

  - Tenir experiències positives i sentir-se competents es va associar positivament amb la realització del model 5A i tenir suport organitzatiu amb **Assist i Arrange.**

- L'ús personal del tabac entre els treballadors sanitaris es va associar negativament amb **Advice** i **Arrange**.

Moltes gràcies!

ballvejl@gmail.com