

# Efectivitat de les intervencions a l'Atenció Primària



Auditori Hospital de Mollet

25 de NOVEMBRE DE 2016

José Luis Ballvé Moreno

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

---

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

# Introducció

- Les intervencions de múltiples components ofereixen una alternativa prometedora en la millora dels hàbits de vida, com deixar de fumar.
- Les revisions sistemàtiques sobre l'eficàcia de les intervencions simples són abundants; per contra, les síntesis dels resultats de les intervencions més complexes són escassos.

# Intervenció complexa

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

# Objectius

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

# Mètodes

- The Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (**PRISMA**) va ser utilitzat com a guia per realitzar d'aquesta revisió

# Críteris d'elegibilitat dels estudis

Els estudis seleccionats havien de complir els següents criteris:

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

# Fonts

- Es van utilitzar 3 bases de dades, MEDLINE (via PubMed), Web of Science and SCOPUS, a més es va fer una cerca manual a tres revistes fonamentals: Addiction, Tobacco Control, i Nicotine and Tobacco Research.
- A més d'un seguiment de les alertes del Smoking and Tobacco Abstracts and News (STAN Bulletin)
- Es va fer una cerca mitjançant les referències dels articles clau trobats a la primera cerca .
- El període de cerca va finalitzar al **febrer de 2014**



# Proces de revisió

- Deu revisors van participar en el procés de selecció. Cada article identificat se li va assignar a l'atzar a dos revisors, els qui van revisar de forma independent el títol i el resum per identificar els articles que complien els criteris d'inclusió per a la revisió de text complet.
- Cada revisor va rebre la citació de les dades bàsiques, el resum i una base de dades d'Excel que contenia els camps que s'han de considerar (població d'estudi, l'àmbit de l'atenció primària, el tipus d'intervenció i els resultats obtinguts).
- Qualsevol discrepància es va resoldre mitjançant un tercer revisor.

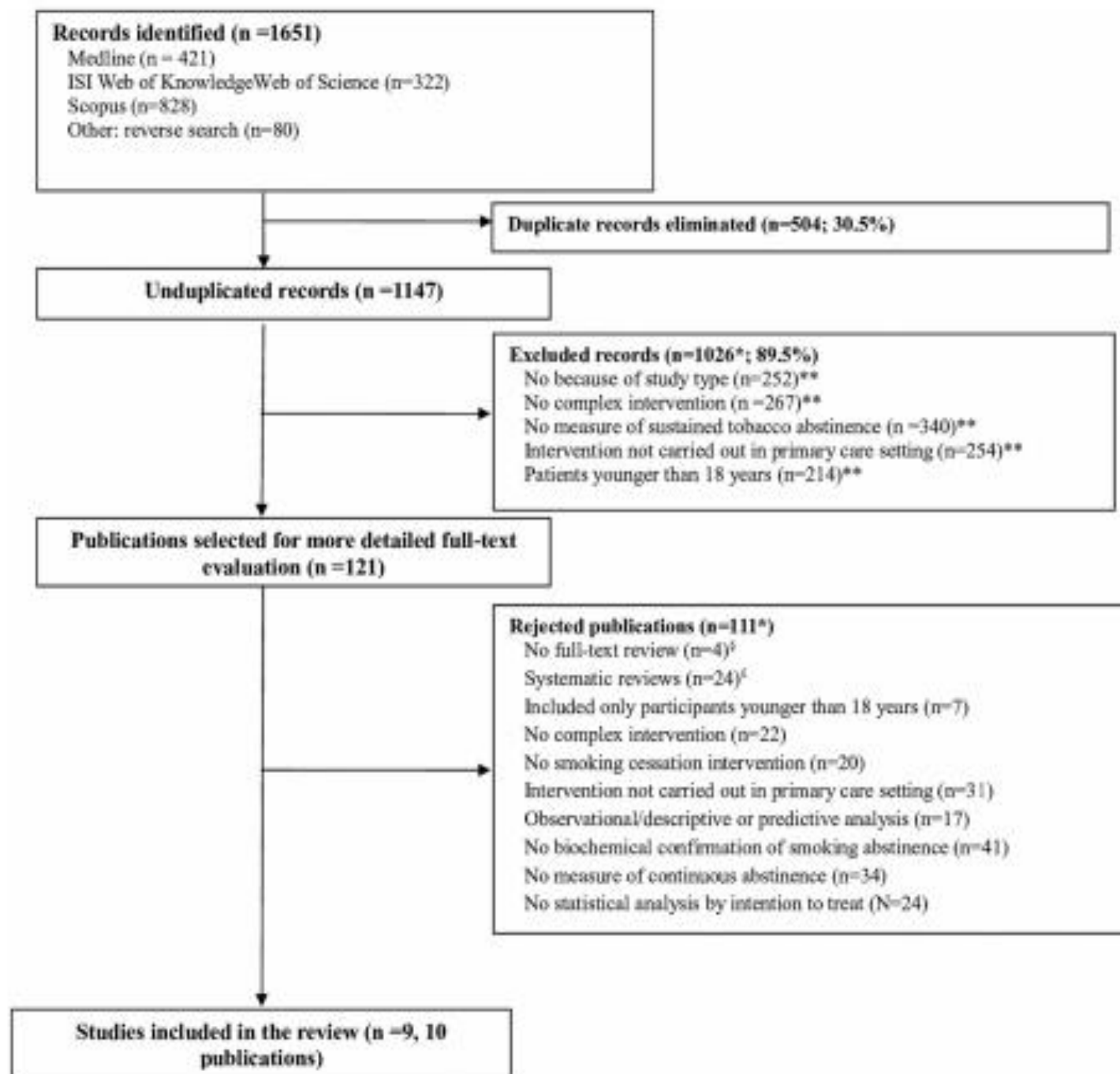


Figure 1. Flow chart of article selection for the study.

# Risc de biaix dels estudis

- Per avaluar la qualitat metodològica dels estudis seleccionats, es va utilitzar el **SIGN** (Scottish Intercollegiate Guidelines Network) llista de verificació per als ECA.
- La revisió de la qualitat inclou 10 items generals que classifiquen cada estudi com d'alta qualitat, acceptable o mala qualitat.
- Un estudi es va considerar d'alta qualitat si s'ajustava a la majoria dels criteris i per tant tenia poc o cap risc de biaix.
- Els estudis que no van complir amb la majoria dels criteris, es van considerar de baixa qualitat i exclosos de l'anàlisi.

# Sintesi dels resultats

- La present revisió va ser narrativa causa de la gran heterogeneïtat dels estudis inclosos
- Els resultats dels estudis seleccionats es resumeixen en les taules que mostren els anys de l'estudi, la població, tipus d'estudi, tipus d'intervenció, els principals resultats, conclusions d'autor i la qualitat metodològica de l'estudi.

# 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; només dos estudis van mesurar la cotinina, en l'orina i la saliva, respectivament

# Risc de biaix en els estudis

- Tots els estudis van obtenir una puntuació de qualitat "acceptable" .
- Els principals problemes de qualitat van ser la manca d'intervencions cegues i l'heterogeneïtat de les **pèrdues** durant el seguiment, que van del 1,2% al 76%.
- De fet, **tres dels estudis** van reportar la pèrdua de més del **40%** de pacients en el seguiment i una **manca de cegament** en les intervencions

- Els estudis basats en les intervencions multicomponent per deixar de fumar tenien alguns dels següents components: **sensibilització del problema, educació, la motivació, canvi de comportament i medicaments**
- Les metodologies utilitzades en les intervencions van ser principalment les sessions individuals o de grup, converses telefòniques, fullets o kits per deixar de fumar i medicaments
- 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, principalment basats en guies de pràctica clínica: **teràpia conductual, l'entrevista motivacional** proposat per Miller i Rollnick, i *el model transteòric del canvi*

# Intervencions farmacològiques

- Les intervencions farmacològiques : La teràpia de reemplaçament de nicotina (NRT) i bupropió
- Aquesta revisió no inclou cap estudi d'intervencions complexes que inclogui l'ús de vareniclina en l'atenció primària.



- Davant l'absència d'una teràpia de medicaments estàndard en tots els estudis i de qualsevol comparació dels diferents medicaments i les dosis, era impossible analitzar un efecte específic per a cada medicament .
- Les intervencions complexes són més eficaços que l'assessorament mínim, que també és eficaç.

# Seguiment

- Les intervencions incloses van tenir un seguiment de 6 mesos o més.
- La majoria de les publicacions van informar seguiments de 6 o 12 mesos.
- Cabezas et al i Puente et al també van realitzar un 2-anys de seguiment, i Lou et al van informar sobre el seguiment més llarg, arribant a un màxim de 5 anys.

# Discussió

- En la present revisió, es va trobar que les intervencions de múltiples components aconseguien augment de l'abstinència a llarg termini, **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 professionals i més intensos de salut**, es van aconseguir **millors resultats** d'abstinència de fumar.
- A més, les estratègies de múltiples components eren més eficaços quan es van utilitzar **medicaments** i es va crear un **'dia D'**

- Malauradament, quatre estudis van tenir més del 20% de **pèrdua** durant el seguiment
- Les nostres dades coincideixen en gran part amb una **revisió anterior**, que conclou que l'eficàcia de les intervencions complexes per aconseguir el cessament sostingut de fumar en pacients adults d'atenció primària va tenir 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, como **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.

# Limitacions

- Podem haver perdut algun estudi pels estrictes criteris d'inclusió:
  - Nomes estudis en angles o espanyol
  - Exigència de validacio bioquimica
  - Alguns estudis tenen moltes pèrdues de seguiment (un fins el 70%)
  - No cegament de les intervencions
  - Dificultats en la definicio de “intervenció complexa”

# Conclusions

- Molt pocs estudis han avaluat les intervencions multicomponent en l'àmbit de l'atenció primària per la cessació del tabac
- Aquest enfocament és útil, eficaç, segur, i aconseguix 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**.
- Per tant, creiem que les **Guies de pràctica clínica** haurien de recomanar intervencions amb dos o més components.
- Es necessita investigació addicional per determinar **quines combinacions són més eficients**.

## 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.
- Al juliol de 2015 es van realitzar cerques d'estudis que van provar combinacions de suport conductual i medicaments per ajudar els fumadors a deixar de en comparació amb l'atenció habitual o suport conductual breu.

- 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.**

## SUMMARY OF FINDINGS FOR THE MAIN COMPARISON *[Explanation]*

Combined pharmacotherapy and behavioural interventions for smoking cessation						
<b>Patient or population:</b> People who smoke						
<b>Settings:</b> Community and healthcare settings						
<b>Intervention:</b> Combined pharmacotherapy and behavioural interventions, compared to brief advice or usual care						
Outcomes	Illustrative comparative risks* (95% CI)		Relative effect (95% CI)	No of Participants (studies)	Quality of the evidence (GRADE)	Comments
	Assumed risk	Corresponding risk				
	Control	Combined pharmacotherapy and behavioural interventions				
Cessation at longest follow-up (all but Lung Health Study) Follow-up: 6 months+	86 per 1000 <sup>1</sup>	157 per 1000 (144 to 170)	RR 1.83 (1.68 to 1.98)	19488 (52 studies)	⊕⊕⊕⊕ high <sup>2</sup>	
Cessation at longest follow-up (Lung Health Study only) Follow-up: mean 12 months	90 per 1000	350 per 1000 (302 to 406)	RR 3.88 (3.35 to 4.5)	5887 (1 study)	⊕⊕⊕○ moderate <sup>3</sup>	Substantially larger treatment effect than seen in other studies. Particularly intensive intervention, hence not included in main analysis

\*The basis for the **assumed risk** (e.g. the median control group risk across studies) is provided in footnotes. The **corresponding risk** (and its 95% confidence interval) is based on the assumed risk in the comparison group and the **relative effect** of the intervention (and its 95% CI).

CI: Confidence interval; RR: Risk ratio

## 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,<sup>1</sup> Kristian B. Fillion, PhD,<sup>1,2</sup> Joseph G. Mancini, BSc,<sup>1</sup>  
Lauren Adye-White, BA&Sc,<sup>1</sup> Lawrence Joseph, PhD,<sup>2,3,4</sup> Genevieve C. Gore, MLIS,<sup>5</sup>  
Bettina Habib, MSc, MScPH,<sup>1</sup> Roland Grad, MD, MSc,<sup>6,7</sup> Louise Pilote, MD, MPH, PhD,<sup>2,3,8</sup>  
Mark J. Eisenberg, MD, MPH<sup>1,2,9</sup>

- 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** ha de ser recomanada per sobre d'una sola NRT
- Actualment no hi ha proves suficients per recomanar la **combinació** teràpies farmacològiques que incloguin bupropió o vareniclina.

• Am J Prev Med 2016

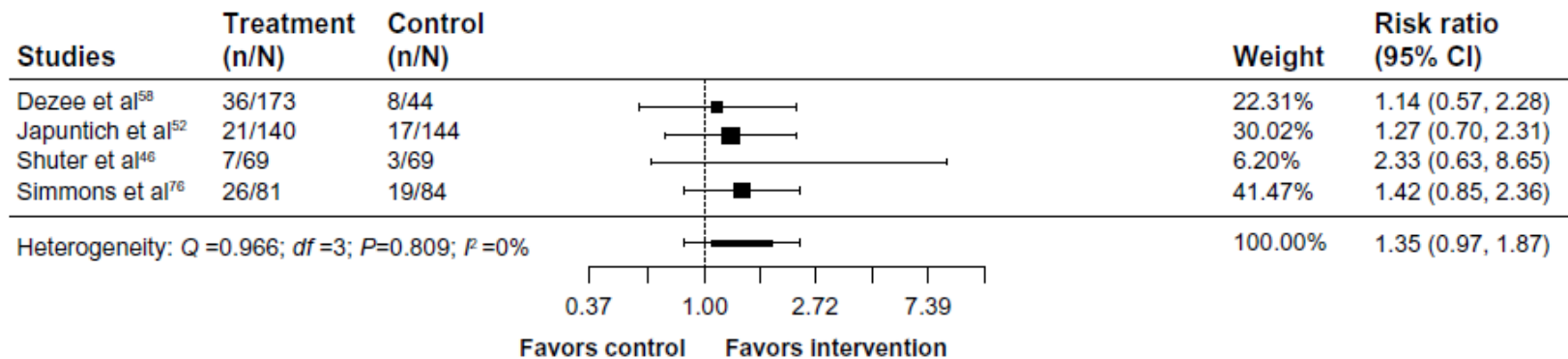


## Motivational interviewing for smoking cessation (Review)

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.

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



**Figure 6** Internet interventions compared to face-to-face intervention.

**Abbreviation:** CI, confidence interval.

- La superioritat de les intervencions d'Internet respecte a altres intervencions d'ampli abast per deixar (és a dir, materials impresos), i **l'equivalència amb altres modes de tractament actualment recomanat (telèfon i tractament presencial)**, els resultats d'aquesta revisió indiquen que les intervencions d'Internet tenen un paper important a jugar en l'arsenal de tractaments de tabac de dependència.

# 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 aconseguix 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.

Moltes gràcies!

[ballvejl@gmail.com](mailto:ballvejl@gmail.com)