

Autor(id): Leel Jaer-Eer

Küsimus: Kas 2. tüüpi diabeediga patsientidele on vajalik nõustamine ja juhendamine enesejuhtimisoskuste arendamise osas või mitte parimate ravitulemuste saavutamiseks?

Kontekst: ambulatoorne

Tõenduste astme hinnang							Mõju	Tõenduste aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused			

HbA1c (%) langus 6 kuu möödudes enesejuhtimisalase toetuse saamisest üldpopulatsioonis vs kontrollgrupp

41 ^{1,a}	juhuslikustatud uuringud	väga suur ^b	suur ^b	suur ^b	suur ^b	tugevalt kahtlustatav avaldamise kallutatus ^b	Süsteemaatiliste ülevaadete metaanalüüs. Kõik süsteemaatilised ülevaated väiks näitasid pärast enesejuhtimisoskuste alase toetuse saamisel HbA1c taseme statistiliselt olulist paremist: 0,2% kuni 0,6% (2,2 – 6,5 mmol/mol) 6 kuu möödudes sekkumisest.	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
-------------------	--------------------------	------------------------	-------------------	-------------------	-------------------	--	--	--------------------	------------

HbA1c (%) langus esmatasandil enesejuhtimisalane toetus vs kontrollgrupp kuni 6 kuu möödudes

9 ^{2,c}	juhuslikustatud uuringud	väga suur ^b	suur ^b	suur ^b	väga suur ^b	tugevalt kahtlustatav avaldamise kallutatus ^b	Metaanalüüs. MD (95% CI) –0,27 (–0,48 kuni –0,07).	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
------------------	--------------------------	------------------------	-------------------	-------------------	------------------------	--	--	--------------------	------------

HbA1c (%) langus esmatasandil enesejuhtimisalane toetus vs kontrollgrupp 7-14 kuu möödudes

13 ^{2,d}	juhuslikustatud uuringud	väga suur ^b	suur ^b	suur ^b	väike	tugevalt kahtlustatav avaldamise kallutatus ^b	Metaanalüüs. MD (95% CI) –0,31 (–0,53 kuni –0,08).	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
-------------------	--------------------------	------------------------	-------------------	-------------------	-------	--	--	--------------------	------------

HbA1c (%) langus esmatasandil enesejuhtimisalane toetus vs kontrollgrupp üle 14 kuu möödudes

3 ^{2,e}	juhuslikustatud uuringud	väga suur ^b	väga suur ^b	suur ^b	väga suur ^b	tugevalt kahtlustatav avaldamise kallutatus ^b	Metaanalüüs. MD (95% CI) –0,24 (–0,63 kuni 0,15).	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
------------------	--------------------------	------------------------	------------------------	-------------------	------------------------	--	---	--------------------	------------

Tõenduste astme hinnang							Mõju	Tõenduste aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused			

HbA1c (%) langus esmatasandil enesejuhtimiselane toetus vs kontrollgrupp

20 ^{2,f}	juhuslikustatud uuringud	väga suur ^b	suur ^b	suur ^b	väike	tugevalt kahtlustatav avaldamise kallutatus ^b	Metaanalüüs. MD (95% CI) -0,29 (-0,45 kuni -0,14). I ² = 89,5%.	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
-------------------	--------------------------	------------------------	-------------------	-------------------	-------	--	--	--------------------	------------

HbA1c (%) langus patsientide omavaheline toetus vs kontrollgrupp

12 ^{3,g}	juhuslikustatud uuringud	suur ^b	suur ^b	väike	väike	puudub	Metaanalüüs. SMD = -0,41; 95% CI (-0,69 kuni -0,13), p<0,001.	⊕⊕○○ Madal	KRIITILINE
-------------------	--------------------------	-------------------	-------------------	-------	-------	--------	---	---------------	------------

HbA1c (%) langus patsientide omavaheline toetus vs kontrollgrupp, grupis kuni 100 inimest vs 100 või enam

12 ^{3,g}	juhuslikustatud uuringud	suur ^b	suur ^b	väike	väike	puudub	Metaanalüüs. SMD = 0,45; 95% CI (-0,79 kuni -0,11), p=0,009.	⊕⊕○○ Madal	KRIITILINE
-------------------	--------------------------	-------------------	-------------------	-------	-------	--------	--	---------------	------------

HbA1c (%) langus patsientide omavaheline toetus vs kontrollgrupp, sekkumise kestvus kuni 6 kuud vs 6 kuud või rohkem

12 ^{3,g}	juhuslikustatud uuringud	suur ^b	suur ^b	väike	väike	puudub	Metaanalüüs. SMD = -0,52; 95% CI (-0,96 kuni -0,07), p=0,020.	⊕⊕○○ Madal	KRIITILINE
-------------------	--------------------------	-------------------	-------------------	-------	-------	--------	---	---------------	------------

HbA1c (%) langus patsientide omavaheline toetus vs kontrollgrupp, HbA1c algväärtus kuni 8,5% vs 8,5% või enam

12 ^{3,g}	juhuslikustatud uuringud	suur ^b	suur ^b	väike	väike	puudub	Metaanalüüs. SMD = -0,42; 95% CI (-0,51 kuni -0,06), p=0,010.	⊕⊕○○ Madal	KRIITILINE
-------------------	--------------------------	-------------------	-------------------	-------	-------	--------	---	---------------	------------

HbA1c (%) langus patsientide omavaheline toetus vs kontrollgrupp, sekkumise sagedus sage (2+ korda kuus) vs keskmine (1-2 korda kuus) ja madal (alla 1 korra kuus)

12 ^{3,g}	juhuslikustatud uuringud	suur ^b	suur ^b	väike	väike	puudub	Metaanalüüs. SMD = -0,29; 95% CI (-0,48 kuni -0,10), p=0,003.	⊕⊕○○ Madal	KRIITILINE
-------------------	--------------------------	-------------------	-------------------	-------	-------	--------	---	---------------	------------

Tõenduste astme hinnang							Mõju	Tõenduste aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused			

HbA1c (%) langus mobiilrakenduste-põhised sekkumismeetodid vs kontrollgrupp

20 ^{4,h}	juhuslikustatud uuringud	väga suur ^b	suur ^b	suur ^b	suur ^b	tugevalt kahtlustatav avaldamise kallutatus ^b	Metaanalüüs. MD = -0,45%; 95% CI, -0,8 kuni -0,32; p < 0,001; I ² = 92%.	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
-------------------	--------------------------	------------------------	-------------------	-------------------	-------------------	--	---	--------------------	------------

HbA1c (%) langus mobiilrakenduste-põhised sekkumismeetodid vs kontrollgrupp 3 kuud pärast sekkumise lõppu

20 ^{4,h}	juhuslikustatud uuringud	väga suur ^b	suur ^b	suur ^b	suur ^b	tugevalt kahtlustatav avaldamise kallutatus ^b	Metaanalüüs. Sekkumisest 3 kuu möödudes langes HbA1c 0,41% (95% CI, -0,57 kuni -0,24; p < 0,001; I ² = 53%) võrra.	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
-------------------	--------------------------	------------------------	-------------------	-------------------	-------------------	--	---	--------------------	------------

HbA1c (%) langus mobiilrakenduste-põhised sekkumismeetodid vs kontrollgrupp 3-6 kuud pärast sekkumise lõppu

20 ^{4,h}	juhuslikustatud uuringud	väga suur ^b	suur ^b	suur ^b	suur ^b	tugevalt kahtlustatav avaldamise kallutatus ^b	Metaanalüüs. HbA1c tase langes 3-6 kuu möödudes 0,59% (95% CI, -0,94 kuni -0,25; p < 0,001; I ² = 91%) võrra.	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
-------------------	--------------------------	------------------------	-------------------	-------------------	-------------------	--	--	--------------------	------------

HbA1c (%) langus mobiilrakenduste-põhised sekkumismeetodid vs kontrollgrupp 6-12 kuud pärast sekkumise lõppu

20 ^{4,h}	juhuslikustatud uuringud	väga suur ^b	suur ^b	suur ^b	suur ^b	tugevalt kahtlustatav avaldamise kallutatus ^b	Metaanalüüs. HbA1c tase langes 6-12 kuu möödudes 0,47% (95% CI, -1,06 kuni 0,12; p = 0,18; I ² = 84%).	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
-------------------	--------------------------	------------------------	-------------------	-------------------	-------------------	--	---	--------------------	------------

Enesejuhtimise oskuste paremine (küsimustik) mobiilrakenduste-põhised sekkumismeetodid vs kontrollgrupp

Tõenduste astme hinnang							Mõju	Tõenduste aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused			
11 ^{4,i}	juhuslikustatud uuringud	väga suur ^b	suur ^b	suur ^b	suur ^b	tugevalt kahtlustatav avaldamise kallutatus ^b	Metaanalüüs. SMD = 0,73; 95% CI, 0,37 kuni 1,09; $p < 0,001$; $I^2 = 96\%$.	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE

Ravimite tarvitamisest kinnipidamise parenemine mobiilrakenduste-põhised sekumismeetodid vs kontrollgrupp

2 ^{4,j}	juhuslikustatud uuringud	väga suur ^b	suur ^b	suur ^b	suur ^b	tugevalt kahtlustatav avaldamise kallutatus ^b	Metaanalüüs. SMD = 0,80; 95% CI, 0,15 kuni 1,46; $p = 0,02$; $I^2 = 78\%$.	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
------------------	--------------------------	------------------------	-------------------	-------------------	-------------------	--	--	--------------------	------------

HbA1c (%) langus interaktiivset suhtlemist (süsteemipoolne tagasiside + isikupärastatud tagasiside) kasutavad mobiilrakendused vs kontrollgrupp

5 ^{4,k}	juhuslikustatud uuringud	väga suur ^b	suur ^b	suur ^b	suur ^b	tugevalt kahtlustatav avaldamise kallutatus ^b	Metaanalüüs. MD = -0,78%; 95% CI -1,27, -0,30; $p = 0,001$; $I^2 = 83\%$.	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
------------------	--------------------------	------------------------	-------------------	-------------------	-------------------	--	---	--------------------	------------

HbA1c (%) langus interaktiivset suhtlemist (isikupärastatud tagasiside) kasutavad mobiilrakendused vs kontrollgrupp

9 ^{4,l}	juhuslikustatud uuringud	väga suur ^b	suur ^b	suur ^b	suur ^b	tugevalt kahtlustatav avaldamise kallutatus ^b	Metaanalüüs. MD = -0,65%; 95% CI -0,95, -0,35; $p < 0,001$; $I^2 = 85\%$.	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
------------------	--------------------------	------------------------	-------------------	-------------------	-------------------	--	---	--------------------	------------

HbA1c (%) langus keskmise sagedusega (2 korda kuus) abistaja- ja patsiendivaheline suhtlus mobiilrakenduste vahendusel vs kontrollgrupp

3 ^{4,m}	juhuslikustatud uuringud	väga suur ^b	suur ^b	suur ^b	suur ^b	tugevalt kahtlustatav avaldamise kallutatus ^b	Metaanalüüs. MD = -0,45%; 95% CI, -0,86, -0,03; $p = 0,03$; $I^2 = 78\%$.	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
------------------	--------------------------	------------------------	-------------------	-------------------	-------------------	--	---	--------------------	------------

Tõenduste astme hinnang							Mõju	Tõenduste aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused			

HbA1c (%) langus mobiilirakenduste vahendusel sagedusega vastavalt patsiendi vajadusele suhtlus vs kontrollgrupp

6 ^{4,n}	juhuslikustatud uuringud	väga suur ^b	suur ^b	suur ^b	suur ^b	tugevalt kahtlustatav avaldamise kallutatus ^b	Metaanalüüs. MD=−0,53%; 95% CI, −0,78, −0,27; p < 0,001; I ² = 25% .	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
------------------	--------------------------	------------------------	-------------------	-------------------	-------------------	--	---	--------------------	------------

HbA1c (%) langus mobiilirakenduste vahendusel suhtlusega, sh patsientidel HbA1c algtaase suurem kui 9% vs kontrollgrupp

6 ^{4,o}	juhuslikustatud uuringud	väga suur ^b	suur ^b	suur ^b	suur ^b	tugevalt kahtlustatav avaldamise kallutatus ^b	Metaanalüüs. MD=−0,91%; 95% CI, −1,33 kuni −0,49; p < 0,001; I ² = 81%,	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
------------------	--------------------------	------------------------	-------------------	-------------------	-------------------	--	--	--------------------	------------

HbA1c (%) langus enesejuhtimisalased programmid insuliinitarvitajate hulgas vs kontrollgrupp

6 ^{5,p}	juhuslikustatud uuringud	suur ^b	suur ^b	väike	väike	tugevalt kahtlustatav avaldamise kallutatus ^b	Metaanalüüs. MD: −0,21, 95% CI: −0,29 kuni −0,12, P < 0,001, I ² = 0%.	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
------------------	--------------------------	-------------------	-------------------	-------	-------	--	---	--------------------	------------

HbA1c (%) langus enesejuhtimisalased programmid insuliinitarvitajate hulgas, sh sekkumine ka rühmasessioonina vs kontrollgrupp

6 ^{5,p}	juhuslikustatud uuringud	suur ^b	suur ^b	väike	väike	tugevalt kahtlustatav avaldamise kallutatus ^b	Metaanalüüs. MD: −0,27, 95% CI: −0,40 kuni −0,13, P < 0,001, I ² = 0%.	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
------------------	--------------------------	-------------------	-------------------	-------	-------	--	---	--------------------	------------

Enesejuhtimisalaste oskuste paremine insuliinitarvitajate hulgas vahetult pärast enesejuhtimisalast programmi vs kontrollgrupp

Tõenduste astme hinnang							Mõju	Tõenduste aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused			
2 ^{5,q}	juhuslikustatud uuringud	suur ^b	suur ^b	väike	väike	tugevalt kahtlustatav avaldamise kallutatus ^b	Metaanalüüs. SMD: 0,23, 95% CI: 0,12 kuni 0,33, P < 0,001, I ² = 0%.	⊕○○○ Väga madal	OLULINE

Stressitaseme langus insuliinitarvitajate hulgas 6 kuud pärast enesejuhtimiselast programmi vs kontrollgrupp

3 ^{5,r}	juhuslikustatud uuringud	suur ^b	suur ^b	väike	väike	tugevalt kahtlustatav avaldamise kallutatus ^b	Metaanalüüs. MD: -2,98, 95% CI: -5,15 kuni -0,82, P = 0,007, I ² = 45%.	⊕○○○ Väga madal	OLULINE
------------------	--------------------------	-------------------	-------------------	-------	-------	--	--	--------------------	---------

Isikliku tervisealase juhendamise (personal health coaching) mõju HbA1c tasemele 3 kuu möödudes pärast uuringu lõppu vs kontrollgrupp

7 ^{6,s}	juhuslikustatud uuringud	suur ^b	suur ^b	väike	väike	tugevalt kahtlustatav avaldamise kallutatus ^b	Metaanalüüs. (MD = -0,32% (P = 0,006, 95% [CI] - 0,55 kuni -0,09%; I ² = 37%).	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
------------------	--------------------------	-------------------	-------------------	-------	-------	--	---	--------------------	------------

Isikliku tervisealase juhendamise (personal health coaching) mõju HbA1c tasemele 4-6 kuu möödudes pärast uuringu lõppu vs kontrollgrupp

12 ^{6,t}	juhuslikustatud uuringud	suur ^b	suur ^b	väike	väike	tugevalt kahtlustatav avaldamise kallutatus ^b	Metaanalüüs. MD = -0,50% (P < 0,00001, 95% CI - 0,65 kuni 0,35%; I ² = 14%,	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
-------------------	--------------------------	-------------------	-------------------	-------	-------	--	--	--------------------	------------

Isikliku tervisealase juhendamise (personal health coaching) mõju HbA1c tasemele 7-9 kuu möödudes pärast uuringu lõppu vs kontrollgrupp

2 ^{6,u}	juhuslikustatud uuringud	suur ^b	suur ^b	väike	väike	tugevalt kahtlustatav avaldamise kallutatus ^b	Metaanalüüs. MD = -0,66% (P = 0,0008, 95% CI = -1,04 kuni -0,28%; I ² = 55%.	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
------------------	--------------------------	-------------------	-------------------	-------	-------	--	---	--------------------	------------

Tõenduste astme hinnang							Mõju	Tõenduste aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused			

Isikliku tervisealase juhendamise (personal health coaching) mõju HbA1c tasemele 12-18 kuu möödudes pärast uuringu lõppu vs kontrollgrupp

10 ^{6,v}	juhuslikustatud uuringud	suur ^b	suur ^b	väike	väike	tugevalt kahtlustatav avaldamise kallutatus ^b	Metaanalüüs. MD = -0,24% (P = 0,001, 95% CI = -0,38 kuni -0,10%; I ² = 42%.	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
-------------------	--------------------------	-------------------	-------------------	-------	-------	--	--	--------------------	------------

Enesejuhtimiselase nõustamise mõju HbA1c tasemele vahetult pärast nõustamise lõppu grupiteenus vs individuaalne teenus

14 ^{7,w}	juhuslikustatud uuringud	suur ^b	suur ^b	väike	väike	puudub	Metaanalüüs. (WMD = -0,39 [-0,89; 0,09] mmol/mol, p = 0,11), heterogeensus oli kõrge.	⊕⊕○○ Madal	KRIITILINE
-------------------	--------------------------	-------------------	-------------------	-------	-------	--------	---	---------------	------------

HbA1c taseme langus 2. tüüpi diabeediga nõustaja poolt läbiviidud enesejuhtimise koolitusprogrammis osaledes vs kontrollgrupp

13 ^{8,x}	juhuslikustatud uuringud	väike	väike	suur ^b	suur ^b	puudub	Metaanalüüs. MD = -0,14; 95% CI, -0,25 kuni -0,03; p < 0,02; I ² = 52%.	⊕⊕○○ Madal	KRIITILINE
-------------------	--------------------------	-------	-------	-------------------	-------------------	--------	--	---------------	------------

HbA1c taseme langus isikliku tervisealase juhendamise programmid vs kontrollgrupp

20 ^{9,y}	juhuslikustatud uuringud	suur ^b	väike	suur ^b	suur ^b	tugevalt kahtlustatav avaldamise kallutatus ^b	Metaanalüüs. Leiti uuringurühmades väike HbA1c taseme alanemine kontrollrühmadega võrrelduna (g+ = 0,29, 95% CI: 0,18 kuni 0,40).	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
-------------------	--------------------------	-------------------	-------	-------------------	-------------------	--	---	--------------------	------------

HbA1c taseme langus isikliku tervisealase juhendamise programmid vs kontrollgrupp

8 ^{10,z}	juhuslikustatud uuringud	väike	väike	suur ^b	suur ^b	puudub	Metaanalüüs. Leiti HbA1c taseme langus uuringugruppides kontrollgruppidega võrrelduna [0,24 (95% CI, -0,38 kuni -0,09)], uuringud olid heterogeensed.	⊕⊕○○ Madal	KRIITILINE
-------------------	--------------------------	-------	-------	-------------------	-------------------	--------	---	---------------	------------

CI: confidence interval

Selgitused

- a. Osalejate arv kokku 172419, 1993-2006, uuringud läbi viidud 33s eri riigis (maailmajagudest Põhja- ja Lõuna-Ameerika, Euroopa, Aasia, Austraalia).
- b. Metaanalüüsi autorite poolt välja toodud.
- c. Uuringugrupis 1085 osalejat, kontrollgrupis 1005 osalejat.
- d. Uuringugrupis 4311, kontrollgrupis 4566 osalejat.
- e. Uuringugrupis 661 osalejat, kontrollgrupis 601 osalejat.
- f. Uuringugrupis 5075 osalejat, kontrollgrupis 5325.
- g. Analüüsi kaasati 12 randomiseeritud kontrolluuringut 1896 osalejaga. Viis uuringut viidi läbi USAs, ülejäänud Vietnaxis, Hiinas, Jamaical, Filipiinidel, Austraalias, Kanadas ning Hong Kongis. Ühes uuringus osalejate arv oli 31 kuni 159. Keskmine HbA1c algtase oli vahemikus 6,3% kuni 10,5%. Keskmine HbA1c sekkumisjärgne tase kõikus 6,4% ning 9,7% vahemikus.
- h. Kaasati 20 randomiseeritud kontrolluuringut või klasteruuringut 12 018 uuritavaga kokku, mis olid läbi viidud aastatel 2005 - 2017. Sekkumine toimus nii individuaalsena kui ka rühmas, kuid programmipidi sisaldama vähemasti üht näost näkku kohtumist. Kaasatud 20 uuringut olid läbi viidud USAs, UKs, Rootsis, Jaapanis, Hollandis, Lõuna-Aafrikas, Tais, Hispaanias, Brasiilias ja Austrias. 12 018 osalenud inimest jaotusid katsegruppi (5893 inimest) ning kontrollgruppi (6125 inimest), keskmine osalejate vanus oli 58,66 aastat. Keskmine HbA1c algtase oli 7,83%.
- i. Uuringugrupis 203 inimest, kontrollgrupis 201 inimest.
- j. Uuringugrupis 90 osalejat, kontrollgrupis 90 osalejat.
- k. Uuringugrupis 385 osalejat, kontrollgrupis 330 osalejat.
- l. Uuringugrupis 453 osalejat, kontrollgrupis 443 osalejat.
- m. Uuringugrupis 187 inimest, kontrollgrupis 188 inimest.
- n. Uuringugrupis 283 osalejat, kontrollgrupis 269 osalejat.
- o. Uuringugrupis 388 osalejat, kontrollgrupis 392 osalejat.
- p. Kokku osales 1890 uuritavat.
- q. Kokku osales 1354 uuritavat.
- r. Osalejaid kokku 327.
- s. 485 inimest uuringugrupis, 432 inimest kontrollgrupis.
- t. Uuringugrupis 782 inimest, kontrollgrupis 762 inimest.
- u. Uuringugrupis 175 inimest, kontrollgrupis 196 inimest.
- v. Uuringugrupis 945 inimest, kontrollgrupis 883 inimest.

w. 1493 inimest grupinõustamises, individuaalses nõustamises 1400 inimest.

x. HbA1c taseme alanemist uuringurühmad vs kontrollrühmad näitasid 6 uuringut olulist parenemist, 1 uuring näitas kerget parenemist ning 6 ülejäänud uuringut parenemist ei näidanud. Uuringugruppides osales 1317 inimest ning kontrollgruppides 1395 inimest.

y. Analüüsi valiti 20 randomiseeritud kontrolluuringut, mis olid publitseeritud aastatel 1950 - 2022. Kokku oli osalejaid 3222, nendest 1674 uuringurühmades ning 1548 kontrollrühmades (kontrollrühmades olijaid eraldi ei juhendatud). 10 uuringut viidi läbi USAs, 2 Taiwanis ning ülejäänud Türgis, Lõuna-Koreas, Kanadas, Norras, Soomes, Saksamaal, Belgias ning Austraalias. Uuringud viidi läbi erinevates keskkondades (nii kogukonna tervisekeskustes, aga ka haiglas) ning uuritavate HbA1c algtaase oli 8,42%

z. Analüüsi valiti 9 uuringut, mis olid läbi viidud aastatel 2014 - 2021. Uuringus osalejate arv oli 2498 ning keskmine HbA1c algtaase oli 5,5% kuni 9,9%. Uuringud viidi läbi Põhja-Ameerikas, Euroopas ning Austraalias ja sekkumise periood kestis 3 kuud kuni 3 aastat.

Viited

1. Captieux, M., Pearce, G., Parke, H.L., Epiphaniou, E., Wild, S., Taylor, S.J.C., Pinnock, H.. Supported self-management for people with type 2 diabetes: a meta-review of quantitative systematic reviews. BMJ Open; 2018.
2. Caro-Bautista, J., Kaknani-Uttumchandani, S., García-Mayor, S., Villa-Estrada, F., Morilla-Herrera, J.C., León-Campos, Á. et al. Impact of self-care programmes in type 2 diabetes mellitus population in primary health care: Systematic review and meta-analysis. Journal of Clinical Nursing; 2020.
3. Azmiardi, A., Murti, B., Febrinasari, R.P., Tamtomo, D.G.. The effect of peer support in diabetes self-management education on glycemic control in patients with type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. Epidemiology and Health; 2021.
4. He, Q., Zhao, X., Wang, Y., Xie, Q., Cheng, L.. Effectiveness of smartphone application-based self-management interventions in patients with type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Journal of Advanced Nursing; 2022.
5. Liang, W., Lo, S.H.S., Tola, Y.O., Chow, K.M.. The effectiveness of self-management programmes for people with type 2 diabetes receiving insulin injection: A systematic review and meta-analysis. International Journal of Clinical Practice; 2021.
6. Pirbaglou, M., Katz, J., Motamed, M., Pludwinski, S., Walker, K., Ritvo, P.. Personal Health Coaching as a Type 2 Diabetes Mellitus Self-Management Strategy: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. American Journal of Health Promotion; 2018.
7. Mannucci, E., Giaccari, A., Gallo, M., Bonifazi, A., Á.D.P., Belén, Masini, M.L., Trento, M., Monami, M.. Self-management in patients with type 2 diabetes: Group-based versus individual education. A systematic review with meta-analysis of randomized trials. Nutrition Metabolism and Cardiovascular Diseases; 2022.
8. Verma, I., Gopaldasani, V., Jain, V., Chauhan, S., Chawla, R., Verma, P.K. et. The impact of peer coach-led type 2 diabetes mellitus interventions on glycaemic control and self-management outcomes: A systematic review and meta-analysis. Primary Care Diabetes; 2022.
9. Almulhim AN, Hartley H, Norman P, Caton SJ, Doğru OC, Goyder E. Behavioural Change Techniques in Health Coaching -Based Interventions for Type 2 Diabetes: A Systematic Review and Meta-Analysis. BMC Public Health; 2023.
10. Racey, M., Jovkovic, M., Alliston, P., Ali, M.U., Sherifali, D.. Diabetes health coach in individuals with type 2 diabetes : A systematic review and meta analysis of quadruple aim outcomes. Frontiers in Endocrinology; 2022.