



**Ravijuhendi „Tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise nõustamine“ töörühma ja sekretariaadi koosolek nr. 4
26. mail 2021. a**

Kl 11.00-15.00 Zoom`is

Osalesid töörühma liikmed: Ülle Ani, Anna-Liis Kulpas, Heli Tähepõld, Marili Lipp, Inga Karton, Pille Stamm, Signe Borissoff, Jaan Aruväli, Merike Viin

ja sekretariaadi liikmed: Kristi Kalvet, Viktoria Ivanova

Püsisekretariaadi esindaja: Tatjana Meister

Koosolekut juhatas: Ülle Ani

Protokollis: Kristi Kalvet

Koosoleku päevakord:

1. Huvide deklareerimine
2. Kliiniliste küsimuste arutelu
 - 2.1 KLIINILINE KÜSIMUS NR 2. Kas kõigi tubaka-või nikotiinitoodete kasutajate nõustamisel rakendada või mitte loobumise käigus motiveerivat intervjuerimist tubaka-või nikotiinitoodetest loobumise määra tõstmiseks?
 - 2.2 KLIINILINE KÜSIMUS NR 9. Kas kõigile tubaka- või nikotiinitoodete kasutajatele, kes on motiveeritud loobumisega alustama, pakkuda nõustamist individuaalselt või grupis?

1. Huvide deklaratsioonid:

Töörühma liikmete huvide deklaratsioonides muutusi ei toimunud.

2. Kliiniliste küsimuste arutelu:

- 1.1. KLIINILINE KÜSIMUS NR 2. Kas kõigi tubaka-või nikotiinitoodete kasutajate nõustamisel rakendada või mitte loobumise käigus motiveerivat intervjuerimist tubaka-või nikotiinitoodetest loobumise määra tõstmiseks?

Olulisus: Töörühm pidas antud kliinilist küsimust prioriteetseks. Töörühma hinnangul vajab Eestis kehtiv motiveeriva intervjuerimise definitsioon täiendamist ja kaasajastamist. Motiveeriva intervjuerimise (MI) definitsiooni täiendamisega võtavad tegeleda Inga Karton ja Ülle Ani. MI defineerimisel võetakse arvesse hiljuti valmis saanud motiveeriva intervjuerimise uut käsiraamatut. Uus motiveeriva intervjuerimise definitsioon peab

sisaldama täpsustust selle kohta, mis ei kuulu motiveeriva intervjuerimise alla. MI defineerimisel võib sisse tuua termini "MI lähenemine", mis peaks sisaldama MI põhimõtteid ja vaimsust.

Ülle Ani sõnul nõustamise juures võib kasutada erinevaid nõustamisvõtteid, kuid elimineeritud peab olema selline suhtlemine, kus tervishoiutöötaja halvustaks suitsetajat või satuks suitsetajaga konfrontatsiooni. Motiveeriv intervjuerimine on suhtlemise viis, mis välistab konfrontatsiooni sattumist; seda suhtlemisviisi arvesse võttes kasutame "5A" ja "5R" juhiseid.

Soovitud mõju: Töörühm hindas sekkumisega kaasnevat mõju mõõdukaks.

37 RCT andmeil baseeruv süstemaatiline ülevaade ja metaanalüüs näitas, et:

- motiveeriva intervjuerimise rakendamine patsientidel, kes soovivad suitsetamisest loobuda, tõstab suitsetamisest loobumise määra 10–54% võrra võrreldes ainult farmakoteraapiaga (3 RCT, keskmine tõendatuse aste, tõendatuse astet on langetatud nihke esinemise riski tõttu uuringutes);

- motiveeriva intervjuerimise rakendamine ei tõstnud suitsetamisest loobumise määra mittemotiveeritud patsientidel võrreldes nikotiinasendusraviga (1 RCT; madal tõendatuse aste, tõendatuse astet on langetatud tulemuste ebatäpsuse, madala uuritavate arvu ja nihke esinemise riski tõttu);

- intensiivne motiveeriv intervjuerimine tõstis suitsetamisest loobumise määra motiveeritud või teadmata motivatsiooniga suitsetajatel 11–37% võrra (5 RCT, keskmine tõendatuse aste). Uuringutes eristas intensiivse MI programmi konsultatsiooni pikem kestvus (40–60 min) ning korduvad MI sessioonid, võrdluseks olevad MI sessioonid olid enamasti lühemad (10–15 min) ja nende korduste arv oli väiksem.

Motiveeriv intervjuerimine suurendab motiveeritud või täpsustamata motivatsiooni tasemega suitsetajatel pikaajalist suitsetamisest loobumise määra (kuni 6 kuud), kui seda kasutatakse lisaks muudele suitsetamisest loobumise sekkumistele (eelkõige farmakoteraapia), mis on eriti oluline madala motivatsioonitaseme või tugeva nikotiinisõltuvusega patsientide puhul. Intensiivsem MI programm on tõenäoliselt efektiivsem ning on seotud suurema suitsetamisest loobumise tõenäosusega võrreldes vähem intensiivse MI programmiga. Samuti näitasid uurtingud, et MI rakendamisel olid uuritavad rohkem päri nikotiinasendusraviga.

65 RCT andmeid haarav süstemaatiline ülevaade ja metaanalüüs näitas, et intensiivne nõustamine lisaks farmakoteraapiale oli tõhusam vs ainult farmakoteraapia või vähem intensiivsete nõustamistehnikate kasutamine: OR 1.15, 95%CI 1.08 - 1.22. "Intensiivse nõustamise" alla kuulusid antud süstemaatilises ülevaates suitsetajate proaktiivne nõustamine (regulaarsed kontaktid patsiendiga nt tel teel), nõustamine MI või käitumusliku teraapia komponentide kasutamiseks lisaks farmakoteraapiale, korduvad visiidid (tabvaliselt üle 8), nõustamisele kulunud kogu aeg jäi vahemikku 90 - 300 min või üle 300 min.

2021.aasta erinevaid nõustamistehnikaid võrdlev võrgumetaanalüüs näitas, et nõustamisfookus sellele, kuidas loobuda suitsetamisest, MI sisaldav nõustamine, käitumusliku adaptatsiooni tehnikad ning grupinõustamine olid keskmiselt efektiivsemad vs muude võrdlussekkumistega.

MI kombinatsioonis muude suitsetamisest loobumise meetoditega (farmakoterapia, kognitiiv-käitumuslik teraapia jne) näitas 3 RCT andmeil oma efektiivsust ka psüühiliste haigustega suitsetajatel, tõstes pikaajalisel jälgimisel abstinentsi määra, nõustamisele pöördumiste arvu ning suitsetamisest loobumise katsete arvu.

Soovimatu mõju: Töörühma hinnangul ei kaasne sekkumisega negatiivseid toimeid patsiendile. Soovimatu mõju tuleb selgemalt välja uuringutes, kus on kasutatud ravimeid lisaks motiveerivale intervjuerimisele, st negatiivseid mõjusid saab seostada eelkõige ravimite kõrvaltoimetega.

Tõendatuse aste: töörühm hindas tõendatuse astet mõõdukaks. Tõendatuse astet on langetatud uuringutes esineva nihke riski ning sekkumiste suure heterogeensuse tõttu: võrdlusrühma nõustamine sisaldas mõnedes uuringutes MI komponente (langetab MI ja võrdlusrühma vastandamisel MI-st saadud kasu), motiveeriva intervjuerimise ajaline kestvus uuringutes varieerus 15–300. Psühholoogiliste sekkumistega uuringutes esineb alati mõningane nihkerisk, mis tuleneb sekkumiste läbiviijate (nõustajate) isiklikest iseloomujoontest, kogemusest jne. Nihke riski uuringutes tõstab ka päris suur väljalangenute protsent.

Soovituste tõendusmaterjali allikana kasutati kõrge AGREE hinnanguga rahvusvahelisi ravijuhendeid. Lisaks leidis sekretariaat ühe 2021.aasta võrgu-metaanalüüsi, mis käsitles erinevate nõustamismeetodite efektiivsust suitsetamisest loobumise määra tõstmiseks.

Väärtushinnangud tulemusnäitajate osas: Patsientide esindaja arvamusel oluline on täielikult loobuda suitsetamisest. Lihtalt suitsu arvude vähendamine ei pruugi anda lõpuks soovitud tulemust.

Kasu ja kahju suhe: MI-st saadud kasu kaalub kindlalt kahju üles. MI rakendamisega ei tuvastatud otsest kahju patsiendile.

Ressursivajadus: Kulutused on seotud personali väljaõppega, koolitustega arstidele ja õdedele. Kuna motiveeriva intervjuerimise koolituse jaoks ei ole oluline vastav alusharidus, on väljaõppeprotsess veidi odavam kui teiste sekkumistega, isegi kui koolituse enda hind on sama. Perearstid rakendavad motiveeriva intervjuerimise võtteid juba praegu krooniliste haigustega patsientide nõustamisel. MI on osa igapäevatööst perearstiabis ning vastavat väljaõpet saavad perearstid juba residentuuri ajal. Seetõttu ei tohiks sekkumise rakendamisega kaasneda suuri lisakulutusi. Kvaliteetse teenuse tagamiseks oleks vaja siiski koolituse läbiviimist kahel erineval tasandil: nii MI suhtes koolitamata inimestele kui ka jätkukoolitusi varasema MI kogemusega nõustajatele.

Oluline, et perearst alustaks suitsetaja motivatsiooni ülesehitamisega ja seejärel patsient saaks suitsetamisest loobumise programmi, kus selleks spetsiaalselt väljakoolitatud tervishoiutöötaja võtaks patsientidega ühendust proaktiivselt, nt helistaks patsiendile määratud päevadel või võtaks temaga ühendust muul patsiendile sobival viisil. Sellise struktureeritud sekkumise rakendamine võib kulusid mõõdukalt tõsta.

Ressursivajaduse tõendatus: baseerub töörühma hinnangule, Eestis MI rakendamisega kaasnevaid kulusid ei ole eraldi uuritud.

Kulutõhusus: Kuigi kulud on olemas (peamiselt aja- ja personaliressursi kulud), siiski tuleb arvestada perspektiivis haiguste ravimise kulude vähenemisega.

Sekretariaat tutvustas töörühmale mitu välismaal läbiviidud kulutõhususe uuringut, mis näitasid MI kõrget kuluefektiivsust osana struktureeritud programmist nii noorukitel, kui ka täiskasvanud suitsetajatel (sh madala sissetulekuga populatsioonis). Rasedatel tehtud uuring näitas, et telefoni teel motiveeriv intervjuerimine on rakendatav ja kulutõhus. Töörühma hinnangul tegemist on tõenäoliselt kuluefektiivse sekkumisega, kuigi Eestis ei ole vastavaid uuringuid läbi viidud.

Võrdsus: Töörühma hinnangul kõik patsiendid, kes nõustuvad osaleda struktureeritud suitsetamisest loobumise programmis, on mingil määral motiveeritud suitsetamisest loobumise katsetega alustama. MI lastevanemate nõustamisel võib olla suurema mõjuga kui lastega läbiviidud sekkumine. Inga Kartoni hinnangul MI-l põhinevat nõustamist võiks rakendada juba 12 -13 aastaste laste puhul, nooremate puhul ei pruugi see töötada.

Uuringutest tulenevalt vähem motiveeritud inimestel töötas MI kehvemini, kuid see otseselt ei mõjuta ühtegi konkreetset inimgruppi (sh rasedaid, psühhiaatrilisi haigeid). Mittemotiveeritud inimesed vajad küll pikemat tööd, kuid nad ei ole otseselt ebavõrdses seisus.

Aktsepteeritavus: tegemist on nii patsientidele kui ka tervishoiutöötajatele aktsepteeritava sekkumisega.

Rakendatavus: sekkumine on Eestis rakendatav

Sõnastati soovitus:

Tubaka-või nikotiinitoodete kasutajate nõustamisel kasutage motiveeriva intervjuerimise lähenemist tubaka- ja nikotiinitoodetest loobumise määra tõstmiseks

Tugev positiivne soovitus, mõõdukas tõendatuse aste

Patsiendi nõustamisel motiveeriva intervjuerimise võtteid kasutades läbige 5 punkti, mis on suunatud suitsetava patsiendi sisemise motivatsiooni ülesehitamiseks ning programmis püsimise määra tõstmisele:

1. Olulisus, asjakohasus: seostage patsiendi tubaka- või muude nikotiinitoodete tarvitamist tema konkreetse haigusega või haigusriskiga, mõjuga perekonnale (näiteks lastele) või sotsiaalsele staatusele, tervisele seoses vanusega, sooga.

2 Riskid: paluge patsiendil kirjeldada tubaka- või muude nikotiinitoodete tarvitamise võimalikku negatiivset mõju. Pakkuge välja ja rõhutage neid tervise riske, mis on antud patsiendi puhul olulisimad. Rõhutage, et neid riske ei saa vähendada väiksema tõrva- või nikotiinisaldusega ega üleminekuuga muude tubakatoodete tarvitamisele.

3. Kasu: paluge patsiendil kirjeldada tubakast või muudest nikotiinitoodetest loobumise kasulikku mõju. Pakkuge välja ja rõhutage neid tervisehüvesid, mis on antud patsiendi puhul olulisimad.

4. Takistused: paluge patsiendil nimetada asjaolusid, mis piiravad või takistavad teda tubakast või muudest nikotiinitoodetest loobumisel, ja nimetage võimalikke lahendusi (nõustamist ja ravimeid).

5. Kordamine: tubakast või muudest nikotiinitoodetest loobumist mittesooviva patsiendi igal visiidil tuleb korrata motiveerivat intervjuerimist Neile, kes on eelnevatel loobumiskatsetel läbi kukkunud, tuleb selgitada, et enamik peabki tegema enne edu saavutamist mitu loobumiskatset

Praktiline soovitus

Muu arutelu:

Lepiti kokku, et Inga Karton ja Ülle Ani vaatavad üle ja täiendavad motiveeriva intervjuerimise definitsiooni ning motiveeriva intervjuerimise etappide kirjeldust.

1.2. KLIINILINE KÜSIMUS NR 9. Kas kõigile tubaka- või nikotiinitoodete kasutajatele, kes on motiveeritud loobumisega alustama, pakkuda nõustamist individuaalselt või grupis?

Olulisus: Tõenäoliselt on tegemist olulise küsimusega. Erinevates ravijuhendites soovitatakse suitsetamisest loobumise nõustamise läbiviimist kas individuaalselt või grupis, võttes arvesse sekkumise pakkuja võimalusi ja patsiendi eelistusi.

Kasu ja kahju: 6 RCT alusel oli grupiteraapia efektiivsus suitsetamisest loobumise määra tõstmiseks sama võrreldes individuaalse nõustamisega.

11 jälgimisuuringute põhjal tehtud metaanalüüs näitas, et on grupinõustamine võib olla isegi efektiivsem kui individuaalne nõustamine, grupiteraapias loobus suitsetamisest 50.4%, individuaalse nõustamise puhul 33.9%.

Juhuslikustatud uuringute võrgumetaanalüüsi andmeil oli grupinõustamine kuni 29% võrra efektiivsem võrreldes individuaalse nõustamisega.

11 ülevaadet mõõtsid käitumuslike sekkumiste ebasoovitud tulemusi või kahjusid. Ükski uuring ei tuvastanud käitumuslike sekkumiste kahjulikke mõjusid. Siiski ei eristatud sekkumiste kahjude hindamisel grupiteraapiat individuaalsest teraapiast. Töörühma hinnangul ei kaasne grupiteraapiaga kahjusid juhul, kui seda viiakse läbi spetsiaalselt koolitatud ja kogenud personali poolt ning enne sekkumise läbiviimist testitakse grupisobivust.

Tõendatuse aste: paljude tulemusnäitajate osas oli tõendatuse aste madal, tingituna kliinilisest heterogeensusest uuringutes (erinevad nõustamise tehnikad võrdlusrühmades) ning nihke esinemise riski tõttu uuringutes (suur väljalangenute arv, puudulik randomiseerimise ja rühmadesse jaotumise strateegia kirjeldus). Võrgumetaanalüüsi andmeil (312 RCT) leitud suitsetamisest loobumise määra jaoks oli tõendatuse aste keskmine. Kokkuvõttes otsustas töörühm, et tõendatuse astet grupinõustamise jaoks võib pidada kesmiseks.

Väärtushinnangud tulemusnäitajate osas: väärtushinnangud grupi sees võivad varieeruda.

Kasu ja kahju suhe: grupinõustamisega kaasnev kasu kaalub tõenäoliselt kahju üles, kuid grupinõustamise rakendamist võivad piirata erinevad tegurid, sh patsiendi valik ja valmisolek grupinõustamiseks, nõutaja kogemus, kõigile üheselt sobiva aja leidmine jne.

Ressursivajadus: Haigekassa hinnakirjas on psühhoteraapia seanss grupis ühele haigele 11,76 EUR, grupis võib osaleda kuni 8 haiget. Individuaalne psühhoteraapia seanss on haigekassa hinnakirjas 33,3 EUR. Grupiteraapia kestab 90 min, kuid kui korraga peab nõustama 8 inimest, siis ühele inimesele eraldatud aeg on oluliselt väiksem vs individuaalnõustamisega.

Töörühma hinnangul võib omaosaluse puudumine põhjustada olukorda, kus grupinõustamist saavad patsiendid kukuvad rühmast ajapikku välja. Omaosalus võib määrata inimese motivatsiooni.

Kui täpselt saab ressursivajadust hinnata: hinnang baseerub haigekassa hinnakirjale ning töörühma liikmete kogemusele

Kulutõhusus: Grupinõustamine MI rakendamisega oli kulutõhus struktureeritud suitsetamisest loobumise programmi osana noorukitel. Mitmed uuringud on näidanud grupinõustamise efektiivsust välismaal. Eestis puuduvad grupinõustamise kulutõhususe analüüsid. Käesoleva hinnangu alusel on grupiteraapia, kus osaleb 8 osalejat (8x11,76€), kulukam võrreldes individuaalse teenusega (1x 33,3€).

Võrdsus: Mõnede patsientide jaoks võib privaatsus olla eelistatum ning teised patsiendid (noorukid, pereliikmed, ühte sõpruskonda kuuluvad inimesed) võivad eelistada grupinõustamist.

Töörühma hinnangul võib grupiteraapiaga saadud tulemus varieeruda sõltuvalt grupijuhhi pädevusest, oskustest, grupiliikmete omavahelisest sobivusest.

Samas võib grupitugi võib olla oluline tagasilanguste ennetamisel. Grupinõustamise suunad võivad olla erinevad - teraapia, terviseõpetus, toetusgrupp jne. Töökaaslaste, abikaasa, sõpruskonna puhul võib grupitöötamine olla rohkem efektiivne.

Aktsepteeritavus: Grupiteraapia on teostatavam suurema asustihedusega piirkondades. Uuringud on näidanud, et maapiirkondades eelistasid patsiendid individuaalset nõustamist ja gruoiteraapia kasutamine oli oluliselt madalam.

Rakendatavus: Praktikas võib ette tulla raskusi grupi moodustamisel, kus patsiendid sobituvad omavahel. Patisentidel võib olla raske jagada grupis oma isiklike muresid, läbielamisi, privaatsaid teemasid. Delikaatsete teemade käsitus võib olla problemaatiline. Pealegi võib grupi koosseis mõjutada tulemust, sõltuvalt koostöö tahest grupi sees.

Suure haigla või keskuse juures on lihtsam moodustada grupi. PAKi juures grupi moodustamine võib olla problemaatiline. Eestis ei ole suitsetamisest loobumise nõustamine grupis levinud. Töörühma arvamusel võib grupinõustamisel baseeruvatest programmidest kasu olla koolides ja noortekeskustes, kus antud teenust peaks arendama. TAI pakkus kooliõdedele vastavat koolitust, kuid aktiivset osalust programmis ei märganud.

Sõnastati soovitus:

Tubaka- või nikotiinitoodete kasutajatele, kes on motiveeritud loobumisega alustama, kaaluge nõustamist grupis.

Grupinõustamine võib sobida:

- noorukite puhul
- segasõltuvuste puhul (toetusgrupid)
- ühte sõpruskonda või perekonda kuuluvate inimeste puhul

Nõrk soovitus, madal aste

Nõustamise viisi üle otsustamisel võtke arvesse inimese eelistusi ja võimalusi saada nõustamist grupis.

Praktiline soovitus

Järgmine töörühma koosolek toimub 17.juunil kl 13.00-17.00 veebis.

Nädal aega enne koosolekut saadetakse töörühmale link GRADEpro keskkonnale, eesmärgiks on hinnata soovitude koostamiseks kogutud tõendusmaterjali ning kaaluda erinevaid aspekte koosoleku eelselt.