

Liitetaulukko: Savuttomuus keuhkohtaumataudin hoidossa - hoitosuositus

Suosituksen perustana olevat tutkimukset ja asiantuntijalausunnot

Järjestelmälliset katsaukset

Kirjoittaja(t), vuosi	Tutkimusasetelma: menetelmä Toimintaympäristö	Näytön vahvuus	Potilasryhmä (P)	Interventio (I)	Vertailu (C)	Lopputulokset (O)	Tulokset*
Bize R., Bur-nand B., Mueller Y., Rege-Wal-ther M., Camain J.Y. & Cornuz J. 2012	Kirjallisuuskatsaus - RCT n=15, joista spirometrian käytöstä RCT n=3 Avohoito tai sairaala	1a	Tupakoivat henkilöt, jotka osallistuivat tupakoinnin lopettamiseen tähtäävään ohjelmaan, keuhkosairauksien seulontaan tai terveystarkastukseen n=1 666, spirometriatutkimuksiin n=3 osallistunutta	Mikä tahansa fyysinen mittaus (esim. spirometria, uloshengityksen CO -mittaus, tai geenitesti), jota käytettiin motivointi-keinona tupakoinnin lopettamiseksi ainoana menetelmänä tai yhdistettynä ohjaukseen.	Sama kuin interventioryhmän pois lukien mit-taustulosten ker-tominen	Tupakoimattomuus mitattuna vähintään 6 kk intervention jäl-keen	Yhdessä kolmesta tutkimuksesta, välitön palaute spirometrian tuloksesta yhdistettynä kuvaukseen tutkittavan keuhkojen tilasta suhteutettuna tutkittavan kronologi-seen ikään, saatiin merkitsevä tu-los intervention vaikutuksesta tu-pakoinnin lopettamiseen.

<p>Coronini-Cronberg S., Heffernan C. & Robinson M. 2011</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus (n=14 tutkimusartikkelia). - interventio n=11 - laadullinen n=3</p>	<p>1c</p>	<p>Tupakoivat tai tupakoinnin lopettaneet yli 18-vuotiaat, joilla COPD n=3 321.</p>	<p>Yksilö- tai ryhmäohjaus ja/tai puhelinsoitto yhdistettynä lääkitykseen (Nortriptyline, Bupropion, nikotiinikorvaushoito, plasebo), spirometria.</p>	<p>Tavanomainen hoito, erilaiset ohjauksen, lääkityksen ja puhelinkontaktien yhdistelmät.</p>	<p>Tupakoimattomien määrä, tupakoimattomuuden pituus. Esteet tupakoinnin lopettamiselle (kval.).</p>	<p>Buprobion yhdistettynä ohjaukseen on plaseboon verrattuna vaikuttavampi menetelmä pyrittäessä tupakoimattomuuteen (18.9 % (95% CI 3.6–26.4%), seuranta-aika oli ½ vuotta.</p> <p>Hoitajan antama ohjaus ja nikotiinikorvaushoito yhdessä oli vaikuttavampaa kuin plasebo (OR=2.88; CI 1.34–6.16). Tuen intensiivisyydellä ei ollut merkitystä.</p> <p>Verrattaessa kasvokkain tapahtuvan ohjauksen, puhelinsoiton ja lääkityksen (Buprobion, Nortriptyline tai plasebo) vaikutusta tupakoimattomuuteen ei voitu osoittaa eroja hoidon vaikuttavuudessa, seuranta-aika oli 1 vuosi.</p> <p>Säännöllinen spirometria saattaa motivoida tupakoivaa henkilöä lopettamaan tupakoinnin.</p>
--	--	-----------	---	--	---	---	--

Pires-Yfantouda R., Absalom G. & Clemens F. 2013	Järjestelmällinen kat-saus - kontrolloitu tai kvasikontrolloitu n=4 Avohoito tai sairaala.	1b	Keuhkoah- taumatautia sairastavat tu- pakoivat henki- löt. Tutkittavien määriä/ tutki- mus ei artikke- lissa ilmoitettu.	Jokainen interventioryh- män ohjaus sisälsi psyko- logisen intervention. Ohjaukseen osallistuivat hengityshoitajat, tupa- koinnin lopettamisohjauk- seen erikoistuneet hoita- jat, astma- ja COPD -hoi- tajat jne.	Vertailuryhmä sai ainoastaan lyhyen ohjauksen, sai- raalahoidossa olevien vertailu- ryhmänä olivat avoterveyden- huollon potilaat tai ryhmäohjauspoti- laiden vertailuryh- mänä yksilöoh- jauksen tai puhe- linohjauksen poti- laat.	Tupakoimattomuus vähintään 12 kk ajan.	Psykososiaalinen tuki ja lääkitys yhdessä ovat vaikuttavia menetel- miä tupakasta vieroituksessa keuhkoah- taumatautia sairastavilla 12 kk:n seurannassa. Keuhkoah- taumatautia sairastavat ovat tupakoinnin lopettajina erilai- nen ryhmä kuin tupakoitsijat tai tupakoinnin lopettajat yleensä.
Rice V.H., Hartmann- Boyce J. & Stead L.F. 2013	Järjestelmällinen kat- saus - RCT n=49 Koti tai sairaala.	1a	Aikuiset tupa- koitsijat n=17 000.	Sairaanhoitajan antamat ohjeet, ohjaus ja/tai erilai- set ohjelmat joiden tavoit- teena oli tupakoinnin lo- pettaminen.	Tavanomainen hoito.	Tupakoimattomuus vähintään 6 kk ajan.	Hoitajan antama ohjaus saattaa auttaa tupakoinnin lopettamisessa etenkin, jos potilas on sairaa- lassa. Onnistuminen heikkenee, jos ohjaus on kestoaltaan lyhyt ja ellei hoitaja ole perehtynyt tupa- koinnin lopettamisen tai terveyden edistämisen ohjaukseen.

Stead LF, Koipillai P, Fanshawe TR & Lan- caster T. 2016	Järjestelmällinen kat- saus: 52 interven- tiotutkimusta. Poliklinikat ja erilaiset hoitolaitokset.	1a	Erilaisia sair- rauksia sairas- tavat, tupakoi- vat henkilöt keskimäärin 40–55 -vuoti- aat n=19 488.	Lääkehoito yhdistettynä käyttäytymisen tukeen, jossa potilas tapasi asian- tuntijan/ohjaajan yleensä useita kertoja.	1. tavanomainen hoito 2. suppea ohjaus tai käyttäytymisen tukeminen	Tupakoimattomuus vähintään 6 kuukau- den seurannassa.	Käyttäytymisen tukeminen yhdis- tettynä lääkehoitoon parantaa tu- pakoinnin lopettamisen onnistu- mista.
Ussher MH, Taylor AH, Faulkner GEJ 2014	Järjestelmällinen kat- saus - RCT n=20	1 a	n= 5 870	Interventiot vaihtelivat tut- kimusten välillä.	Kontrolliryhmien saaman hoi- don/ohjauksen välillä oli suuri vaihtelu.	Tupakoimattomuus vähintään 6 kuukau- den seurannassa.	Kahdessa mukaan otetuissa tutki- muksissa liikunnan todettiin autta- van tupakoinnin lopettamisessa pidemmällä aikavälillä.

van Eerd E.A., van der Meer R.M., van Schayck O.C. & Kotz D. 2016	Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus - RCT n=16 Mukana 4 RCT-tutkimusta Koti tai hoitolaitos	1a	Tupakoivat 48–66 vuotiaat, joilla COPD n=1 540.	Käyttäytymiseen vaikuttava hoito (jokainen interventio sisälsi vähintään yhden henkilökohtaisen ohjauksen, joiden kesto vaihteli) sekä lääkehoito (nikotiinikorvaushoito, nortriptyliini, bupropion) yhdessä tai erikseen.	Vaihteli eri tutkimuksissa (n=4): 1. ei hoitoa tai tavallinen hoito 2. toinen käyttäytymiseen vaikuttava hoito 3. plasebo tai toinen lääkehoidon muoto 4. erilaisten yhdistelmien (käyttäytymiseen vaikuttava hoito ja lääkehoito) keskinäinen vertailu	Tupakoimattomien määrä. Tupakoimattomuus 6 kk tai yli.	Käyttäytymiseen vaikuttava hoito yhdistettynä lääkehoitoon on vaikuttava keuhkohtaumatautia sairastavien tupakoinnin lopettamisessa.
--	--	----	---	--	---	---	--

* Suosituksen kannalta olennaiset tulokset

Kirjoittaja(t), vuosi	Tutkimusasetelma: menetelmä, Toimintaympäristö	Näytön vahvuus	Potilasryhmä (P)	Interventio (I)	Lopputulosmuuttajat (O)	Tulokset*
Josephs L, Culliford D, Johnson M, Thomas M. 2017	Retrospektiivinen seuranta tutkimus Seuranta-aika 3 vuotta Regressionanalyysi	3c	Keuhkohtaumatautia sairastavat n=16 479		Keuhkohtaumatautia sairastavien tupakointi Kuolleisuus Suunnitelmattomien sairaalakäyntien ja päivystyskäyntien määrä	Tupakoitsijoita oli 39% (n=5 787), aiemmin tupakoineita 59% (n=8 941) ja ei koskaan tupakoineita 2 % (n=312). Kolmen vuoden seurannassa kuoli yhteensä 2 101 (13%). Kun analyyseissa otettiin huomioon sekoittavat tekijät (ikä, sairauden vaikeusaste, inhalaattoreiden käyttö), tupakoinnin lopettaneilla oli tupakoiviin verrattuna merkitsevästi pienempi riski kuolla (HR 0.78; CI 95% 0.70–0.87), joutua sairaalahoitoon (HR 0.82; CI 95% 0.74–0.89) tai päivystysosastolle (HR 0.78; CI 95% (0.70–0.88).

Laadulliset tutkimukset

Kirjoittaja(t), vuosi	Tutkimusasetelma: menetelmä Konteksti (Co)	Näytön vahvuus	Potilasryhmä (P)	Mielenkiinnon kohde (I)	Tulokset*
Eklund B.M., Nilsson S., Hedman L. & Lindberg I. 2012	Laadullinen tutkimus Semistrukturoitu haas- tattelu Sisällönanalyysi	3	Keuhkohtaumatau- tia sairastavat (GOLD II), tupakoi- vat n=10 (viisi miestä ja naista).	Kokemukset tupa- koinnin lopettami- sen vaikeudesta.	Pitkään jatkunutta tupakointia on vaikea lopettaa, koska siitä on muodostunut tapa. Jokainen tupakoitsija kokee tupakoinnin lopettamisen yksilöllisellä tavalla. Tupakoinnin lopettamiseen ei ole riittävästi aikaa kiireisessä elämässä. Muiden vaatimukset tupakoinnin lopettamiseksi voivat johtaa tupakoinnin jatkamiseen. Tupakoitsija tekee itse päätöksen tupakoinnin lopettamisesta, jonka jälkeen muut voivat tukea tupakoitsijaa.
van Eerd E.A., Risör M.B., van Rossem C.R., van Schayck O.C. & Kotz D. 2015	Laadullinen tutkimus Semistrukturoitu haas- tattelu Teema-analyysi	3	Keuhkohtaumatau- tia sairastavat tupa- koitsijat n=10. Tupakoitsijat, joilla ei ole keuhkohtauma- tautia n=10.	Miten tupakoitsijat puolustavat tupa- kointia ja mitä koke- muksia heillä on tu- pakoinnin lopetta- misesta ja mitkä ovat erityisiä juuri keuhkohtaumatau- tia sairastaville.	Kaikki tutkimukseen osallistuneet vähätelivät tupakoinnin merkitystä terveydelle, keuhkohtaumatautia sairastavat olivat muita tietämättömpiä tupakoinnin aiheuttamista terveyshaitoista. Molemmille ryhmille oli tärkeää itsenäisyys päättää tupakoinnin lopettamisesta. Keuhkohtaumatautia sairastavat toivoivat lääkäreiden suhtautuvan empaattisesti. He eivät luottaneet apuun, jota olisi mahdollista saada tupakoinnin lopettamiseen.

Asiantuntijalausunnot

Kirjoittaja(t), vuosi	Asiantuntija	Näytön vahvuus	Potilasryhmä	Tulokset*
Tonnesen et al. 2007	Asiantuntijalausunto (European Respira- tory Society).	5b	Keuhkosairauksia sai- rastavat.	Keuhkosairauksia sairastavien on muita tärkeämpää lopettaa tupakointi. Tupakoinnin lopettamiseen pitää tukea ja kannustaa.

<p>Jimenez-Ruiz C.A., Andreas S., Lewis K.E., Tonnesen P., van Schayck C.P., Hajek P., Tonstad S., Dautzenberg B., Fletcher M., Masefield S., Powell P., Hering T., Nardini S., Tonia T. & Gratzou C. 2015.</p>	<p>Laadulliseen kirjallisuuskatsaukseen perustuva asiantuntijalausunto (European Respiratory Society).</p>	<p>5b</p>	<p>Keuhkohtaumatautia sairastavat.</p>	<p>Savuttomuudesta keskusteltaessa tilanteen tulisi olla turvallinen, syyllistämätön ja keuhkohtaumatautia sairastavaa kunnioittava. Keuhkohtaumatautia sairastavien saattaa olla muita vaikeampi lopettaa tupakointia. Tupakoimattomuudesta tulisi puhua jokaisella tapaamisella. Ensimmäisellä kerralla tulisi ottaa puheeksi päivittäin poltettujen savukkeiden määrä, tupakointiaika vuosina, motivaatio ja usko itseeseen (self-efficacy) tupakoinnin lopettamisessa, tupakointiriippuvuus, tupakoinnin lopettamisen aiemmat yritykset ja niissä onnistuminen sekä mieliala. Säännöllisesti tehtyjen spirometriamittausten osoittamasta keuhkofunktion laskusta keskustelu saattaa edesauttaa savuttomuuspäätöksen syntymistä. Tupakoinnin lopettaminen hidastaa keuhkojen toiminnan heikkenemistä ja parantaa vastetta inhaloitaville lääkkeille.</p>
---	--	-----------	--	---

* Suosituksen kannalta olennaiset tulokset