Smoking cessation for patients with a lifetime diagnosis of major depressive disorders or minor symptoms: protocol for a systematic review and network meta-analysis

Haio: De Wilde Noor , KUL
Promotor: BEKKERING Trudy , KUL
Praktijkopleider: BERTHELOOT Karen , GIELEN Jacques , Luyten Hendrik , VAN STEENWEGHEN Steven

Context: Depressie heeft een levenslange prevalentie van 15-18%. Roken heeft een gekende negatieve impact op de cardiovasculaire gezondheid. Er is een associatie tussen roken en depressie: rokers lopen een tweevoudig risico op depressie; patiënten met een depressie roken meer dan de algemene populatie. Dit risico lijkt ook aanwezig te zijn bij patiënten met een doorgemaakte depressie. Rookstopinterventies en hun bijwerkingen zijn in deze subpopulatie tot heden onvoldoende in kaart gebracht.

Onderzoeksvraag: Samenvatten van de effectiviteit en bijwerkingen van farmacologische en niet-farmacologische behandelingen voor rookstop bij personen met milde depressieve symptomen (dysthymie) of een doorgemaakte majeure depressie (p-MDD).

Methode: Deze systematische review en meta-analyse maakt deel uit van een bredere systematische review naar strategieën voor stoppen met roken bij patiënten met ernstige psychische aandoeningen, waaronder ernstige depressieve symptomen of MDD. De huidige review richt zich specifiek op personen met een doorgemaakte episode van MDD of huidige milde depressieve symptomen. We hebben systematisch gezocht in PubMed, Embase, CENTRAL, Web of Science en Scopus naar gerandomiseerde gecontroleerde trials (RCT's) over alle vormen van interventies om te stoppen met roken, vanaf het begin tot december 2023. In totaal werden 24 geschikte studies geïdentificeerd. Het screenen van artikelen werd onafhankelijk uitgevoerd door twee onderzoekers. Gegevens werden geëxtraheerd door één onderzoeker en onafhankelijk geverifieerd door een tweede. Waar mogelijk werden de resultaten gepoold in een meta-analyse. De methodologische kwaliteit werd beoordeeld met de Cochrane Risk of Bias Tool, en de bewijskracht werd geëvalueerd met de GRADE-methode. Primaire uitkomstmaten waren kortetermijn (6 maanden, STA) en langetermijn (>6 maanden, LTA) abstinentie van roken. Secundaire uitkomsten waren mentale gezondheid (ME), gewicht (WE) en ernstige bijwerkingen (SAE's).

Resultaten: Zestien RCT's (2.465 patiënten) voldeden aan de inclusiecriteria. We vonden bewijs van matige zekerheid voor de effectiviteit van bupropion bij zowel kortetermijnabstinentie (OR 4.08, 95% CI 2.30–7.22) als langetermijnabstinentie (OR 4.62, 95% CI 2.09–10.24). Ook varenicline toonde matige zekerheid van bewijs voor kortetermijn- (OR 3.40, 95% CI 2.31–5.01) en langetermijnabstinentie (OR 2.01, 95% CI 1.39–2.89). Eén kleine studie vond bewijs ter ondersteuning van clonidine bij kortetermijnabstinentie (OR 6.97, 95% CI 1.57–30.87), hoewel de bewijskracht laag was. Varenicline had geen significant effect op het risico op ernstige bijwerkingen (OR 0.96, 95% CI 0.49–1.90), met matige zekerheid van bewijs. De bewijskracht voor andere interventies en secundaire uitkomsten was over het algemeen laag, voornamelijk door onnauwkeurigheid en een verhoogd risico op bias.

Conclusie: Er is matig zeker bewijs dat bupropion en varenicline effectieve behandelingen zijn om te stoppen met roken op zowel korte als lange termijn bij personen met een voorgeschiedenis van MDD of huidige dysthymie. Er was beperkte evidentie over de effecten van rookstopinterventies (SCMs) op mentale gezondheid, gewicht en ernstige bijwerkingen, hoewel varenicline het risico op

ernstige bijwerkingen niet leek te verhogen. Voor zover ons bekend, is dit de meest uitgebreide en recente samenvatting van rookstopstrategieën bij personen met p-MDD of huidige dysthymie in het afgelopen decennium.