

OM FORSKNINGSMOTALEN

Forskningssamtalen skal være til støtte for beslutningstakere i kommunen.

FORSKNINGSMOTALE

Bedrer videoobservert medisininntak hos pasienter med tuberkulose etterlevelse av behandling?

Det er usikkert om videoobservert medisininntak (VOT) hos pasienter med tuberkulose gir bedre etterlevelse av medisininntak, flere observerte medisindoser eller flere pasienter som fullfører behandlingen, enn direkte observert behandling (DOT). Det viser en systematisk oversikt fra 2022.

Helseetaten i Oslo kommune ønsket å vite mer om effekten av direkte observert behandling av tuberkulose (TB) via video. Denne forskningssamtalen inngår i en mini-metodevurdering som ser på innføring av videooppfølging i behandling av pasienter som følges opp av hjemmetjenesten i Oslo kommune.

HOVEDBUDSKAP

Den systematiske oversikten av Truong og kolleger fra 2022 undersøkte effekten av videoobservert terapi, VOT, for pasienter med TB. VOT innebærer i oversikten både direkte videoobservasjon og videoopptak av medisininntak. Studiene var primært fra høyinntektsland. Blant deltakerne i studiene var det flere menn enn kvinner, og de fleste var relativt unge voksne eller middelaldrende. I sju av studiene hadde deltakerne aktiv TB.

- Det er usikkert om VOT gir bedre etterlevelse av medisininntak enn DOT
- Det er usikkert om det blir observert flere inntak av medisindoser med VOT enn med DOT
- Det er usikkert om VOT medfører at flere pasienter fullfører behandlingen

Meta-analysene for disse tre utfallene peker i favør av VOT, men analysene inkluderer relativt få studier med få deltakere. I tillegg har studiene i analysene ulik studiedesign og det er tidvis høy heterogenitet og lav metodisk kvalitet, noe som fører til at tilliten til resultatene blir svært lav.



BAKGRUNN

Tuberkulose (TB) er en sykdom forårsaket av bakterier som vanligvis rammer lungene, men som også kan gi infeksjon i andre deler av kroppen. Hvert år får omkring ti millioner sykdommen, basert på estimat fra WHO. De fleste av disse bor i lav- og mellominntektsland, men TB finnes over hele verden.

Sykdommen behandles med antibiotika i minst seks måneder, og det er svært viktig at pasienten tar medisinen som foreskrevet. Dersom behandlingen ikke følges opp som anbefalt, kan bakteriene overleve og pasienten risikerer tilbakefall og/eller at bakteriene blir resistente. Medikamentene skal etter Tuberkuloseforskriften gis i form av direkte observert behandling (DOT), der pasienten observeres fysisk av helsepersonell mens de tar medisinen. Denne tilnærmingen brukes ettersom mange pasienter har vansker med å følge behandlingen på grunn av bivirkninger, glemsel, eller sosioøkonomiske utfordringer. Video DOT innebærer direkte observasjon via strømming (synkron oppfølging), men inntaket av medisin kan også filmes og lastes opp (asynkron oppfølging). Begge disse løsningene er fleksible for helsepersonell og pasienter.

Universitetssykehuset Nord-Norge gjennomførte i 2016-19 en klinisk observasjonsstudie, der pasienter som var 16 år eller eldre med TB fikk behandling ved videosamtale etter å først ha fått minimum to uker DOT ved hjemmebesøk. De fant at videosamtale var tidsbesparende for hjemmesykepleien med median tidsbruk på henholdsvis 17 minutter ved hjemmebesøk med DOT og 3 minutter ved video DOT. Flertallet av pasienter og hjemmesykepleiere foretrakk videosamtale fremfor hjemmebesøk.

Tjenesten video DOT er delvis innført i Oslo kommune, men antallet TB-pasienter som benytter tjenesten er relativt lavt. Det er ønskelig at flere bydeler tar i bruk video DOT- tjenesten.

HVA ER DENNE INFORMASJONEN BASERT PÅ?

Den systematiske oversikten inkluderte totalt ni studier. De fleste av disse var gjennomført i høyinntektsland. Antall deltagere i studiene varierte fra 50 til 433. Studiene var publisert mellom 2016 og 2020, og var fra middel- og høyinntektsland. I studiene som var inkludert i oversikten hadde alle deltagerne TB. Deltagerne var unge til middelaldrende, og de fleste var menn. Videoobservert behandling (VOT) inkluderte videotelefon, datasoftware eller facetime-apper. I analysene i oversikten skilles det ikke mellom observasjon i sanntid eller opptak, og begge inkluderes i begrepet VOT. I alle studiene var sammenligningen DOT. For at studier skulle bli inkludert måtte utfallene være etterlevelse av behandling, fullført behandling eller kliniske utfall. Kun de to første utfallene var aktuelle for denne forskningsomtalen. Etterlevelse ble i studiene undersøkt på ulike måter, som andel doser som ikke ble tatt, dager uten etterlevelse eller fullført mer enn 80 % av foreskrevne doser. Det var kun studier på engelsk som ble inkludert.

Ikke alle inkluderte studier var med i alle meta-analysene. I analysen for etterlevelse av medisinnntak var fire studier inkludert (to RCT'er, en kohort og en før-og-etter-studie). 849 pasienter var inkludert i meta-analysen, hvorav 457 mottok VOT. Analysen var i favør VOT, med effektestimert på RR 2.79 [2.23, 3.45] (95% KI).

Tre studier var inkludert i analysen over observerte medisindoser (en RCT, en kohort- og en før-og-etter-studie). Dette omfattet 709 pasienter, hvorav 298 mottok VOT. Effektestimert var i favør VOT med MD 0.22 [0.06,0.39] (95% KI). Tre studier var inkludert i analysen av fullførte behandlinger (tre kohortstudier). Dette inkluderte 808 pasienter, hvorav 157 mottok VOT. Effektestimert var RR 1.33 [0.73, 2.43] (95% KI).

TILLIT TIL RESULTATENE

Resultatene kan tyde på at pasienter med TB i større grad etterlever medisinnntak ved bruk av VOT. Dette gjelder også for andel observerte doser. Effekten på fullført behandling viser ingen klar forskjell, selv om retningen kan se ut til å favorisere VOT. Meta-analysene er utført på få studier med ulike studiedesign. Samlet antall deltakere var relativt lite, og antallet deltakere som hadde fått VOT var i flere tilfeller mindre enn de som hadde fått DOT. De tre meta-analysene favoriserer VOT over DOT, men effektestimertene i enkeltstudiene viste variasjon og de inkluderte studiene var av varierende metodisk kvalitet. Samlet sett kan vi ikke være sikre på at VOT faktisk har bedre effekt på etterlevelse av medisinnntak slik oversikten hevder. Vi har svært lav tillit til at resultatene gjenspeiler virkeligheten.

Forskningen som foreligger så langt kan ikke gi entydige konklusjoner på at VOT har bedre effekt enn DOT.

Dette er et nytt felt, og det foreligger derfor ikke ennå så mye forskning. I en slik innføringsfase gjøres det ofte studier om gjennomførbarhet (feasibility-studies), og studiedesignene er ofte ikke randomiserte. Det vil imidlertid trolig ikke medføre ulempe eller være skadelig å innføre VOT som erstatning for DOT.

Selv om Helseetaten ønsket å vurdere innføring av video DOT, synes prosjektdeltakerne at forskning på VOT har stor relevans. En innføring av video DOT bør imidlertid evalueres, samt at det bør gjennomføres mer forskning på videoobservert behandling og oppfølging av TB-pasienter.

OM DENNE FORSKNINGSMOTALEN

Bibliotekar gjorde søk etter systematiske oversikter i april/mai 2024. Søkordene kombinerte tuberkulose med ulike ord for digital video-oppfølging og søket resulterte i 284 treff. De inkluderte referansene ble lest av to forfattere. Vi leste i tillegg gjennom treffene fra innledende søk gjort i april 2024. Vi leste 16 oversikter i fulltekst, og vurderte metodisk kvalitet på de to mest relevante oversiktene med ROBIS-verktøyet. I samråd med oppdragsgiver valgte vi en av oversiktene, som er presentert i denne forskningsomtalen. Når vi oppsummerer studier og presenterer resultatene, er det viktig å si noe om hvor mye tillit vi kan ha til dette. Det handler om hvor trygge vi kan være på at resultatet gjenspeiler virkeligheten. Vi vurderer dette med Cochranes GRADE-verktøy. Tilliten til resultatene kan være høy, middels, lav, eller svært lav. Jo høyere tillit, jo sikrere kan vi være på at effekten av et tiltak er presist anslått. Hvis vi har svært lav tillit til resultatene, kan vi ikke si om tiltaket er effektivt eller ikke.

Litteratursøket er gjort av bibliotekar Ingvild Kirkehei. Omtalen er skrevet av Hanna Eikås Klem og Lars Jørn Langøien, område for helsetjenester, Folkehelseinstituttet. Forskningsomtalen er gjort på oppdrag fra Helseetaten og Oslo kommune.

TA KONTAKT

E-post: kommunestotte@fhi.no

KILDE

Truong CB, Tanni KA, Qian J. Video-Observed Therapy Versus Directly Observed Therapy in Patients With Tuberculosis. *Am J Prev Med.* 2022 Mar;62(3):450-458. doi: 10.1016/j.amepre.2021.10.013. Epub 2021 Dec 13. PMID: 34916094.

REFERANSE TIL ANNEN LITTERATUR

1. Bendiksen R, Ovesen T, Asfeldt AM, Halvorsen DS, Gravingen K. Bruk av videosamtale i behandling av tuberkulose-sykdom i Nord-Norge. *Tidsskr Nor Laegeforen* 2020;140(1). doi: 10.4045/tidsskr.19.0322

Malen for forskningsomtalen er utarbeidet av Folkehelseinstituttet.



Creative Commons
Lisens: Navngivelse 4.0 Internasjonal