

سُبْحَانَكَ اللَّهُمَّ



۱۴۰۳/۸/۲۱

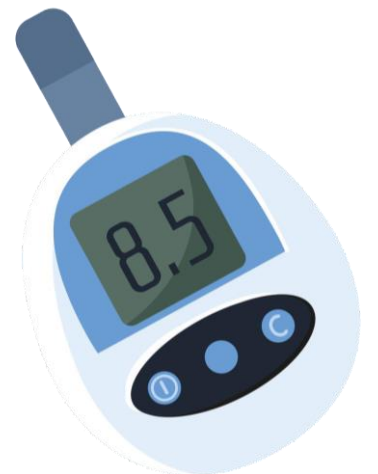
الیاس شجاع

ژورنال کلاب

"Economic Evaluation of a Web Application Implemented in Primary Care for the Treatment of Depression in Patients With Type 2 Diabetes Mellitus: Multicenter Randomized Controlled Trial"

"ارزیابی اقتصادی یک برنامه کاربردی وب اجرا شده در مراقبت های اولیه برای درمان افسردگی در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲: کارآزمایی تصادفی کنترل شده چند مرکزی"

مشخصات ژورنال:



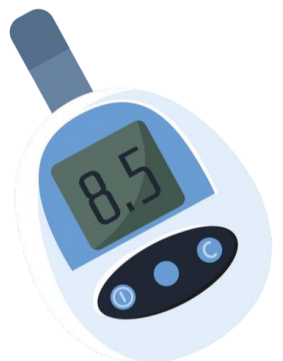
مشخصات ژورنال:

Name :
JMIR mHealth and uHealth

Impact Factor :
5.4

Indexing :
ISI, Scopus, PubMed, DOAJ

Category :
Q1



فهرست اختصارات

- CBT: cognitive behavioral therapy درمان شناختی رفتاری
- CG: control group گروه کنترل
- IG: intervention group گروه مداخله
- ICER: incremental cost-effectiveness ratio نسبت هزینه اثربخشی افزایشی
- CUA: cost-utility analysis تجزیه و تحلیل هزینه و ابزار
- T2DM: type 2 diabetes mellitus دیابت نوع ۲
- SF-12: 12-Item Short Form Survey بررسی فرم کوتاه ۱۲ موردی

فهرست اختصارات

- QALY: quality-adjusted life year سال زندگی با کیفیت تنظیم شده است
- PHQ-9: Patient Health Questionnaire-9 پرسشنامه سلامت بیمار-۹
- ICUR: incremental cost-utility ratio نسبت هزینه به مطلوبیت افزایشی
- CEA: cost-effectiveness analysis تجزیه و تحلیل اثربخشی هزینه
- HbA1c: glycosylated hemoglobin هموگلوبین گلیکوزیله
- DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، ویرایش پنجم

فهرست مطالب

مقدمه

روش اجرا

هدف مطالعه

یافته‌ها

بحث و نتیجه





مقدمه

هدف

روش
اجرا

یافته‌ها

نتیجه



مقدمه

هدف

روش
اجرا

یافته‌ها

نتیجه

جنبه روانی دیابت



مقدمه

هدف

روش
اجرا

یافته‌ها

نتیجه



مقدمه

هدف

روش
اجرا

یافته‌ها

نتیجه

اهمیت تشخیص و درمان افسردگی



مقدمه

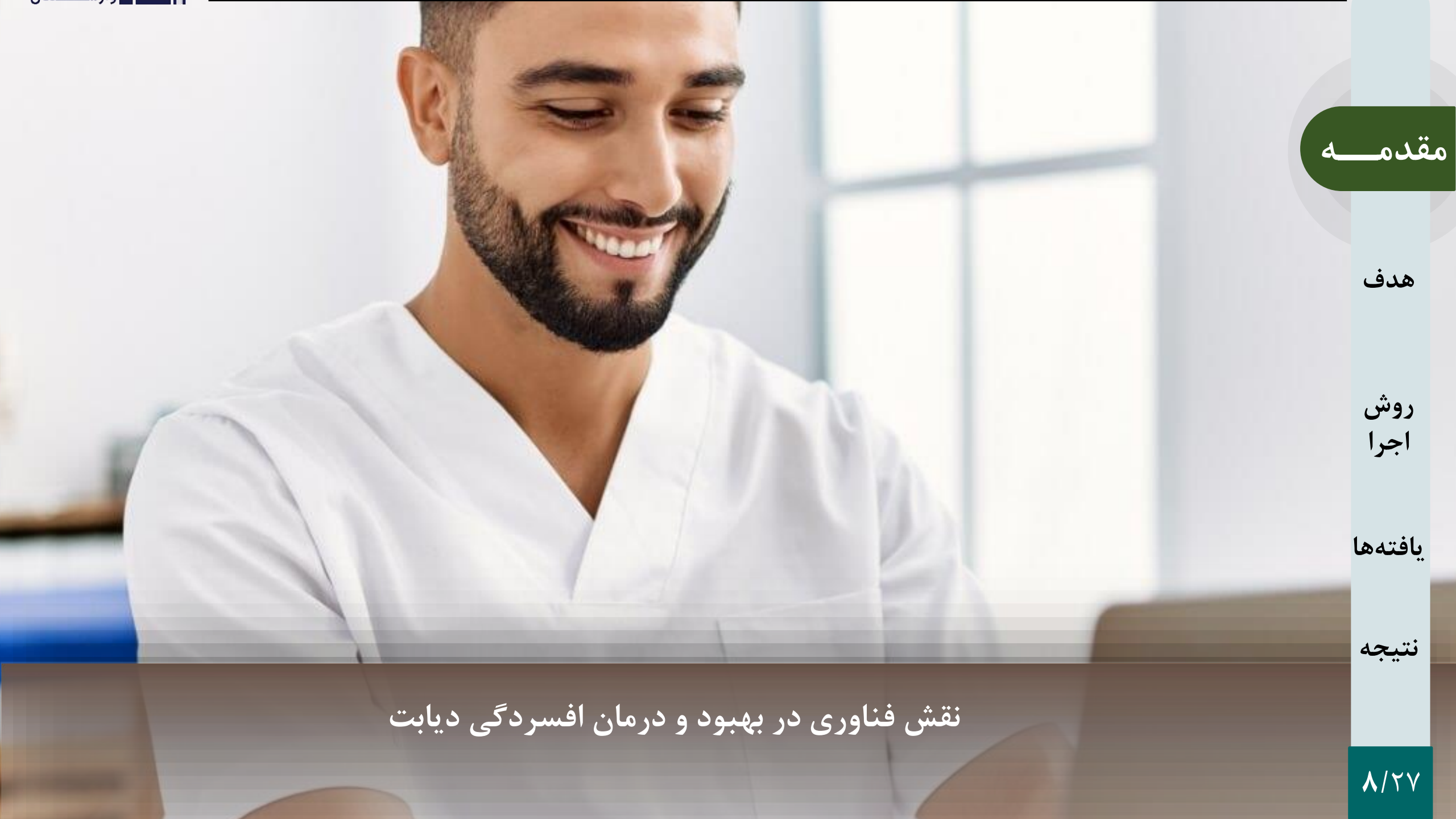
هدف

روش
اجرا

یافته‌ها

نتیجه

۸/۲۷



مقدمه

هدف

روش
اجرا

یافته‌ها

نتیجه

نقش فناوری در بهبود و درمان افسردگی دیابت

هدف مطالعه:

هدف مطالعه:

هدف بررسی اثربخشی یک مداخله روانشناختی کم شدت از طریق یک برنامه وب در مقایسه با درمان معمول برای مدیریت علائم افسردگی خفیف تا متوسط در بیماران مبتلا به T2DM انجام شده است. در اسپانیا در سال ۲۰۲۰



RCT، چندمرکزی در اسپانیا

شناسایی توسط پزشکی

تقسیم بندی به دو گروه به صورت تصادفی

گروه کنترل (CG)

درمان معمول (UC)

گروه مداخله (IG)

درمان مبتنی بر وب

ملاحظات اخلاقی:

تایید توسط کمیته اخلاق تحقیق انسانی آراگون (CEICA)، گرفتن امضا و رضایت نامه کتبی

معیارهای ورود و خروج به مطالعه

معیارهای ورود

- افراد بالای ۱۸ سال
- تشخیص افسردگی با شدت خفیف یا متوسط بر اساس معیارهای راهنمای DSM-5
- تشخیص T2DM
- دسترسی به اینترنت

معیارهای خروج

- عدم حضور در جلسات پیگیری
- عدم تکمیل پرسشنامه‌ها
- بروز عوارض جانبی شدید، یا شرایطی که مانع ادامه درمان شود

معیارهای ورود و خروج به مطالعه

مقدمه

معیارهای ورود

هدف

- افراد بالای ۱۸ سال
- تشخیص افسردگی با شدت خفیف یا متوسط بر اساس معیارهای راهنمای DSM-5
- تشخیص T2DM
- دسترسی به اینترنت

روش
اجرا

معیارهای خروج

یافته‌ها

- عدم حضور در جلسات پیگیری
- عدم تکمیل پرسشنامه‌ها
- بروز عوارض جانبی شدید، یا شرایطی که مانع ادامه درمان شود

نتیجه

مداخلات: مداخله بر اساس یک برنامه CBT و مایندفولنس

از طریق برنامه "smiling is funny"
علاوه بر مازول‌های درمانی و متفاوت برنامه، دو جلسه حضوری

کنترل: تنها درمان معمول که شامل درمان افسردگی و دیابت در PC.

**اندازه‌گیری‌های
مطالعه:**

علائم افسردگی با استفاده از پرسش‌نامه بهداشت بیمار-۹ (PHQ-9)

هموگلوبین گلیکوزیله (HbA1c) که از نمونه خون به دست آمده، معیاری برای کنترل T2DM

برای ارزیابی کیفیت زندگی، از پرسش‌نامه سلامت ۱۲ آیتمی (SF-12)

مصرف خدمات سلامت و تأثیرات اجتماعی با استفاده از ابزار "موجودی دریافت خدمات کلاینت" (CSRI)

Enrollment

Allocation

Follow-up

Analysis

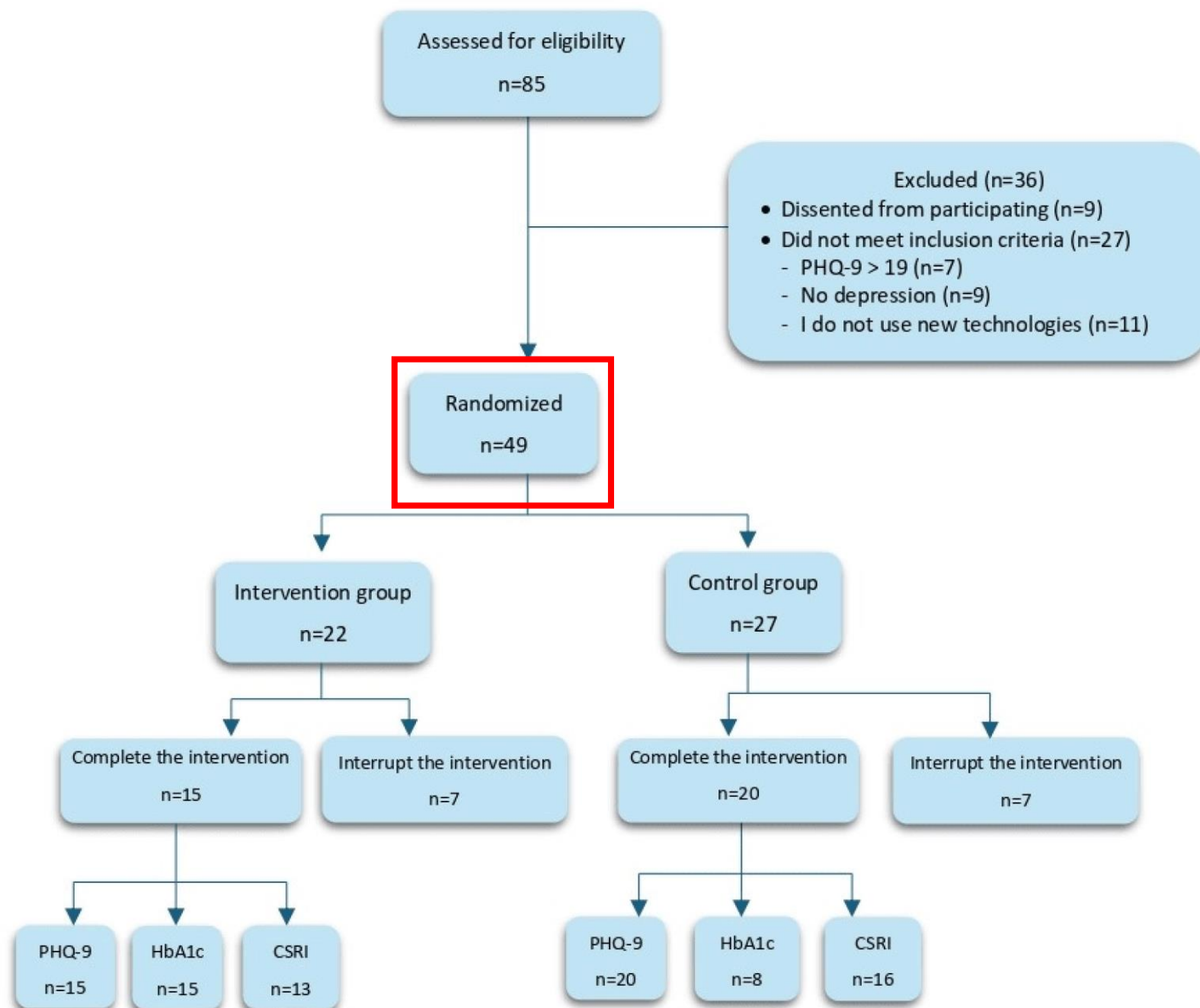


Table 1. Direct health care costs (financial year 2018; values in €^a).

Health resources	IG ^b (€), mean (SD)	CG ^c (€), mean (SD)
Medical PC ^d	248.08 (364.24)	248.59 (398.31)
Nurse PC	32.29 (82.74)	23.14 (42.73)
Medical PC home	N/A ^e	23.98 (95.92)
Nurse PC home	N/A	5.64 (22.57)
Endocrinology	21.75 (54.26)	21.40 (46.00)
Mental health	30.15 (80.83)	7.13 (28.53)
Emergencies	55.47 (73.04)	27.04 (78.45)
Hospitalizations	N/A	N/A
Total health care cost	387.74 (508.91)	356.94 (500.49)

^a€1=US \$1.18 in 2018.

^bIG: intervention group.

^cCG: control group.

^dPC: primary care.

^eN/A: not applicable.

مقدمه

هدف

روش اجرا

یافته‌ها

نتیجه

Table 2. Baseline characteristics of the sample.^a

Characteristics	Intervention group (n=22)	Control group (n=27)
Sociodemographic		
Age (years), mean (SD)	58.27 (8.01)	56.52 (9.04)
Female, n (%)	16 (73)	12 (44)
Married or in a relationship, n (%)	15 (68)	18 (67)
Educational level, n (%)		
No qualification	6 (27)	6 (22)
High school	12 (54)	11 (41)
College qualification or more	4 (18)	10 (37)
Employment status, n (%)		
Employed	6 (27)	11 (41)
Unemployed	7 (32)	10 (37)
Retired	5 (23)	4 (15)
Depressive symptoms: PHQ-9 ^b (range 5-27), mean (SD)	12.71 (3.60)	11.81 (3.14)
HbA _{1c} ^c (%) ^d	7.16	7.78

مقدمه

هدف

روش
اجرا

یافته‌ها

نتیجه

Table 3. Estimated total direct and indirect costs for each study group.

	Intervention group (€ ^a), mean (SD)	Control group (€), mean (SD)
Health care costs	387.75 (508.91)	356.94 (500.49)
Web development costs	65.06 (0.00)	N/A ^b
Face-to-face psychological intervention	51.10 (0.00)	N/A
Productivity losses	N/A	61.67 (246.67)
Total costs	503.91 (508.91)	418.61 (567.42)

^a €1=US \$1.18 in 2018.

^bN/A: not applicable.

Table 4. Results of the cost-effectiveness analysis of the web-based psychological intervention program to treat depressive symptomatology versus usual treatment in primary care.

	Cost, € ^a , (95% CI)	Efficacy, % (95% CI)	CER ^b (€)
3-point reduction in the PHQ-9^c			
Psychological web-based intervention	503.91 (266.65 to 794.84)	76.92 (54.00 to 99.80)	655.08
TAU ^d	418.61 (179.75 to 725.94)	31.25 (8.50 to 54.00)	1339.55
Incremental	85.30 (−325.51 to 496.11)	45.67 (13.40 to 77.90)	186.76
5-point reduction in the PHQ-9			
Psychological web-based intervention	503.91 (266.65 to 794.84)	53.85 (26.70 to 80.90)	935.83
TAU	418.61 (179.75 to 725.94)	12.50 (−3.70 to 28.70)	3348.87
Incremental	85.30 (−325.51 to 496.11)	41.35 (9.80 to 72.90)	206.31
50 percentage point reduction PHQ-9			
Psychological web-based intervention	503.91 (266.65 to 794.84)	53.85 (26.70 to 80.90)	935.83
TAU	418.61 (179.75 to 725.94)	12.50 (−3.70 to 28.70)	3348.87
Incremental	85.30 (−325.51 to 496.11)	41.35 (9.80 to 72.90)	206.31
0.5 reduction in HbA_{1c}^e			
Psychological web-based intervention	481.59 (231.05 to 801.47)	8.33 (−7.30 to 24.00)	5779.13

مقدمه

هدف

روش
اجرا

یافته‌ها

نتیجه

Table 4. Results of the cost-effectiveness analysis of the web-based psychological intervention program to treat depressive symptomatology versus usual treatment in primary care.

	Cost, € ^a , (95% CI)	Efficacy, % (95% CI)	CER ^b (€)
50 percentage point reduction PHQ-9			
Psychological web-based intervention	503.91 (266.65 to 794.84)	53.85 (26.70 to 80.90)	935.83
TAU	418.61 (179.75 to 725.94)	12.50 (–3.70 to 28.70)	3348.87
Incremental	85.30 (–325.51 to 496.11)	41.35 (9.80 to 72.90)	206.31
0.5 reduction in HbA_{1c}^e			
Psychological web-based intervention	481.59 (231.05 to 801.47)	8.33 (–7.30 to 24.00)	5779.13
TAU	571.53 (179.44 to 1177.61)	14.29 (–11.60 to 40.20)	4000.70
Incremental	–89.93 (–773.18 to 593.31)	–5.95 (–36.20 to 24.30)	1510.90

^a €1=US \$1.18 in 2018.
^bCER: cost-effectiveness ratio.
^cPHQ-9: Patient Health Questionnaire-9.
^dTAU: treatment as usual.
^eHbA_{1c}: glycosylated hemoglobin.

مقدمه

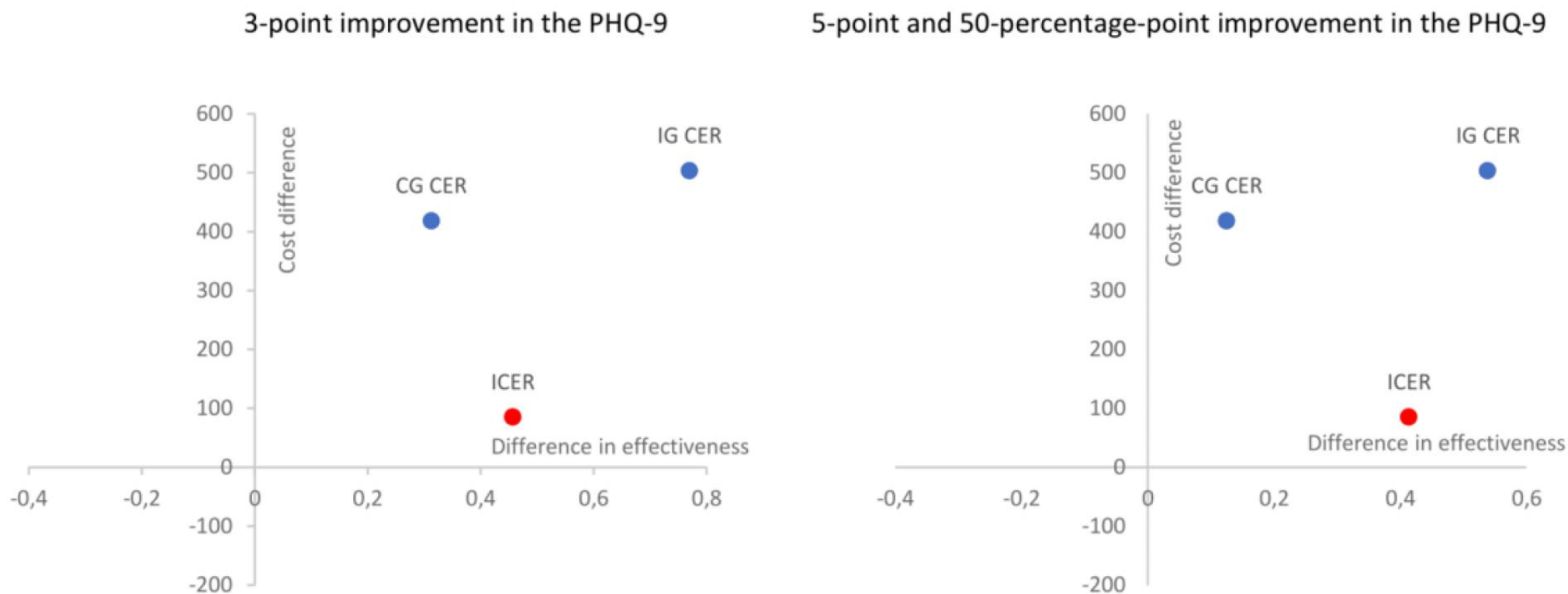
هدف

روش
اجرا

یافته‌ها

نتیجه

Figure 2. Cost-effectiveness plan for the improvement of depressive symptomatology in patients with type 2 diabetes mellitus after web-based psychological intervention. CG CER: control group cost-effectiveness ratio; ICER: incremental cost-effectiveness ratio; IG CER: intervention group cost-effectiveness ratio; PHQ-9: Patient Health Questionnaire-9.



مقدمه

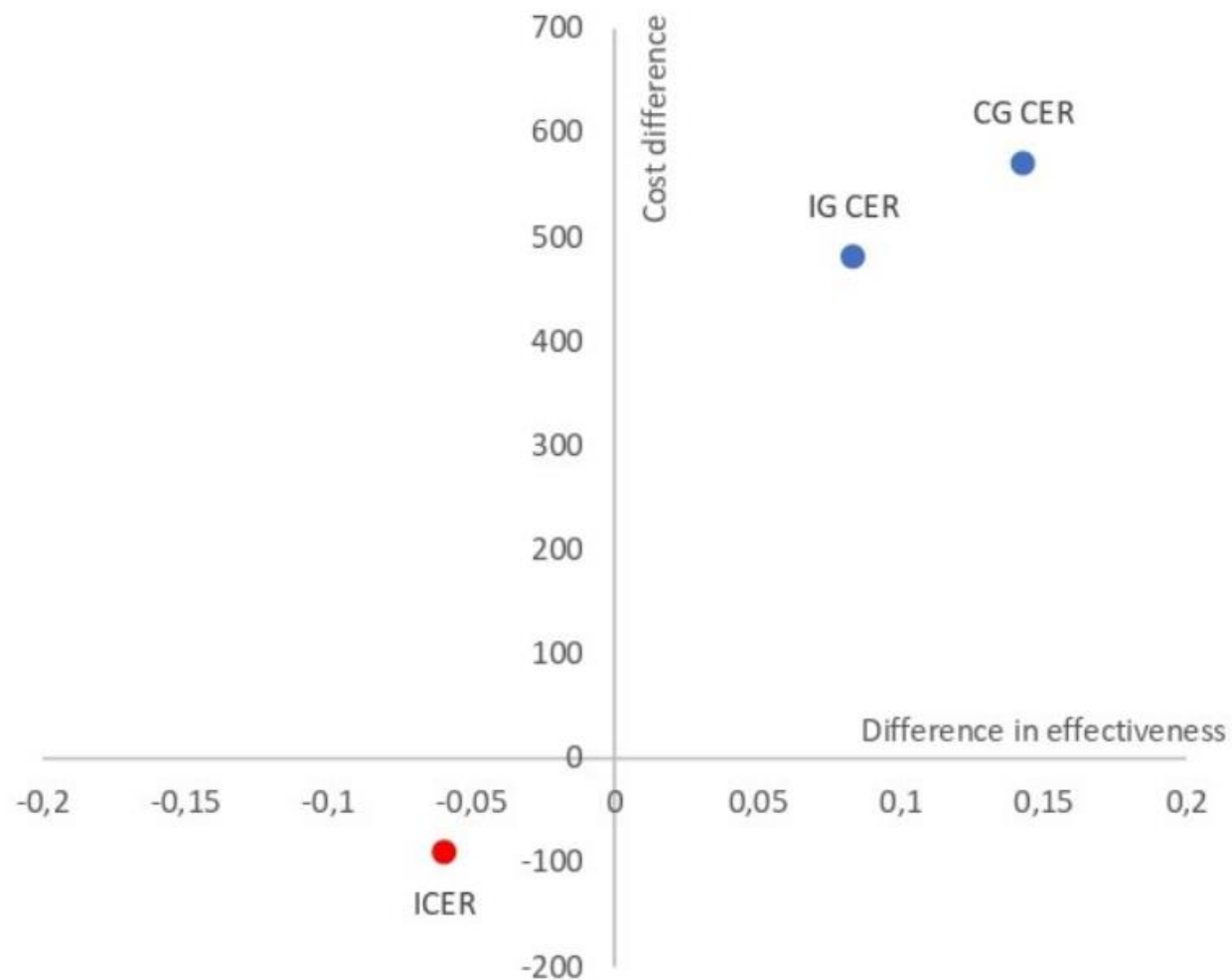
هدف

روش
اجرا

یافته‌ها

نتیجه

Figure 3. Cost-effectiveness plan for the improvement of HbA1c control in patients with type 2 diabetes mellitus after web-based psychological intervention. CG CER: control group cost-effectiveness ratio; ICER: incremental cost-effectiveness ratio; IG CER: intervention group cost-effectiveness ratio.



مقدمه

هدف

روش
اجرا

یافته‌ها

نتیجه

Table 5. Results of the cost-utility analysis of the web-based psychological intervention program for the improvement of depressive symptomatology versus usual treatment.

	Cost, € ^a (95% CI)	Gain (95% CI)	CUR ^b , €
QALYs^c			
Psychological web-based intervention	503.91 (266.65 to 794.84)	0.3270 (0.2920 to 0.3623)	1541.10
TAU ^d	418.61 (179.75 to 725.94)	0.3063 (0.2840 to 0.3278)	1366.78
Incremental	85.30 (−325.51 to 496.11)	0.0207 (−0.0229 to 0.0643)	4119.33
QALYs gained			
Psychological web-based intervention	503.91 (266.65 to 794.84)	0.0321 (0.0133 to 0.0512)	15718.80
TAU	418.61 (179.75 to 725.94)	0.0095 (−0.0036 to 0.0234)	43955.57
Incremental	85.30 (−325.51 to 496.11)	0.0225 (−0.0023 to 0.0474)	3785.36

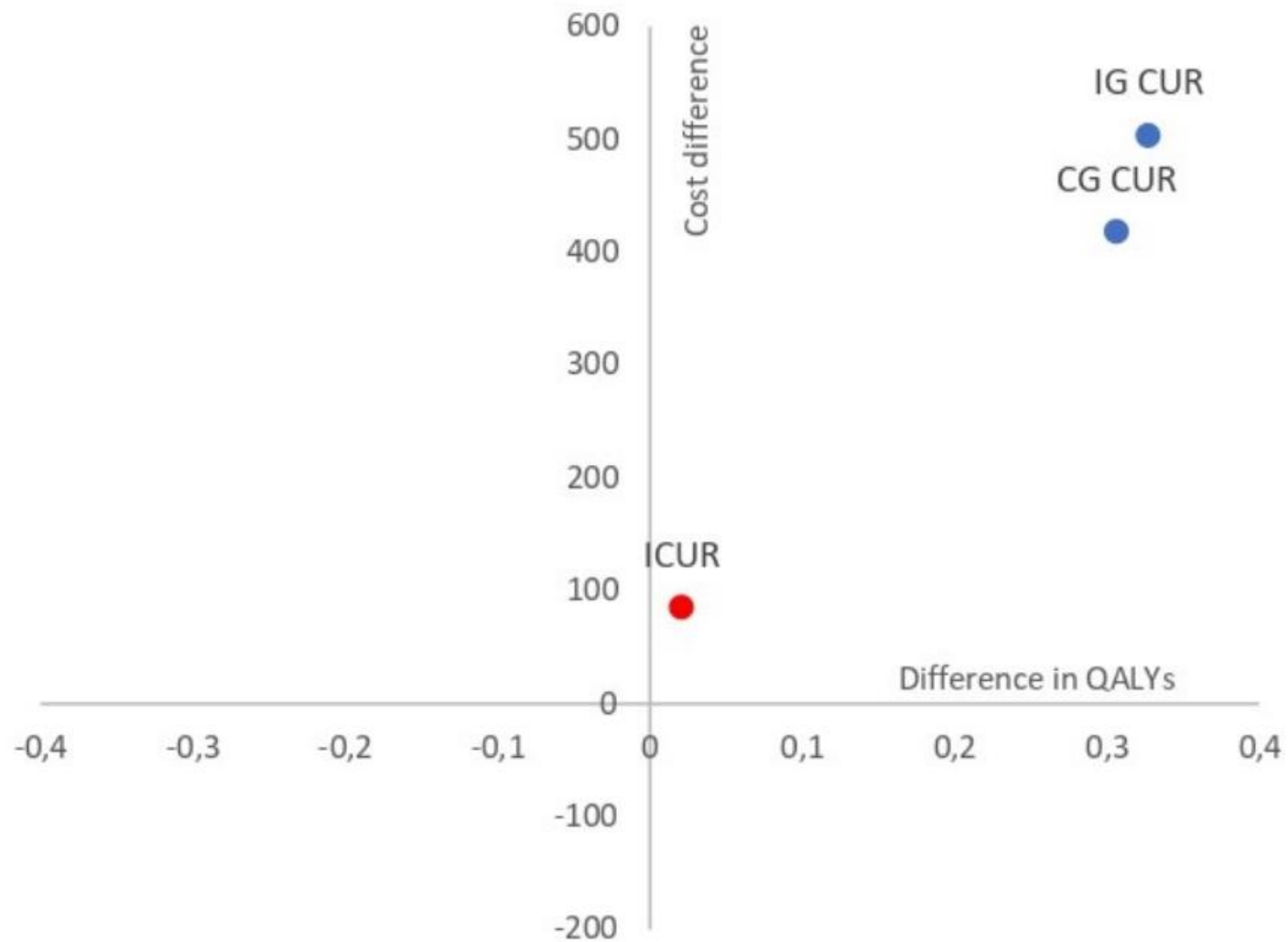
^a €1=US \$1.18 in 2018.

^bCUR: cost-utility ratio.

^cQALYs: quality-adjusted life year.

^dTAU: treatment as usual.

Figure 4. Cost-utility per QALY of the web-based psychological intervention program for the improvement of depressive symptomatology in people with type 2 diabetes mellitus. CG CUR: control group cost-utility ratio; ICUR: incremental cost-utility ratio; IG CUR: intervention group cost-utility ratio; QALYs: quality-adjusted life years.



مقدمه

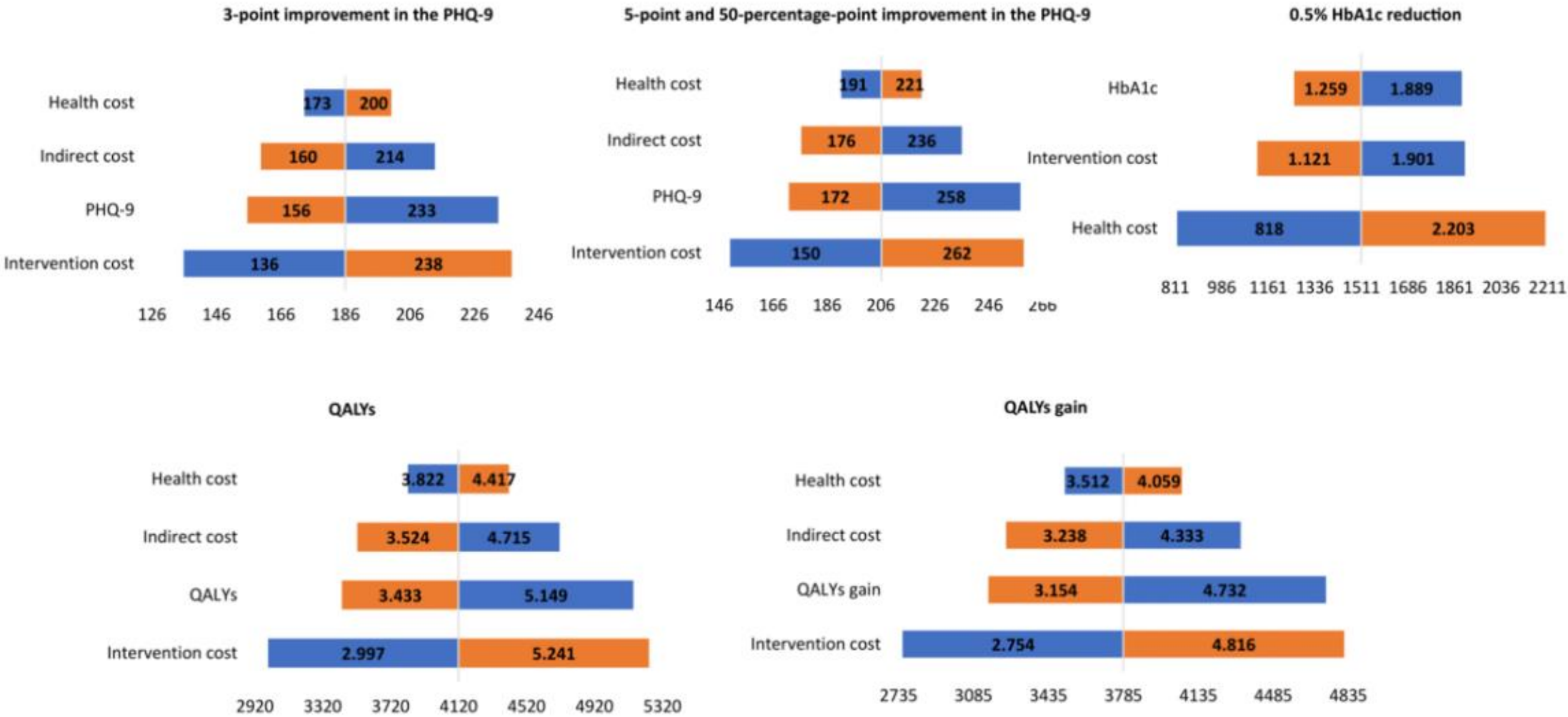
هدف

روش
اجرا

یافته‌ها

نتیجه

Figure 5. Sensitivity analysis for a web-based psychological intervention program. HbA1c: glycosylated hemoglobin; PHQ-9: Patient Health Questionnaire-9; QALYs: quality-adjusted life years.



مقدمه

هدف

روش
اجرا

یافته‌ها

نتیجه

مرور و جمع‌بندی نهایی:

مرور و جمع‌بندی نهایی:

مداخله

ارزیابی اقتصادی یک مداخله روان‌شناختی مبتنی بر وب با استفاده از روش‌های درمان شناختی-رفتاری (CBT) و ذهن‌آگاهی

موارد مورد بررسی

کاهش نشانه‌های افسردگی

بهبود کنترل دیابت

تحلیل هزینه-اثربخشی

نتیجه

در کاهش نشانه‌های افسردگی در مقایسه با گروه کنترل (دریافت‌کنندگان درمان معمول) موثرتر و پرهزینه‌تر است.

علاوه بر بهبود وضعیت بالینی بیماران، مزایای هزینه‌ای قابل توجهی برای سیستم‌های بهداشتی

نقاط قوت:

نقاط ضعف:



نقاط قوت:

طراحی مطالعه‌ی تصادفی چندمرکزی

تمرکز ویژه بر دیابت نوع ۲

شامل کردن ماژول خاص برای خودمراقبتی دیابت

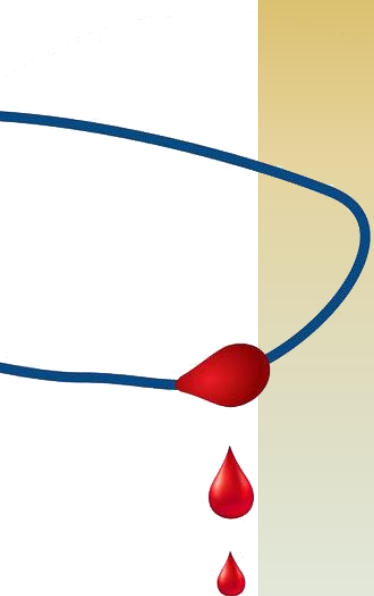
تحلیل اقتصادی جامع

نقاط ضعف:

اندازه‌ی نمونه‌ی کوچک

عدم دسترسی به داده‌های کامل HbA1c

عدم در نظر گرفتن هزینه‌های دارویی



دیدگاه من ارزیابی طولانی مدت اثربخشی

بررسی بیشتر روی رضایت و تجربه بیماران

مقایسه با روش‌های غیر وب محور



مرسی از تشکر شما