



Acupuntura para el abandono del hábito de fumar

White AR, Rampes H, Ernst E

Reproducción de una revisión Cochrane, traducida y publicada en *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2006, Número 1

Producido por



Si desea suscribirse a "La Biblioteca Cochrane Plus", contacte con:

Update Software Ltd, Summertown Pavilion, Middle Way, Oxford OX2 7LG, UK

Tel: +44 (0)1865 513902 Fax: +44 (0)1865 516918

E-mail: info@update.co.uk

Sitio web: <http://www.update-software.com>



Usado con permiso de John Wiley & Sons, Ltd. © John Wiley & Sons, Ltd.

Ningún apartado de esta revisión puede ser reproducido o publicado sin la autorización de Update Software Ltd.

Ni la Colaboración Cochrane, ni los autores, ni John Wiley & Sons, Ltd. son responsables de los errores generados a partir de la traducción, ni de ninguna consecuencia derivada de la aplicación de la información de esta Revisión, ni dan garantía alguna, implícita o explícitamente, respecto al contenido de esta publicación.

El copyright de las Revisiones Cochrane es de John Wiley & Sons, Ltd.

El texto original de cada Revisión (en inglés) está disponible en www.thecochranelibrary.com.

ÍNDICE DE MATERIAS

RESUMEN.....	1
RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS.....	2
ANTECEDENTES.....	2
OBJETIVOS.....	3
CRITERIOS PARA LA VALORACIÓN DE LOS ESTUDIOS DE ESTA REVISIÓN.....	3
ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LOS ESTUDIOS.....	3
MÉTODOS DE LA REVISIÓN.....	4
DESCRIPCIÓN DE LOS ESTUDIOS.....	4
CALIDAD METODOLÓGICA.....	4
RESULTADOS.....	5
DISCUSIÓN.....	5
CONCLUSIONES DE LOS AUTORES.....	6
AGRADECIMIENTOS.....	6
POTENCIAL CONFLICTO DE INTERÉS.....	6
NOTAS.....	6
FUENTES DE FINANCIACIÓN.....	6
REFERENCIAS.....	7
TABLAS.....	9
Characteristics of included studies.....	9
Characteristics of excluded studies.....	17
CARÁTULA.....	17
COMENTARIOS Y CRÍTICAS.....	19
RESUMEN DEL METANÁLISIS.....	21
GRÁFICOS Y OTRAS TABLAS.....	23
01 Acupuntura versus acupuntura de simulacro.....	23
01 Abandono del hábito de fumar: temprano.....	23
02 Abandono del hábito de fumar a los 6 meses.....	23
03 Abandono del hábito de fumar a los 12 meses o más.....	24
02 Acupuntura versus otra intervención.....	24
01 Abandono del hábito de fumar: temprano.....	24
02 Abandono del hábito de fumar a los 6 meses.....	24
03 Abandono del hábito de fumar a los 12 meses.....	25
03 Acupuntura versus lista de espera/ninguna intervención.....	25
01 Abandono del hábito de fumar: temprano.....	25
02 Abandono del hábito de fumar a los 6 meses.....	25
03 Abandono del hábito de fumar a los 12 meses.....	26
04 Acupresión versus acupresión de simulacro.....	26
05 Acupresión versus otro tratamiento.....	26
01 Abandono del hábito de fumar: temprano.....	26

03 Abandono del hábito de fumar a los 12 meses.....	26
06 Acupresión versus lista de espera/ninguna intervención	27
07 Terapia con láser versus láser de simulacro.....	27
01 Abandono del hábito de fumar: temprano.....	27
02 Abandono del hábito de fumar a los 6 meses.....	27
08 Electroestimulación versus estimulación de simulacro.....	27
01 Abandono del hábito de fumar: temprano.....	27
09 Electroestimulación versus otra intervención.....	28
10 Electroestimulación versus lista de espera/ninguna intervención.....	28
11 Comparación de diferentes técnicas de acupuntura.....	28
01 Puntos no auriculares versus todos los controles (temprano).....	28
02 Acupuntura no auricular versus todos los controles (6 meses).....	28
03 Acupuntura no auricular versus todos los controles (12 meses).....	28
04 Acupuntura auricular versus todos los controles (temprano).....	29
05 Acupuntura auricular versus todos los controles (6 meses).....	29
06 Acupuntura auricular versus todos los controles (12 meses).....	29

Acupuntura para el abandono del hábito de fumar

White AR, Rampes H, Ernst E

Esta revisión debería citarse como:

White AR, Rampes H, Ernst E. Acupuntura para el abandono del hábito de fumar (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2006 Número 1. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, 2006 Issue 1. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

Fecha de la modificación más reciente: 18 de febrero de 2002

Fecha de la modificación significativa más reciente: 18 de febrero de 2002

RESUMEN

Antecedentes

La acupuntura y las técnicas relacionadas con ella se promueven como un tratamiento para el abandono del hábito de fumar en la creencia de que pueden reducir los síntomas del síndrome de abstinencia de nicotina.

Objetivos

El objetivo de esta revisión es determinar la efectividad de la acupuntura y de los tratamientos relacionados con la acupresión, la terapia con láser y la electroestimulación, para el abandono del hábito de fumar en comparación con: a) el tratamiento simulado, b) otras intervenciones o c) ninguna intervención.

Estrategia de búsqueda

Se realizaron búsquedas en el registro de ensayos del Grupo Cochrane de Adicción al Tabaco (Cochrane Tobacco Addiction Group), en el Registro Cochrane de Ensayos Controlados, en Medline, en Embase, en BIOSIS Previews, en PsycINFO, en Science and Social Sciences Citation Index, en AMED y en CISCOR. Fecha de la última búsqueda: enero de 2002.

Criterios de selección

Ensayos aleatorios que comparaban una forma de acupuntura, acupresión, terapia con láser o electroestimulación con un tratamiento simulado, otra intervención o ninguna intervención para el abandono del hábito de fumar.

Recopilación y análisis de datos

Se obtuvieron los datos por duplicado sobre el tipo de fumadores reclutados, la naturaleza de los procedimientos de acupuntura y de control, las medidas de resultado, el método de asignación al azar y la compleción del seguimiento.

Se evaluó la abstinencia de tabaco en el punto temporal más temprano (antes de las seis semanas), a los seis meses y durante el seguimiento de un año o más en pacientes que fumaban al inicio. Se utilizó la definición más rigurosa de abstinencia para cada ensayo, y cuando fue posible, las tasas de validación bioquímicas. Aquellos sujetos que se perdieron durante el seguimiento, se consideraron como participantes que continuaron fumando. Donde fue apropiado, se realizó un metanálisis mediante un modelo de efectos fijos.

Resultados principales

Se identificaron 22 estudios. No se detectó un efecto de la acupuntura en el abandono del hábito de fumar comparado con la acupuntura de simulacro en ningún punto temporal. El odds-ratio (OR) para los resultados tempranos fue de 1,22 (intervalo de confianza del 95%: 0,99 a 1,49); el OR después de 6 meses fue de 1,50 (intervalo de confianza del 95%: 0,99 a 2,27) y después de 12 meses, de 1,08 (intervalo de confianza del 95%: 0,77 a 1,52).

De igual manera, cuando la acupuntura se comparó con otras intervenciones contra el tabaquismo, no se encontraron diferencias en el resultado en ningún punto temporal. La acupuntura pareció ser superior a ninguna intervención en los resultados tempranos, pero no se mantuvo esta diferencia.

Los resultados con diferentes técnicas de acupuntura no muestran que un método particular (es decir acupuntura auricular o acupuntura no auricular) sea superior para controlar la intervención.

Según los resultados de estudios simples, se halló que la acupresión fue superior al asesoramiento; la terapia con láser y la electroestimulación no fueron superiores a las formas de simulacro de estos tratamientos.

Conclusiones de los autores

No existen pruebas claras de que la acupuntura, la acupresión, la terapia con láser o la electroestimulación son eficaces para el abandono del hábito de fumar.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

La acupuntura no parece ayudar a los fumadores que están intentando abandonar el hábito

La acupuntura es un tratamiento tradicional chino, que generalmente usa agujas para estimular puntos particulares de energía en el cuerpo. La acupuntura se usa con la intención de reducir los síntomas de abstinencia que presentan las personas cuando tratan de dejar de fumar. La revisión consideró los ensayos que comparaban la acupuntura activa con la acupuntura de simulacro (mediante agujas en otros lugares del cuerpo no considerados útiles). Sin embargo, no hubo pruebas de que la acupuntura activa hubiera aumentado el número de personas que lograron dejar de fumar con éxito. La acupuntura puede ser mejor que ningún tratamiento, al menos a corto plazo, pero es probable que sea debido a un efecto placebo.

ANTECEDENTES

La acupuntura se ha usado en el tratamiento de la dependencia de nicotina en Occidente a partir de una observación incidental en Hong Kong (Wen 1973). Los fumadores de opio a los que se les había administrado estimulación eléctrica con agujas de acupuntura (electroacupuntura) para el alivio del dolor afirmaron que sus síntomas de abstinencia de opiáceos fueron menos graves de lo esperado. Posteriormente, diversas formas de estimulación con agujas o estimulación eléctrica se han usado como tratamiento para la dependencia de diversas drogas adictivas, con el objetivo específico de reducir los síntomas de abstinencia y de ayudar al abandono del hábito. Para el cese del hábito de fumar, las agujas se insertan generalmente durante la duración de una sesión de tratamiento (que a menudo se prolonga de 15 a 20 minutos) en el momento del cese del hábito. El tratamiento puede repetirse los días siguientes. Alternativamente, o además de esta intervención, pueden insertarse agujas especialmente diseñadas, generalmente en puntos de la oreja, y mantenerse en la posición con cinta quirúrgica durante varios días. A los pacientes se les indica que presionen sobre estas agujas instaladas cuando se dan cuenta de los síntomas de abstinencia. Como alternativa a las agujas instaladas, pueden adherirse semillas pequeñas a la oreja con cinta adhesiva y presionar intermitentemente (acupresión). También existen descripciones del uso de una sutura quirúrgica que se inserta en la oreja y se anuda con un gránulo adherido (Man 1975).

Por lo general, las agujas de acupuntura se estimulan manualmente durante el tratamiento de la mayoría de las enfermedades. Para el abandono del hábito de fumar, algunos acupunturistas estimulan las agujas eléctricamente con la

intención de estimular de forma más precisa la liberación de los neurotransmisores que pueden participar en la supresión de los síntomas de abstinencia (Clement-Jones 1979). Otros médicos han alegado que las agujas son innecesarias y que es suficiente aplicar estimulación eléctrica entre electrodos superficiales adheridos al proceso mastoideo o a la oreja. Esta forma de tratamiento se conoce de varias maneras como tratamiento neuroeléctrico o electroterapia transcraneal. Su uso se superpone y hasta cierto punto se ha fusionado con el tratamiento conocido como Electroestimulación Craneal (EEC) que se desarrolló por separado, principalmente en la ex Unión Soviética y Europa Oriental, como un tratamiento para el insomnio, la ansiedad y la depresión. La EEC también se ha usado para el tratamiento de la dependencia del alcohol y las drogas (Klawansky 1995). La corriente eléctrica generalmente es suficiente para causar una sensación de hormigueo leve, aunque a veces se usan corrientes subumbrales. Parece probable que los detalles precisos de la colocación de electrodos y los parámetros de la estimulación eléctrica sean fundamentales para el éxito (Boutros 1998, Patterson 1993).

Como forma alternativa de estimulación de los puntos de acupuntura, algunos médicos usan la presión (acupresión). Otros usan el láser de bajo nivel, que a veces se conoce como "acupuntura láser" aunque no incluye agujas. La terapia con láser de bajo nivel no produce sensación alguna y todavía hay incertidumbre sobre si tiene un efecto fisiológico sobre el tejido sano. Desde el punto de vista del investigador, la terapia con láser tiene la ventaja de que la asignación de los grupos puede ocultarse tanto a los pacientes como a los médicos mediante el uso de aparatos láser que no funcionen. Esto también se aplica al tratamiento de estimulación eléctrica subumbral. Ç""Ñ.PSKB N,

Los estudios no controlados han indicado que la acupuntura puede reducir los síntomas del síndrome de abstinencia de nicotina y se presentaron algunas tasas notablemente altas del éxito inicial. Por ejemplo, Fuller sostuvo que un 95% de 194 sujetos dejaron de fumar después de tres tratamientos en una semana, cayendo a un 34% después de 12 meses (Fuller 1982). Choy presentó un éxito del 88% en un estudio amplio de 514 pacientes, pero no mencionó los resultados a largo plazo (Choy 1983). Claramente, sólo los estudios controlados aleatorios pueden determinar si esto es más que un efecto placebo.

Se han publicado varias revisiones de la literatura de ensayos controlados sobre acupuntura para el abandono del hábito de fumar; no obstante, las conclusiones no son uniformes. Vincent y Richardson hallaron que la acupuntura parecía ser tan eficaz como otros métodos en los estadios iniciales del síndrome de abstinencia de nicotina. Sin embargo, hubo incertidumbre en cuanto a la contribución real de la estimulación y si la acupuntura ayudó a prevenir la reincidencia (Vincent 1987). Schwartz no halló pruebas de un efecto específico (Schwartz 1988). Brewington et al (Brewington 1994) concluyó que la acupuntura puede ser de ayuda limitada para la abstinencia.

Ter Riet (Ter Riet 1990) realizó una revisión sistemática basada en los criterios de los ensayos controlados aleatorios y halló que cuanto mejor era la calidad del estudio, más probabilidades tenía de ser negativo. Concluyó que en general, no hubo pruebas de que la acupuntura fuera eficaz en el tratamiento de la adicción a la nicotina. Lewith criticó esta revisión y alegó que los ensayos en los cuales los controles recibieron la inserción de agujas en los sitios inapropiados tenían probabilidades de subestimar los efectos de la acupuntura: el procedimiento de control no fue inactivo, ya que los sitios aleatorios de inserción de las agujas podrían desencadenar la liberación de endorfinas (LeWITH 1995). Concluyó que la acupuntura es tan beneficiosa como el tratamiento de reemplazo de nicotina.

Ley y Tang realizaron un metanálisis limitado de los ensayos enumerados en Medline, y concluyeron que la acupuntura tuvo "poco o ningún efecto" (Law 1995). Ashenden & Silagy (Ashenden 1997) incluyeron a diez estudios en una revisión sistemática que consideró el éxito a largo plazo de la acupuntura en el abandono del hábito de fumar: nueve de los estudios pudieron combinarse en un metanálisis que concluyó que, aunque la acupuntura parece ser alentadora, no hubo pruebas suficientes para recomendarla como una forma eficaz de tratamiento.

Se realizó una revisión y un metanálisis para evaluar los efectos a corto y a largo plazo de la acupuntura, la acupresión, la terapia con láser y la estimulación eléctrica para el abandono del hábito de fumar.

OBJETIVOS

Evaluar si la acupuntura, la acupresión, la terapia con láser y la estimulación eléctrica

- a) tienen un efecto específico en el abandono del hábito de fumar más allá de los efectos de placebo
- b) son más eficaces que otras intervenciones para el abandono del hábito de fumar
- c) son más eficaces que ningún tratamiento para el abandono del hábito de fumar

CRITERIOS PARA LA VALORACIÓN DE LOS ESTUDIOS DE ESTA REVISIÓN

Tipos de estudios

Todos ensayos controlados aleatorios que comparaban la acupuntura, la acupresión, la terapia con láser o la estimulación eléctrica con una forma de simulacro de la intervención, otra intervención o ningún tratamiento, para el abandono del hábito de fumar.

Tipos de participantes

Fumadores de tabaco que deseaban dejar de fumar.

Tipos de intervención

Intervenciones de estimulaciones no farmacológicas que incluyen la punción de agujas, la presión digital o la terapia con láser en las áreas del cuerpo descritas por el autor del estudio como puntos de acupuntura, que incluye puntos en la oreja, el rostro y el cuerpo, o la estimulación eléctrica en la región de la cabeza, con electrodos superficiales o mediante agujas.

Tipos de medidas de resultado

Abstinencia total de tabaco. La revisión no se ha limitado a los estudios cuyo resultado se confirmó bioquímicamente (ver "Calidad metodológica").

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LOS ESTUDIOS

Se realizaron búsquedas en el registro especializado del Grupo de Adicción al Tabaco en enero de 2002 para obtener los ensayos realizados sobre cualquier forma de acupuntura, acupresión, terapia con láser o electroterapia relacionadas. Se realizaron búsquedas adicionales en el Registro Cochrane de Ensayos Controlados (Número 4, 2001), en Medline (Ovid y Pubmed 11/1/2002), en Embase (actualización de Ovid 2001/11), en BIOSIS Previews (actualización de Ovid, semana 2 de 2002), en PsycINFO (actualización de Silverplatter 2001/10), en Science and Social Sciences Citation Index (actualización de ISI Web of Science 11/1/2002) y en junio de 2001 en AMED y en CISCOR. La estrategia de búsqueda de texto libre o de palabras clave fue (acupuncture OR acupressure OR transcranial OR transcutaneous OR electric stimulation OR electrostimulation OR electro?acupuncture OR neuro?electric therapy OR laser therapy) AND (tobacco OR smoking). Todos los términos con excepción de acupuntura se incluyeron por primera vez en 2002 y las búsquedas de estos términos fueron retrospectivas a la fecha más temprana disponible en todas las

bases de datos. Además de estas búsquedas, se obtuvieron referencias pertinentes a partir de las revisiones publicadas, ensayos clínicos y resúmenes de congresos

MÉTODOS DE LA REVISIÓN

Los datos para las tasas de abandono del hábito de fumar se obtuvieron de los informes presentados por los dos primeros autores de forma independiente. Los desacuerdos se resolvieron mediante discusión, con participación del tercer autor. No se cegó a los revisores. Cuando fue posible, se estableció contacto con los autores para solicitar los datos que faltaban.

Los datos se obtuvieron (cuando se presentan en el informe) en el punto temporal temprano (es decir, en la primera medida después del tratamiento, pero en cualquier caso menos de 6 semanas); después de 6 meses (hasta 9 meses) y a los 12 meses o más. Los diferentes puntos temporales se seleccionaron en un intento por identificar por separado los posibles efectos de la acupuntura en a) el cese del hábito en el período de abstinencia aguda y b) la abstinencia continua.

Cuando fue necesario, los datos publicados se volvieron a calcular por intención de tratar, es decir, se contaron todos los abandonos y los sujetos perdidos durante el seguimiento como si continuaran fumando.

El abandono del hábito de fumar continuo se prefirió frente a la prevalencia puntual cuando se presentaron estas cifras.

Cuando se usó más de un grupo control, se realizaron dos comparaciones, una con los datos más favorables a la acupuntura y la otra con los datos menos favorables. Esto ocurrió con Circo 1985 y Cottraux 1983. Sin embargo, los datos de los grupos control se combinaron en la posterior comparación de los diferentes métodos de acupuntura.

También se observó la evaluación de los síntomas de abstinencia; no se obtuvieron los datos para el consumo informado de cigarrillos ni las concentraciones de los productos derivados de la nicotina (CO o cotinina).

Se realizaron repetidas comparaciones entre la acupuntura, la acupresión, la terapia con láser y la electroestimulación y los diferentes procedimientos de control (es decir, tratamiento de simulacro, otros tratamientos activos de control y ninguna intervención). En el caso de la acupuntura, se comparó la eficacia de las diferentes técnicas. En cada caso, se calculó una estimación ponderada del OR (con un resultado positivo manifestado como > 1) mediante el modelo de efectos fijos (Peto). Los intervalos de confianza se fijaron en el 95%.

DESCRIPCIÓN DE LOS ESTUDIOS

Se hallaron 23 informes de estudios que calificaron para la inclusión en la revisión. En dos casos, los resultados a largo plazo se presentaron por separado (Clavel 1985, He 1997).

Martin (1981) y Parker (1977) ambos informaron sobre dos estudios paralelos, es decir, dos grupos con diferentes procedimientos de tratamiento, cada uno con su propio grupo control. Por consiguiente, los datos de cada uno de estos grupos se han introducido por separado. Un informe no proporciona los datos en una forma que puedan obtenerse para la evaluación cuantitativa (Georgiou 1999), por lo cual 22 estudios controlados pudieron incluirse en el metanálisis (ver tabla de Estudios incluidos).

Uno estudio nuevo (Cai 2000) incluyó a fumadores de entre 12 y 18 años de edad. Al actualizar la revisión en 2002, se eliminaron los criterios de que sólo se incluirían los ensayos con fumadores adultos. Debido a que la técnica de terapia con láser usada en este estudio no se ha probado en otros estudios de la revisión, no se compara directamente con otros ensayos. Si se agregan futuros ensayos a esta comparación, el rango de edad se considerará una explicación posible para toda heterogeneidad en los resultados.

Los tamaños iniciales del grupo para el estudio de Martin (Martin 1981a) no estaban disponibles en el informe publicado y se obtuvieron por parte de los autores. Los resultados de los diferentes grupos del estudio de Clavel (Clavel 1990) se obtuvieron de parte de los autores.

Los estudios variaron considerablemente en la metodología así como en la técnica usada.

CALIDAD METODOLÓGICA

Se evaluaron cuatro dimensiones del diseño del estudio que pueden llevar al sesgo en los estudios del abandono del hábito de fumar: a) el informe del método de asignación al azar y el ocultamiento de la asignación b) el cegamiento de los sujetos al estado de tratamiento c) la comprobación del cese d) la duración del resultado.

(a) Asignación aleatoria y ocultamiento

Sólo dos informes incluyeron detalles suficientes para estar seguros de que se usó el método correcto de asignación al azar con ocultamiento adecuado (Pickworth 1997 y White 1998). Martin (Martin 1981a) y Lagrue (Lagrue 1977) asignaron a los sujetos al azar en grupos para evitar que los individuos que estaban recibiendo diferentes procedimientos se mezclaran e intentaran adivinar su asignación de grupos. Labadie (Labadie 1983) asignó al azar a los sujetos por alternancia; y Steiner (Steiner 1982) usó un diseño de pares. Ninguno de estos métodos se considera como con una asignación al azar verdadera.

En vista de la ausencia de información sobre los métodos de asignación al azar en muchos estudios, no se asignó una puntuación de calidad formal a los estudios.

b) Cegamiento

Se determinó que un estudio presentó cegamiento simple si incluyó alguna forma de tratamiento simulado diseñado para

que el participante no lo pueda distinguir, aunque la palabra "ciego" no fue mencionada específicamente por el autor. Los estudios simple ciego aparecen en las comparaciones de "Acupuntura versus acupuntura de simulacro".

Lograr un doble ciego total es problemático en los estudios de acupuntura. Un ensayo (Laguerre 1977) logró el cegamiento del terapeuta mediante el adiestramiento de un principiante para que usara las dos intervenciones sin saber cuál era la verdadera. Tanto los sujetos como los terapeutas se cegaron en un estudio que usó electroestimulación subumbral (Pickworth 1997). Otro estudio fue rotulado "doble ciego" por los autores porque se cegaron los sujetos y los asesores, aunque no los terapeutas (Cai 2000).

Aunque se cegara a los sujetos, éstos pueden recibir la influencia de la interacción con el médico. Evitar esta interacción, mínima o estandarizada entre el terapeuta y el paciente es un método reconocido para reducir el sesgo en la investigación sobre acupuntura. Este procedimiento se mencionó en cuatro informes de los estudios (Gilbey 1977, He 1997, Lamontagne 1980 y White 1998).

c) Comprobación de las medidas de resultado

El abandono del hábito de fumar se comprobó mediante una prueba bioquímica en siete de los ensayos: Cai 2000, Clavel 1985, Pickworth 1997, Tian 1996 y White 1998 usaron un medidor de monóxido de carbono, He 1997 midió la cotinina sérica y Waite 1998 midió las concentraciones de cotinina urinaria.

d) Duración del abandono del hábito de fumar

Debido a que el cese del hábito es el objeto principal de los programas contra el tabaquismo, el cese a los 12 meses se considera el resultado más importante. Sin embargo, sólo seis de los estudios midieron los resultados a los 12 meses. Clavel 1990 realizó un seguimiento de los sujetos durante cuatro años, y He 1997 durante cinco años (informado en He 2001).

RESULTADOS

La acupuntura no fue significativamente superior a la acupuntura de simulacro para el abandono del hábito de fumar en cualquier punto temporal considerado en esta revisión. El odds-ratio (OR) para los resultados tempranos fue de 1,22 (IC del 95%: 0,99 a 1,49); el OR después de 6 meses fue de 1,50 (IC del 95%: 0,99 a 2,27) y después de 12 meses fue de 1,08 (IC del 95%: 0,77 a 1,52).

Cuando la acupuntura se comparó con otras intervenciones contra el tabaquismo, no hubo diferencias en el resultado en cualquier punto temporal. Los OR respectivos de los resultados tempranos fueron de 0,79 (IC del 95%: 0,62 a 1,02) con los datos menos favorables, y de 1,05 (IC del 95%: 0,82 a 1,35) con los datos más favorables. Después de seis meses, el OR fue de 1,11 (IC del 95%: 0,63 a 1,94) y después de 12 meses el OR

fue de 0,87 (IC del 95%: 0,61 a 1,24) o de 0,76 (IC del 95%: 0,54 a 1,08), con los datos menos favorables.

La acupuntura se comparó con ninguna intervención en tres estudios. La acupuntura fue significativamente superior a ninguna intervención en los resultados tempranos (OR 5,88; IC del 95%: 2,66 a 13,01), pero no hubo diferencias a los 6 meses (OR 0,99; IC del 95%: 0,30 a 3,24). El único estudio con resultados a los 12 meses dio un OR del 2,44 (IC del 95%: 1,15 a 5,20).

Los resultados con diferentes técnicas de acupuntura no mostraron que un método en particular (es decir, acupuntura auricular o acupuntura no auricular) fuera superior a la intervención de control en cualquier punto temporal.

La revisión no halló ensayos controlados con placebo sobre acupresión para el abandono del hábito de fumar, aunque un estudio (Tian 1996) halló que la acupresión fue superior al asesoramiento, y produjo un OR de 9,18 (IC del 95%: 3,95 a 21,33) al final del tratamiento y de 10,2 (IC del 95%: 4,17 a 24,10) a los 12 meses.

Un estudio sobre fumadores adolescentes (Cai 2000) halló que la terapia con láser verdadera no fue mejor que el láser de placebo, tanto al final del tratamiento (OR 0,99; IC del 95%: 0,56 a 1,74) como después de 6 meses (OR 0,94; IC del 95%: 0,52 a 1,69). Otro estudio (Pickworth 1997) halló que la electroestimulación no fue diferente del placebo al final del tratamiento (OR 1,19; IC del 95%: 0,50 a 2,82). El estudio de Georgiou (Georgiou 1999) tampoco mostró pruebas de un efecto de la electroestimulación en comparación con diversos procedimientos de control.

La sensibilidad de los resultados para estudiar la calidad no se probó debido a los problemas que aparecieron al asignar las puntuaciones de calidad formales a esta serie de estudios.

DISCUSIÓN

No se demostró que la acupuntura fuera superior a la acupuntura de simulacro u otra intervención para el abandono del hábito de fumar. No existen pruebas de que tenga un efecto sobre los síntomas de abstinencia o el cese a largo plazo. Muchos de los estudios incluidos en esta revisión estuvieron sujetos a una cantidad de sesgos. En particular, la mayoría de los estudios no informó cómo se realizó la asignación al azar ni comprobó el abandono del hábito de fumar bioquímicamente. Sin embargo, quizá se espere que tales sesgos exageren los efectos de la acupuntura en lugar de subestimarlos.

Las comparaciones de la acupuntura y la acupuntura de simulacro revelan tres estudios con resultados que son altamente positivos y claramente diferentes de todos los demás resultados (He 1997, Lacroix 1977, Waite 1998). En el estudio de Lacroix no puede identificarse explicación alguna para esta diferencia. Sin embargo, el estudio de He incluyó una combinación de enfoques de acupuntura: electroacupuntura corporal, acupuntura

auricular y acupresión auricular prolongada; el grupo control recibió la misma cantidad de estimulación, pero en puntos de acupuntura cercanos apropiados para los trastornos musculoesqueléticos. El estudio de Waite 1998 incluyó la acupuntura auricular y (nuevamente) la acupresión auricular prolongada. Es posible que la estimulación de acupuntura seguida de la acupresión auricular continua tenga un efecto no observable con un tratamiento intermitente y esto merece una investigación adicional. Debe observarse, sin embargo, que todos estos estudios son pequeños y que el número total de fumadores que tuvieron éxito en el abandono del hábito en estos dos ensayos con acupresión continua fue sólo de diez. La acupresión sola fue claramente mejor que el asesoramiento en un estudio (Tian 1996), lo cual está de acuerdo con un posible efecto de la acupresión prolongada, pero también está de acuerdo con un efecto placebo. El informe de este estudio no es satisfactorio, ya que no proporciona detalles y contiene un error numérico en la presentación de la tabla de resultados.

Parece que la acupuntura, como algunas otras intervenciones, puede ser mejor que ningún tratamiento para ayudar al abandono del hábito de fumar. Sin embargo, esta conclusión se basa en sólo tres estudios, y el efecto parece que no continuó.

Las pruebas actuales no indican que la terapia con láser ni la electroestimulación tengan efecto alguno sobre el abandono del hábito de fumar, aunque el último estudio (Pickworth 1997) se criticó por haber usado parámetros de tratamiento incorrectos (Boutros 1998). Es evidente que existe una necesidad de estudios piloto para determinar lo que puede ser la forma más alentadora de corriente, antes de realizar estudios definitivos adicionales sobre electroestimulación.

Esta conclusión negativa limita en lugar de prohibir la investigación adicional del lugar de la acupuntura en la abstinencia de sustancias adictivas. Debe recalcar que la observación inicial de un efecto de la acupuntura en la dependencia fue en los pacientes en el estadio agudo de la abstinencia de opiáceos (Wen 1973). Los cambios en los péptidos opioides acompañaron estas observaciones (Clement-Jones 1979). Ciertos experimentos con animales también han indicado que la acupuntura puede tener un rol importante en el síndrome de abstinencia agudo (Cheng 1980, Choy 1978, Han 1993, Ng 1975). Parecería importante estudiar el posible efecto de la acupuntura en los estadios agudos del síndrome de abstinencia de nicotina. Clavel 1990 hizo un intento de medir los síntomas de abstinencia, pero menos de un cuarto de los sujetos completaron los cuestionarios. White 1998 midió los síntomas de abstinencia en los participantes que tuvieron éxito en dejar de fumar y no halló efecto alguno de la acupuntura en comparación con el simulacro.

CONCLUSIONES DE LOS AUTORES

Implicaciones para la práctica

No hay pruebas para la efectividad específica de la acupuntura, la acupresión, la terapia con láser o la electroestimulación para el abandono del hábito de fumar mayor que un efecto placebo.

Implicaciones para la investigación

Los estudios futuros deben probar si la acupuntura con la fuerza adecuada de estimulación y combinada con la acupresión prolongada es superior al tratamiento simulado. Hay suficientes pruebas para sugerir que tales estudios pueden ser positivos, y la cuestión es pertinente e importante, ya que la acupuntura es un tratamiento seguro y popular.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Ruth Ashenden y a Chris Silagy por proporcionar gentilmente el acceso a su propia revisión sobre acupuntura para el abandono del hábito de fumar como base para gran parte de la presente revisión.

Agradecemos al Prof P. Waite de la University of New South Wales, Australia por proporcionar datos adicionales sobre el estudio de Martin y Waite (1981); y al Dr. F. Clavel del Unite de Recherche en Epidemiologie des Cancers, Villejuif, Francia por proporcionar datos sobre el estudio de Clavel (1990).

Agradecemos a Jie Shen, Yi-Man Au y Jongbae Park por traducir el informe de un estudio original en chino (Fang 1983).

POTENCIAL CONFLICTO DE INTERÉS

AW y EE son los autores de un ensayo incluido en esta revisión.

NOTAS

Se recibieron comentarios de parte del Dr. Nguyen y colegas 5/8/2002, que, junto con la respuesta de los autores, se incluyen en la sección de retroalimentación (feedback) de la revisión. Todos los cambios consiguientes se incorporarán en la próxima actualización, programada para el Número 2 de 2003.

FUENTES DE FINANCIACIÓN

Recursos externos

- NHS Research and Development National Cancer Programme, England UK
- NHS Anglia and Oxford Region Research and Development Programme, England UK

Recursos internos

- University of Exeter UK

REFERENCIAS

Referencias de los estudios incluidos en esta revisión

Cai 2000 {published data only}

Cai Y, Zhao C, Wong SU, Zhang L, Lim SK. Laser acupuncture for adolescent smokers - a randomized double-blind controlled trial. *Am J Chin Med* 2000;**25**(3-4):443-449.

Circo 1985 {published data only}

Circo A, Tosto A, Raciti S, Cardillo R, Gulizia M, Oliveri M et al. First results of an anti-smoke outpatient unit: Comparison among three methods [Primi risultati di un ambulatorio antifumo. Confronto fra tre metodiche]. *Rivista di Cardiologia Preventiva e Riabilitativa* 1985;**3**(2):147-51.

Clavel 1985 {published data only}

Clavel F, Benhamou S. Tobacco withdrawal. Comparison of the efficacy of various methods. Intermediate results of a comparative study [Desintoxicación tabagique. Comparaison de l'efficacité de différentes méthodes. Résultats intermédiaires d'une étude comparative]. *Presse Med* 1984;**13**(16):975-7. 1984193648.

*Clavel F, Benhamou S, Company-Huertas A, Flamant R. Helping people to stop smoking: randomised comparison of groups being treated with acupuncture and nicotine gum with control group. *Br Med J Clin Res Ed* 1985;**291**:1538-1539. 1986052541.

Clavel 1990 {published and unpublished data}

Clavel F, Benhamou S. A study of various smoking cessation programs based on close to 1000 volunteers recruited from the general population: 1-month results [Une étude de différents programmes de désintoxicación tabagique portant sur près de 1000 volontaires recrutés dans la population générale: résultats à 1 mois]. *Rev Epidemiol Sante Publique* 1990;**38**(2):133-8. 1990326888.

Clavel F, Paoletti C. Une étude de différents programmes de désintoxicación tabagique portant sur près de 1000 volontaires recrutés dans la population générale : résultats à 1 mois. *Rev Epidemiol Sante Publique* 1990;**38**:133-138. 1990326888.

*Clavel F, Paoletti C, Benhamou S. A randomised 2x2 factorial design to evaluate different smoking cessation methods. *Rev Epidemiol Sante Publique* 1992;**40**:187-190. 1993067364.

Clavel-Chapelon F, Paoletti C, Benhamou S. Smoking cessation rates 4 years after treatment by nicotine gum and acupuncture. *Prev Med* 1997;**26**:25-28.

Clavel 1990 +NG {published data only}

Clavel F, Paoletti C, Benhamou S. A randomised 2x2 factorial design to evaluate different smoking cessation methods. *Rev Epidemiol Sante Publique* 1992;**40**(187):190.

Cottraux 1983 {published data only}

Cottraux J, Schbath J, Messy P, Mollard E, Juenet C, Collet L. Predictive value of MMPI scales on smoking cessation programs outcomes. *Acta Psychiatr Belg* 1986;**86**:463-469. 1987072770.

*Cottraux JA, Harf R, Boissel JP, Schbath J, Bouvard M, Gillet J. Smoking cessation with behaviour therapy or acupuncture - a controlled study. *Behav Res Ther* 1983;**21**(4):417-424. 1984023618.

Georgiou 1999 {published data only}

Georgiou AJ, Spencer CP, Davies GK, Stamp J. Electrical stimulation therapy in the treatment of cigarette smoking. *J Subst Abuse* 1998;**10**:265-274.

Gilbey 1977 {published data only}

Gilbey V, Neumann B. Auricular acupuncture for smoking withdrawal. *Am J Acupunct* 1977;**5**:239-247.

Gillams 1984 {published data only}

Gillams J, Lewith GT, Machin D. Acupuncture and group therapy in stopping smoking. *Practitioner* 1984;**228**:341-344. 1984170016.

He 1997 {published data only}

He D, Berg JE, Hostmark AT. Effects of acupuncture on smoking cessation or reduction for motivated smokers. *Prev Med* 1997;**26**:208-214. 1997239728.

He D, Medbo JI, Hostmark AT. Effect of acupuncture on smoking cessation or reduction: an 8-month and 5-year follow-up study. *Prev Med* 2001;**33**(5):364-372.

Labadie 1983 {published data only}

Labadie JC, Dones JP, Gachie JP, Fréour P, Perchoc S et al. Désintoxicación tabagique: acupuncture et traitement médical. *Gaz Med Fr* 1983;**90**:2741-2747.

Lacroix 1977 {published data only}

Lacroix JC, Besancon F. Le sevrage du tabac. Efficacité de l'acupuncture dans un essai comparatif. *Ann Med Interne Paris* 1977;**128**:405-408. 1977240425.

Lagrué 1977 {published data only}

Lagrué G, Poupy JL, Grillot A, Ansquer JC. Antismoking acupuncture. Short-term results of a double-blind comparative study [Acupuncture anti-tabagique. Résultats à court terme d'une étude comparative menée a double insu]. *Nouv Presse Med* 1977;**9**:966. 1980144830.

Lamontagne 1980 {published data only}

Lamontagne Y, Annable L, Gagnon MA. Acupuncture for smokers: lack of long-term therapeutic effect in a controlled study. *Can Med Assoc J* 1980;**5**:787-790. 1980154994.

Leung 1991 {published data only}

Leung JP. Smoking cessation by auricular acupuncture and behavioral therapy. *Psychologia* 1991;**34**:177-187.

Martin 1981a {published data only}

Martin GP, Waite PME. The efficacy of acupuncture as an aid to stopping smoking. *N Z Med J* 1981;**93**:421-423. 1981246050.

Martin 1981b {published data only}

Martin GP, Waite PME. The efficacy of acupuncture as an aid to stopping smoking. *N Z Med J* 1981;**93**:421-423. 1981246050.

Parker 1977a {published data only}

Parker LN, Mok MS. The use of acupuncture for smoking withdrawal. *Am J Acupunct* 1977;**5**:363-366.

Parker 1977b {published data only}

Parker LN, Mok MS. The use of acupuncture for smoking withdrawal. *Am J Acupunct* 1977;**5**:363-366.

Pickworth 1997 {published data only}

*Pickworth W, Fant R, Goffman A, Henningfield J. Evaluation of cranial electrostimulation therapy on short-term smoking cessation. *Biol Psychiatry* 1997;**42**:116-121. 97353487.

Pickworth W, Fant R, Goffman A, Henningfield J. Cranial electrostimulation therapy: Response. *Biol Psychiatry* 1998;**43**:468-469.

Steiner 1982 {published data only}

Steiner RP, Hay DL, Davis AW. Acupuncture therapy for the treatment of tobacco smoking addiction. *Am J Chin Med* 1982;**10**:107-121. 1983227974.

Tian 1996 {published data only}

*Tian Z, Chu Y. Treating smoking addiction with the ear point seed pressing method. *J Chin Med* 1996;**52**:5-6.

Vandevenne 1985 {published data only}

Vandevenne A, Rempp M, Burghard G. Study of the specific contribution of acupuncture to tobacco detoxication [Etude de l'action spécifique de l'acupuncture dans la cure de sevrage tabagique]. *Sem Hôp Paris* 1985;**61**:2155-2160.

Waite 1998 {published data only}

Waite NR, Clough JB. A single-blind, placebo-controlled trial of a simple acupuncture treatment in the cessation of smoking. *British Journal of General Practice*. *Br J Gen Pract* 1998;**48**:1487-90. 1999148846.

White 1998 {published data only}

White AR, Resch KL, Ernst E. Randomized trial of acupuncture for nicotine withdrawal symptoms. *Arch Intern Med* 1998;**158**:2251-55. 1999034114.

Referencias de los estudios excluidos de esta revisión

Boureau, 1978

Boureau F, Willer JC. Failure of naloxone to modify the anti-tobacco effect of acupuncture [Desintoxification tabagique par l'acupuncture: essai négatif de blocage par la naloxone]. *Nouv Presse Med* 1978;**7**:1401. 1978225246.

Boutros 1998

Boutros NN, Krupitsky EM. Cranial electrostimulation therapy. *Biol Psychiatry* 1998;**43**(6):468.

Fang 1983

Fang YA. [Clinical study on auricular acupuncture for treatment of smoking addiction]. *Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion* 1983;**2**:30-31.

MacHovec 1978

MacHovec FJ, Man SC. Acupuncture and hypnosis compared: fifty-eight cases. *Am J Clin Hypnosis* 1978;**21**(1):45-47. 1979018780.

Man 1975

Man SC. A preliminary clinical study of smoking treated by stitch-auriculo-acupuncture. *Proceedings of the Third World Symposium on Acupuncture and Chinese Medicine*. New York: March 1975.

Tan 1987

Tan CH. The use of laser on acupuncture points for smoking cessation. *Am J Acupunct* 1987;**15**(2):137-141.

Referencias adicionales

Ashenden 1997

Ashenden R, Silagy CA, Lodge M, Fowler G. A meta-analysis of the effectiveness of acupuncture in smoking cessation. *Drug and Alcohol Review* 1997;**16**:33-40.

Brewington 1994

Brewington V, Smith M, Lipton D. Acupuncture as a detoxification treatment: an analysis of controlled research. *J Subst Abuse Treat* 1994;**11**(4):289-307. 1995055931.

Cheng 1980

Cheng RS, Pomeranz B, Yu G. Electroacupuncture treatment of morphine-dependent mice reduces signs of withdrawal, without showing cross-tolerance. *Eur J Pharmacol* 1980;**68**:477-481. 1981138427.

Choy 1978

Choy YM, Tso WW, Fung KP, Leung KC, Tsang YF, Lee CY et al. Suppression of narcotic withdrawals and plasma ACTH by auricular electroacupuncture. *Biochem Biophys Res Comm* 1978;**82**:305-309.

Choy 1983

Choy DS, Lutzker L, Meltzer L. Effective treatment for smoking cessation. *Am J Med* 1983;**75**:1033-6. 1984077073.

Clement-Jones 1979

Clement-Jones V, McLoughlin L, Lowry PJ, Besser GM, Rees LH, Wen HL. Acupuncture in heroin addicts: changes in met-enkephalin and beta-endorphin in blood and cerebrospinal fluid. *Lancet* 1979;**2**:380-383. 1979243465.

Fuller 1982

Fuller JA. Smoking withdrawal and acupuncture. *Med J Aust* 1982;**1**:28-29. 1982147931.

Han 1993

Han JS, Zhang RL. Suppression of morphine abstinence syndrome by body electroacupuncture of different frequencies in rats. *Drug Alcohol Depend* 1993;**31**:169-175. 1993170127.

He 2001

He D, Medbo JJ, Hostmark AT. Effect of acupuncture on smoking cessation or reduction: an 8-month and 5-year follow-up study. *Prev Med* 2001;**33**(5):364-372.

Klawansky 1995

Klawansky S, Yeung A, Berkey C, Shah N, Phan H, Chalmers TC. Meta-analysis of randomized controlled trials of cranial electrostimulation. *Journal of Nervous and Mental Disease* 1995;**183**:478-485.

Law 1995

Law M, Tang JL. An analysis of the effectiveness of interventions intended to help people stop smoking. *Arch Intern Med* 1995;**155**:1933-1941. 1996006131.

Lewith 1995

Lewith GT. The treatment of tobacco addiction. *Comp Ther Med* 1995;**3**:142-145.

Ng 1975

Ng LKY, Douthitt TC, Thoa NB, Albert CA. Modification of morphine-withdrawal syndrome in rats following transauricular stimulation: an experimental paradigm for auricular acupuncture. *Biol Psychiatry* 1975;**10**:575-580. 1976040277.

Patterson 1993

Patterson MA, Patterson L, Flood NV, Winston JR, Paterson SI. Electrostimulation in drug and alcohol detoxification: significance of stimulation criteria in clinical success. *Addiction Research* 1993;**1**:130-144.

Schwartz 1988

Schwartz JL. Evaluation of acupuncture as a treatment for smoking. *Am J Acupunct* 1988;**16**:135-142.

Ter Riet 1990

Ter Riet G, Kleijnen J, Knipschild P. A meta-analysis of studies into the effect of acupuncture on addiction. *Br J Gen Pract* 1990;**40**:379-382. 1991090957.

Vincent 1987

Vincent CA, Richardson PH. Acupuncture for some common disorders: a review of evaluative research. *J R Coll Gen Pract* 1987;**37**:77-81. 1988035802.

Wen 1973

Wen HL, Cheung SYC. Treatment of drug addiction by acupuncture and electrical stimulation. *Asian Med J* 1973;**9**:138-141.

* El asterisco señala los documentos más importantes para este estudio

TABLAS

Characteristics of included studies

Study	Cai 2000
Methods	Country: Singapore Recruitment: not stated
Participants	330 smokers aged 12 to 18 smoking 3 y and minimum 5 cigs/day
Interventions	a) laser or b) deactivated laser to points in left ear, 12 times in 4 weeks. Patients wore blindfold during treatment
Outcomes	Smoking cessation immediately after and 3 mo later. Validation: expired air CO concentration at 6th and 11th treatments
Notes	Added 2002 update Therapist not blinded: blinded assessor
Allocation concealment	B
Study	Circo 1985
Methods	Country: Italy Recruitment: from patients with cardiovascular disorders, method of recruitment unclear Randomisation method: not stated
Participants	90 adults, no inclusion or exclusion criteria reported
Interventions	All participants received counselling in addition to: a) illustration material b) medical treatment combining vitamins with herbal extract (Hawthorn), for 30 days c) acupuncture to 9 ear points ('Nogier' anti-smoking) given 6 hours after stopping smoking; repeated after 4 days and a further 7 days; combined with 3 indwelling needles for 15 days
Outcomes	Reported cessation, time-point unspecified (we assume end-of-treatment) Validation: none
Notes	Added 2001 update
Allocation concealment	D
Study	Clavel 1985
Methods	Country: France Recruitment: Community volunteers, per advertisement Randomisation method: not stated
Participants	651 adults smoking >5 cigs/day
Interventions	a) facial acupuncture, single session b) nicotine gum c) cigarette case with lock controlled by time-switch All groups also received 3 one-hour sessions of group therapy in first month
Outcomes	Sustained cessation at one and 13 months Validation: none at one month; at 13 months, expired air CO concentration was tested in half of those claiming success
Notes	
Allocation concealment	B

Characteristics of included studies

Study	Clavel 1990
Methods	Country: France Recruitment: Community volunteers responding to circulated leaflet Randomisation method: not stated 2x2 factorial design
Participants	996 adults over 18, smoking >10 cigs/day
Interventions	a) facial acupuncture, with genuine or placebo nicotine gum b) sham acupuncture (wrong points), with genuine or placebo nicotine gum Both given on days 0, 7 and 28
Outcomes	Sustained abstinence at 1 and 13 months, and after 4 years 'Need for cigarette' estimated weekly for 1 month Validation: nil
Notes	Later results were reported as Clavel 1990; long-term follow-up as Clavel 1997 Analysis: for comparison of acupuncture vs sham acupuncture, arms with placebo gum entered in this study and arms with nicotine gum in Clavel 1990 +NG The comparison of acupuncture v nicotine gum was performed between 'genuine acupuncture and placebo gum' group and 'sham acupuncture and genuine gum' group
Allocation concealment	B
Study	Clavel 1990 +NG
Methods	See Clavel 1990 Used to enter results of Acupuncture plus nicotine gum vs Sham acupuncture plus nicotine gum
Participants	
Interventions	
Outcomes	
Notes	
Allocation concealment	D
Study	Cottraux 1983
Methods	Country: France Recruitment: Community volunteers responding to TV and radio adverts Randomisation method: not stated
Participants	558 French citizens, aged 18-50, smoking >10 cigs/day for 2 years
Interventions	a) behaviour therapy, weekly for 3 weeks b) facial acupuncture, 3 weekly sessions c) placebo capsules prescribed at 2 consultations d) waiting-list control (assessed at 12 months only)
Outcomes	Sustained abstinence at 2 weeks, and 3, 6, 9 and 12 months. Validation: none
Notes	
Allocation concealment	B

Characteristics of included studies

Study	Georgiou 1999
Methods	Country: England Recruitment: general public, nursing staff, government employees
Participants	265 adults smoking at least 10/day for 1 year
Interventions	a) electrical stimulation with modulated current to mastoid process b) stimulation to back c) continuous current stimulation to mastoid d) continuous stimulation to ear. All groups also performed with inactive apparatus. After initial stimulation, home use as required for 7 days
Outcomes	Smoking cessation, validated by expired air CO. Withdrawal symptoms by VAS
Notes	Added 2002 update Unclear which groups should be regarded as controls. 18% dropouts, groups unknown. Follow-up data given as aggregate only. No significant differences.
Allocation concealment	D
Study	Gilbey 1977
Methods	Country: Canada Recruitment: Community volunteers responding to newspaper adverts Randomisation method: not stated
Participants	92 subjects aged 30-39 who smoked >15 cigs/day for 3 years
Interventions	a) indwelling needle in active auricular point ('Lung') for 1 week b) indwelling needle in inactive auricular point ('Kidney') for 1 week
Outcomes	Sustained abstinence at 1 week, 1 month and 3 months Validation: none
Notes	Some authors regard 'Kidney' point (used as a control) as an effective treatment for dependency
Allocation concealment	B
Study	Gillams 1984
Methods	Country: UK Recruitment: volunteers responding to poster in health centre Randomisation: sealed envelopes
Participants	81 adults smoking >50 cigs/week for 5 years
Interventions	a) indwelling needle in active auricular point ('Lung') for 4 weeks b) indwelling needle in inactive auricular point (as far from 'Lung' as possible) for 4 weeks c) group therapy sessions, one hour/ week for 4 weeks
Outcomes	Sustained abstinence at 4 weeks, 3 months, and 6 months Validation: none
Notes	
Allocation concealment	B

Characteristics of included studies

Study	He 1997
Methods	Country: Norway Recruitment: employees recruited through internal advertisement through occupational health service Randomisation: drawing lots with replacement
Participants	46 adults smoking for at least 5 years, daily average of 10-30 cigarettes in the last year; no other form of treatment for smoking cessation: no current acupuncture Exclusions: diabetes, coronary heart disease, pregnancy, breast-feeding
Interventions	Both groups received a combination of body electroacupuncture, ear acupuncture and ear acupressure: a) using genuine points described for smoking cessation b) using sham points described for treating musculoskeletal conditions 6 treatments over 3 weeks Manual and electrical stimulation were the same in the 2 groups In addition, 6 plant seeds were placed on either a) 'correct' or b) 'incorrect' points in the ear, according to group, and retained in place with adhesive tape: subjects were instructed to press on each seed 100 times on 4 occasions each day
Outcomes	Abstinence at 1 week, 8 months and 5 years after the last acupuncture treatment (sustained at each previous point) Validation: cessation confirmed by serum cotinine and thiocyanate concentrations. (Serum concentrations of fibrinogen and lipid peroxide were also measured) Daily cigarette consumption, taste for tobacco and desire to smoke were assessed by questionnaire
Notes	Standardised interaction 8 month data used in 6 month meta-analysis. 5 year data used in 1 year + comparison does not include participants lost to f-up due to change of address etc
Allocation concealment	A
Study	Labadie 1983
Methods	Country: France Recruitment: Community volunteers attending anti-smoking clinic Randomisation: by alternation
Participants	130 smokers (criteria not specified)
Interventions	a) acupuncture to auricular and body points; not stated whether repeated b) medical treatment (advice plus benzodiazepine, lobeline and a 'detoxicant') Both groups followed up weekly for 1 month, fortnightly for 3 months, monthly for a year
Outcomes	Abstinence and reduction of smoking at 8 weeks and 1 year. Validation: none
Notes	
Allocation concealment	C
Study	Lacroix 1977
Methods	Country: France Recruitment: not stated Randomisation method: not stated
Participants	117 smokers (criteria not specified)

Characteristics of included studies

Interventions	a) facial acupuncture, bilateral, weekly for 3 weeks b) sham acupuncture, bilateral, weekly for 3 weeks
Outcomes	Abstinence at 3 weeks Validation: none
Notes	
Allocation concealment	B
Study	Lagrué 1977
Methods	Country: France Recruitment: not stated Randomisation: allocated by group
Participants	154 smokers (criteria not specified)
Interventions	a) facial acupuncture, repeated after 1 week b) sham acupuncture, repeated after 1 week
Outcomes	Abstinence and 80% reduction in consumption at 1 week Validation: none
Notes	Practitioner specially trained to give both treatments without knowing which was active (ie truly double-blind study)
Allocation concealment	C
Study	Lamontagne 1980
Methods	Country: Canada Recruitment: Community volunteers responding to newspaper advert Randomisation method: not stated
Participants	75 subjects aged 20-50, smoking between 15 and 50 cigs/day, not taking drugs, and in good health
Interventions	a) acupuncture to auricular points ('Zero' and 'Lung') b) acupuncture to body points used for 'relaxation' c) self-monitor and report back All subjects given 2 appointments 1 week apart
Outcomes	Abstinence at 2 weeks, 3 months, and 6 months; mean smoking rates for 14 day periods during study Validation: none
Notes	Poor choice of acupuncture control procedure, since anti-smoking effect of 'relaxation' treatment cannot be ruled out
Allocation concealment	B
Study	Leung 1991
Methods	Country: Hong Kong Recruitment: Community volunteers responding to newspaper and radio adverts Randomisation method: not stated
Participants	95 subjects who had smoked for at least 1 year and were motivated to stop
Interventions	a) 10 daily sessions of behaviour therapy lasting 1.5 hours b) Indwelling needles in auricular points ('Shenmen' and 'Lung') for 7 days or until they became uncomfortable; 10 attendances in total, for supervision of the needles c) waiting-list control

Characteristics of included studies

Outcomes	Abstinence and percentage reduction in consumption immediately after treatment and at 1, 3, and 6 months.
Notes	
Allocation concealment	B
Study	Martin 1981a
Methods	Country: New Zealand Recruitment: Community volunteers Randomisation: in groups, method not stated
Participants	132 smokers (criteria not specified)
Interventions	a) indwelling needles to effective auricular points ('Lung' and 'hunger') for 3 weeks, plus electroacupuncture for 20 minutes to points in the hand and the ear at the second attendance b) indwelling needles to ineffective auricular points ('elbow' and 'eye')
Outcomes	Abstinence and reduction in cigarette consumption at 3 weeks, 3 months and 6 months Validation: nil
Notes	Some authors would consider 'elbow' and 'eye' points (used as controls) as possibly effective, since innervated by the vagus nerve
Allocation concealment	C
Study	Martin 1981b
Methods	Country: New Zealand Recruitment: Community volunteers Randomisation: in groups, method not stated
Participants	128 smokers (unspecified)
Interventions	a) indwelling needles to effective auricular points ('Lung' and 'hunger') for 3 weeks b) indwelling needles to ineffective auricular points ('elbow' and 'eye') for 3 weeks
Outcomes	Abstinence and reduction in cigarette consumption at 3 weeks, 3 months and 6 months Validation: nil
Notes	Some authors would consider 'elbow' and 'eye' points (used as controls) as possibly effective, since innervated by the vagus nerve
Allocation concealment	B
Study	Parker 1977a
Methods	Country: USA Recruitment: Volunteers from hospital employees Randomisation method: not stated
Participants	20 smokers (unspecified)
Interventions	a) indwelling needles placed in effective auricular points ('Shenmen' and 'Lung') b) indwelling needles placed in points considered inactive ('Shoulder' and 'Eye') Needles replaced in both groups twice weekly for 3 weeks
Outcomes	Abstinence and reduction in consumption at 6 weeks Validation: none

Characteristics of included studies

Notes	Some authors would not agree that 'shoulder' and 'eye' points are 'inactive'
Allocation concealment	B
Study	Parker 1977b
Methods	Country: USA Recruitment: Volunteers from hospital employees Randomisation method: not stated
Participants	21 smokers (unspecified)
Interventions	a) electrical stimulation to effective auricular points ('Shenmen' and 'Lung') b) electrical stimulation to points considered inactive ('Shoulder' and 'Eye') Both groups treated for 20 minutes twice weekly for 3 weeks
Outcomes	Abstinence and reduction in consumption at 6 weeks Validation: none
Notes	Some authors would not agree that 'shoulder' and 'eye' points are 'inactive'
Allocation concealment	B
Study	Pickworth 1997
Methods	Country: USA Recruitment: 'from community'
Participants	121, aged over 21 y, smoking >20/day for at least 1 y, and meeting other criteria
Interventions	5 consecutive days of 60 min of a) electrostimulation, 10Hz 2 msec pulse, 30 uamp to mastoid or b) sham
Outcomes	Abstinence after 5 d and 1 m, verified by exhaled CO. Withdrawal symptoms.
Notes	Added 2002 update Stimulation parameters were criticised by Boutros 1998
Allocation concealment	A
Study	Steiner 1982
Methods	Country: USA Recruitment: Community volunteers responding to newspaper and radio adverts Randomisation: matched pairs, one of each pair randomly assigned, method not stated
Participants	32 subjects over 21, smoking over 20 cigs/day for 2 consecutive years, not pregnant and not on chronic pain medication or mood-altering drugs Selected from 82 volunteers, matched according to age, sex, and cigarette consumption
Interventions	a) acupuncture to genuine body and ear points; needle sensation achieved. b) sham acupuncture to nearby areas without needling sensation Both interventions given twice weekly for 2 weeks
Outcomes	Abstinence and cigarette consumption at 4 weeks Validation: none
Notes	Subjects were not advised to stop smoking at any particular time, but to 'follow your motivation and appetite to the best of your ability'
Allocation concealment	C

Characteristics of included studies

Study	Tian 1996
Methods	Country: China Recruitment: not stated
Participants	120 smokers over 20 y old, regularly smoking >10 cigs/day, exhaled CO>10ppm, and likely to attend follow up for 1 year
Interventions	a) acupressure, Ear Point Pressing Seed method: seed fixed to 4 points in one ear, treatment changed to alternate ear twice/wk for course of 1 m, repeated for 2 or 3 m b) advice: no description given
Outcomes	Abstinence at 1 m and 1 y, confirmed by CO measurement
Notes	Added 2002 update Report lacks details (eg. randomisation, advice given, baseline characteristics)
Allocation concealment	D
Study	Vandevenne 1985
Methods	Country: France Recruitment: volunteers attending anti-smoking clinic Randomisation: random number table (not stated to be concealed)
Participants	200 self-referred smokers, no criteria stated
Interventions	a) acupuncture to 3 auricular and 2 body points b) sham acupuncture to nearby areas both interventions given on days 1, 4, 10 and 20
Outcomes	Abstinence (point-prevalence) at 6 weeks, 6 months and 1 year
Notes	
Allocation concealment	B
Study	Waite 1998
Methods	Country: UK Recruitment: community volunteers recruited by advertisements in on-line news pages, posters in hospital and word of mouth. Randomisation method: not stated. Stratified by gender
Participants	78 adults over 18 years old who were smoking at least 10 cigarettes a day. Exclusions: cardiac pacemaker, previous acupuncture
Interventions	Both groups received one 20-minute session of acupuncture with electrical stimulation followed by placement of a seed on the needle site held in place with adhesive tape. Participants were instructed to keep the seed in place as long as they found it helpful and press it when they experienced the desire to smoke Points used were: a) active group, lung point in ear b) control group, medial aspect of the patella, not on recognised acupuncture point
Outcomes	Cessation at 6 months (point prevalence) Validation: urinary cotinine
Notes	
Allocation concealment	B

Characteristics of included studies

Study	White 1998
Methods	Country: UK Recruitment: community volunteers from media invitation Randomisation method: sealed opaque envelopes, opened immediately before intervention
Participants	76 adults over 21 years smoking at least 15 cigarettes daily Exclusions: previous acupuncture, pregnancy, breast-feeding, cardiac pacemaker, known bleeding tendency
Interventions	a) acupuncture with electrical stimulation to lung point in both ears b) sham acupuncture consisting of either needle or carbon pad placed over the mastoid bone attached to sham (inactivated) stimulator Interventions were given on day 1, 3 and 7 of the smoking cessation
Outcomes	Sustained cessation at 2 weeks Validation: expired air carbon monoxide concentration Withdrawal symptoms assessed by Visual Analogue Scale
Notes	Credibility of interventions tested by questionnaire Standardised, minimal interaction by acupuncturist All counselling by blinded nurse
Allocation concealment	A

Characteristics of excluded studies

Study	Reason for exclusion
Boureau, 1978	This study compared 2 groups who both received identical acupuncture following an injection: one group were injected with saline, the other with naloxone. Therefore, 2 hypotheses are tested simultaneously: does acupuncture help smoking cessation by releasing endogenous opioid peptides?
Boutros 1998	This letter in response to the study of Pickworth commented on the stimulus parameters used in the study, but included no original data
Fang 1983	The report is incomplete: numbers of smokers allocated to control and intervention groups cannot be extracted, so the study cannot be interpreted
MacHovec 1978	This study does not specify that the subjects were randomised
Man 1975	Subjects were allocated by place of residence, not randomly
Tan 1987	Not described as randomised: complete abstinence not reported.

CARÁTULA

Titulo	Acupuntura para el abandono del hábito de fumar
Autor(es)	White AR, Rampes H, Ernst E
Contribución de los autores	AW & HR obtuvieron los datos. AW redactó la revisión con asistencia de HR. EE hizo comentarios sobre los borradores.

Número de protocolo publicado inicialmente	La información no está disponible
Número de revisión publicada inicialmente	1997/1
Fecha de la modificación más reciente"	18 febrero 2002
"Fecha de la modificación SIGNIFICATIVA más reciente	18 febrero 2002
Cambios más recientes	Los criterios de inclusión para los estudios se han ampliado para cubrir la acupresión, la terapia con láser y la electroestimulación craneal, que son tratamientos de estimulación relacionados con la acupuntura y usados para el abandono del hábito de fumar. El límite de edad para los participantes en estudio se ha eliminado para aumentar la relevancia de la revisión.
Fecha de búsqueda de nuevos estudios no localizados	El autor no facilitó la información
Fecha de localización de nuevos estudios aún no incluidos/excluidos	El autor no facilitó la información
Fecha de localización de nuevos estudios incluidos/excluidos	18 febrero 2002
Fecha de modificación de la sección conclusiones de los autores	El autor no facilitó la información
Dirección de contacto	Dr Adrian White MA BM BCh Research Fellow Complementary Medicine Peninsula Medical School 25 Victoria Park Road Exeter EX2 4NT UK Teléfono: +44 1392 424839 E-mail: adrian.white@pms.ac.uk Facsimile: +44 1392 424989
Número de la Cochrane Library	CD000009-ES
Grupo editorial	Cochrane Tobacco Addiction Group
Código del grupo editorial	HM-TOBACCO

COMENTARIOS Y CRITICAS

Comment from Nguyen and colleagues

Resumen:

1. We wish to inform you of a randomized controlled trial (RCT) eligible in the review : Vibes J. Essai thérapeutique sur le rôle de l'acupuncture dans la lutte contre le tabagisme. *Acupunct* 1977;51:13-20.

2. Three studies included in the comparison "acupuncture versus sham acupuncture" set methodological problems :

a. Gilbey 1977 should be excluded. Not only because "some authors regard kidney point (used as a control) as an effective treatment for dependency", but above all because kidney ear point is used in several clinical studies for smoking cessation. For instance, in Cui review on acupuncture for smoking abstinence [1], three studies used kidney ear point [2-4].

b. Lamontagne 1980 should also be excluded. "Acupuncture therapy for relaxation" as control cannot be considered as sham acupuncture. That intervention uses point ST36, also used in one study of Cui review [5] and in one RCT [6] included in the meta-analysis. Vibes RCT tests ST36, LV3, LI4 GB8, presented as "equilibrating and/or antitoxic general acting intervention". That acupuncture intervention revealed to be superior to sham acupuncture.

c. In Martin 1981(a), there is discrepancy between the control group (and the total size) in the table "characteristics of included studies" and the data used in the graph : the selected control group is in fact the group "P + stimulation" of the original study. This group includes electro-acupuncture at LI4 and "tongue" ear point. For the same motives as in the two previous studies, this control group cannot be chosen as sham acupuncture. LI4 is used in two studies in Cui review [5,7], in two RCT included in the meta-analysis [8,9] and in Vibes study.

From a general point of view, it seems inadequate to select as sham acupuncture interventions using points employed in clinical studies dealing with the same disease. This criterion (a practical and effective use of a point) is stronger than the theoretical expert opinion, and should lead to exclude these studies in a comparison acupuncture versus sham acupuncture.

3. In the comparison "acupuncture versus sham acupuncture-early", Waite 1998 trial is omitted without explanation. This trial has data non biochemically validated available at two weeks, that seem to meet the criteria of the review.

4. We also draw your attention to the problematic data following :

a. in Parker 1977(a) and (b), the data to be selected for the size of groups seem to be the concordant ones appearing in the text and figure 1 (Parker (a) 18 patients: 9 for acupuncture, 9 for sham; Parker (b) 23 patients: 11 for acupuncture, 12 for sham) and not data in table 1.

b. In the comparison "01 -Acupuncture versus sham acupuncture, 01 -smoking cessation early": He 1997 8/26 in acupuncture group, not 7/26.

5. In references, Lagrue 1977 is in fact Lagrue 1980.

6. Pickworth 1997 trial uses "the application of electrical currents from surface electrode...placed on each mastoid process". The authors don't identify any acupuncture points, never use the word "acupuncture" and don't mention any acupuncture study in bibliography. For that motives, including this type of studies in a review "Acupuncture for smoking cessation" seems inadequate.

From remarks 1-4, comparison "acupuncture versus sham acupuncture" should be reconsidered.

- 1- Cui M. Advances in studies on acupuncture abstinence. *J Trad Chin Med* 1995;15(4):301-7.
- 2- Cai ZM. [Ear points arousing propagated sensation for stopping smoking in Senegal]. *Fujian J Trad Chin Med* 1986;17(5):22-4.
- 3- Li GJ. [33 cases of smoking cessation treated with ear point pressure]. *Jianxi J Trad Chin Med* 1990;21(4):40.
- 4- Requena Y, Michel D, Fabre J, Pernice C, Nguyen J. Smoking withdrawal therapy by acupuncture. *Am J Acupunct* 1980;8(1):57-63.
- 5- Sacks LL. Drug addiction, alcoholism, smoking, obesity treated by auricular staplepuncture. *Am J Acupunct* 1975;3(2):147-151.
- 6- Vandevenne A, Rempp M, Burghard G, Kuntzmann Y, Jung F. Etude de l'action spécifique de l'acupuncture dans la cure de sevrage tabagique. *Sem H"p Paris* 1985;61(29):2155-60.
- 7- Cheung CKT. Acupuncture treatment and the preventive applications for cigarette smokers. in: *Compilation of the abstracts of acupuncture and moxibustion papers. Proceedings of the 1st World Conference on Acupuncture-Moxibustion. 1987 Nov 22-26:Beijing,China. p.76-7.*
- 8- Steiner RP, Hay DI, Davis AW. Acupuncture therapy for the treatment of tobacco smoking addiction. *Am J Chin Med* 1982;10(1-4):107-21.
- 9- Labadie JC, Dones JP, Gachie JP, Freour P, Perchoc S, Huynh-Van-Thao JP. Désintoxication tabagique : acupuncture et traitement médical. Résultats comparés à 1 an sur 130 cas. *Gaz Med Fr* 1983;90(29):2741-7.

I certify that I have no affiliations with or involvement in any organisation or entity with a direct financial interest in the subject matter of my criticisms.

Contestación del autor:

We are grateful to Dr Nguyen for his detailed comments.

1. Thank you for information about this trial of which we were unaware. We shall consider it for inclusion in the next review.
2. The question of appropriate and inappropriate controls runs through the whole of acupuncture research and will not be satisfactorily solved until 'Phase I & II' type studies are conducted. Without hard data, therefore, we took the pragmatic decision to accept each original author's view of what was an acceptable control. We feel it would be wrong to overturn the author's view of the sham, often very well considered and referenced, without strong reason to do so. We acknowledge that this might result in reducing the effect size for acupuncture. However, there are other biases affecting the same issue, such as the psychological equivalence of the sham control (e.g. do acupuncture studs placed in the knee have an equal psychological effect to those in the ear?). The question of whether 'acupuncture for relaxation' was an inactive control was problematic; however, there are many ways of producing 'relaxation' none of which is known to have any benefit in smoking cessation. On balance, then, we decided to keep this group in the analysis.
3. Thank you for pointing out the review omits some data reported in the Waite trial at 2 weeks. I have checked our extraction records and find that neither of the reviewers involved extracted these data, and I guess this is probably because they are only referred to very indirectly in the text, in comparison to the validated data. We therefore did not discuss whether these data are admissible. We note that they were obtained by telephone, and subsequently in the same trial, 2 out of 7 who claimed on the telephone to have stopped smoking actually were still smoking. It seems probable that all verbal reports of smoking are subject to error, but those made face-to-face may be more reliable than those made over the telephone; we shall discuss whether to include the latter in the next revision.
4. a) there is a clear discrepancy in group sizes in the report by Parker. We shall reconsider these extracted data at the next revision.
b) In the report by He, although 8 subjects reported smoking cessation, only 7 were confirmed biochemically (see 'Tobacco consumption versus cotinine concentration').
5. Thank you, we shall correct this in the next revision.

6. At the time of our 2nd revision conducted earlier this year, the Cochrane Group recommended including other stimulation techniques, on the basis that they should be reviewed and did not have any other natural home. We did not consider changing the review's title, but will consider this for the next revision. Thank you for the suggestion.

A R White, H Rampes, E Ernst

Colaboradores:

Johan Nguyen (Marseilles France), Philippe Castera (Bordeaux, France), Jean-Luc Gerlier (Annecy, France)

RESUMEN DEL METANÁLISIS

01 Acupuntura versus acupuntura de simulacro

Resultado	No. of studies	Nº de participantes	Statistical method	Tamaño del efecto
01 Abandono del hábito de fumar: temprano	14	2069	Odds-Ratio de Peto IC del 95%	1.22 [0.99, 1.49]
02 Abandono del hábito de fumar a los 6 meses	8	765	Odds-Ratio de Peto IC del 95%	1.50 [0.99, 2.27]
03 Abandono del hábito de fumar a los 12 meses o más	4	1234	Odds-Ratio de Peto IC del 95%	1.07 [0.76, 1.50]

02 Acupuntura versus otra intervención

Resultado	No. of studies	Nº de participantes	Statistical method	Tamaño del efecto
01 Abandono del hábito de fumar: temprano	6	1370	Odds-Ratio de Peto IC del 95%	0.79 [0.62, 1.02]
02 Abandono del hábito de fumar a los 6 meses	3	396	Odds-Ratio de Peto IC del 95%	1.11 [0.63, 1.94]
03 Abandono del hábito de fumar a los 12 meses	4	1324	Odds-Ratio de Peto IC del 95%	0.76 [0.54, 1.08]

03 Acupuntura versus lista de espera/ninguna intervención

Resultado	No. of studies	Nº de participantes	Método estadístico	Tamaño del efecto
01 Abandono del hábito de fumar: temprano	2	113	Odds-Ratio de Peto IC del 95%	5.88 [2.66, 13.01]
02 Abandono del hábito de fumar a los 6 meses	2	113	Odds-Ratio de Peto IC del 95%	0.99 [0.30, 3.24]
03 Abandono del hábito de fumar a los 12 meses	1	280	Odds-Ratio de Peto IC del 95%	2.44 [1.15, 5.20]

04 Acupresión versus acupresión de simulacro

Resultado				
-----------	--	--	--	--

05 Acupresión versus otro tratamiento

Resultado	No. of studies	Nº de participantes	Método estadístico	Tamaño del efecto
01 Abandono del hábito de fumar: temprano	1	120	Odds-Ratio de Peto IC del 95%	9.18 [3.95, 21.33]
03 Abandono del hábito de fumar a los 12 meses	1	120	Odds-Ratio de Peto IC del 95%	10.02 [4.17, 24.10]

06 Acupresión versus lista de espera/ninguna intervención

Resultado				
-----------	--	--	--	--

07 Terapia con láser versus láser de simulacro

Resultado	No. of studies	Nº de participantes	Método estadístico	Tamaño del efecto
01 Abandono del hábito de fumar: temprano	1	330	Odds-Ratio de Peto IC del 95%	0.99 [0.56, 1.74]
02 Abandono del hábito de fumar a los 6 meses	1	330	Odds-Ratio de Peto IC del 95%	0.94 [0.52, 1.69]

08 Electroestimulación versus estimulación de simulacro

Resultado	No. of studies	Nº de participantes	Método estadístico	Tamaño del efecto
01 Abandono del hábito de fumar: temprano	1	121	Odds-Ratio de Peto IC del 95%	1.19 [0.50, 2.82]

09 Electroestimulación versus otra intervención

Resultado				
-----------	--	--	--	--

10 Electroestimulación versus lista de espera/ninguna intervención

Resultado				
-----------	--	--	--	--

11 Comparación de diferentes técnicas de acupuntura

Resultado	No. of studies	Nº de participantes	Método estadístico	Tamaño del efecto
01 Puntos no auriculares versus todos los controles (temprano)	6	2007	Odds-Ratio de Peto IC del 95%	1.12 [0.91, 1.38]
02 Acupuntura no auricular versus todos los controles (6 meses)	1	279	Odds-Ratio de Peto IC del 95%	1.56 [0.77, 3.17]
03 Acupuntura no auricular versus todos los controles (12 meses)	3	1705	Odds-Ratio de Peto IC del 95%	0.82 [0.60, 1.12]
04 Acupuntura auricular versus todos los controles (temprano)	9	648	Odds-Ratio de Peto IC del 95%	1.08 [0.75, 1.55]
05 Acupuntura auricular versus todos los controles (6 meses)	6	533	Odds-Ratio de Peto IC del 95%	1.00 [0.54, 1.84]

11 Comparación de diferentes técnicas de acupuntura

06 Acupuntura auricular versus todos los controles (12 meses)

0

0

Odds-Ratio de Peto IC del 95%

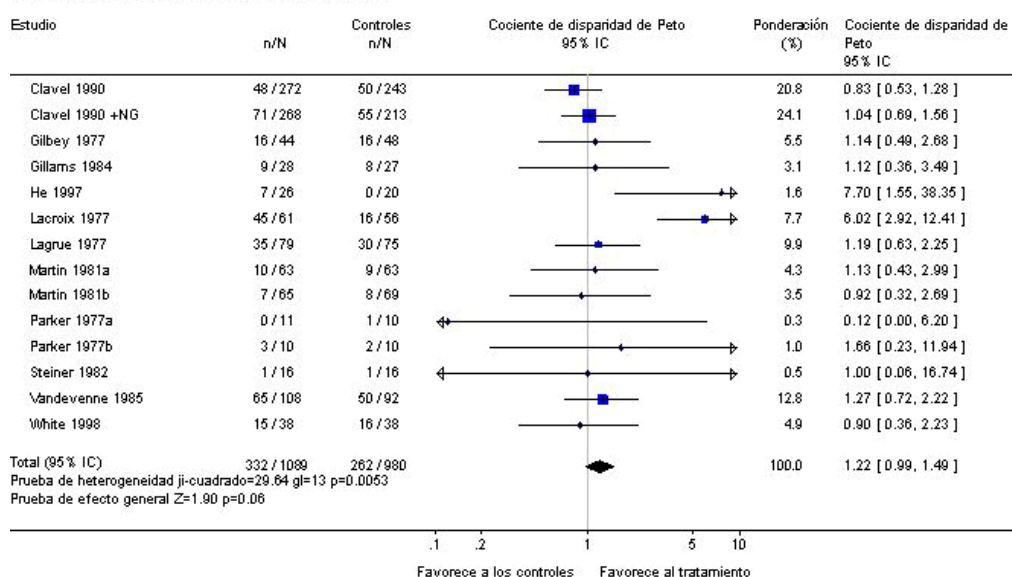
No estimable

GRÁFICOS Y OTRAS TABLAS

Fig. 01 Acupuntura versus acupuntura de simulacro

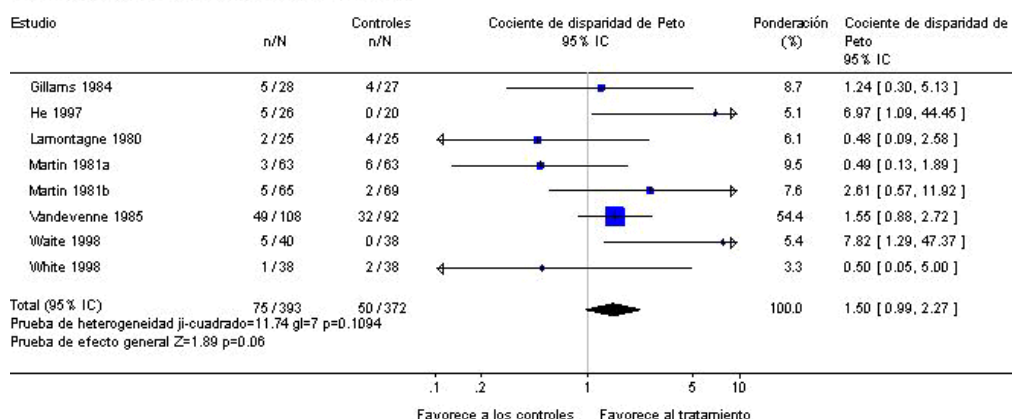
01.01 Abandono del hábito de fumar: temprano

Revista: Acupuntura para el abandono del hábito de fumar
Comparación: 01 Acupuntura versus acupuntura de simulacro
Consecuencia: 01 Abandono del hábito de fumar: temprano



01.02 Abandono del hábito de fumar a los 6 meses

Revista: Acupuntura para el abandono del hábito de fumar
Comparación: 01 Acupuntura versus acupuntura de simulacro
Consecuencia: 02 Abandono del hábito de fumar a los 6 meses



01.03 Abandono del hábito de fumar a los 12 meses o más

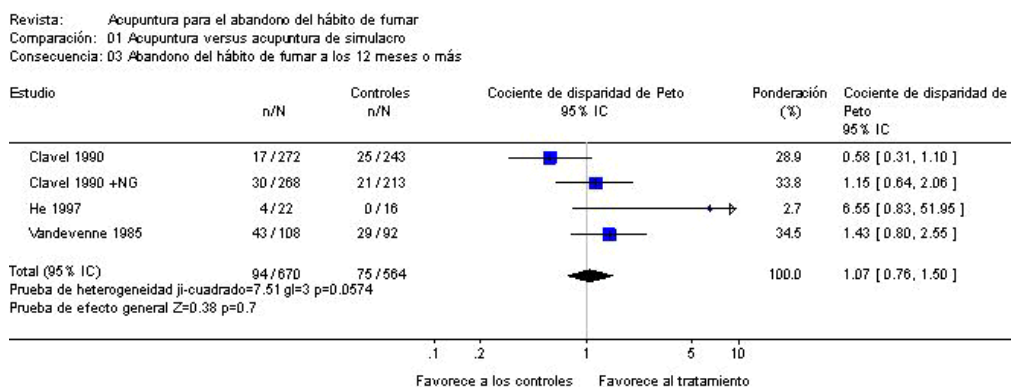
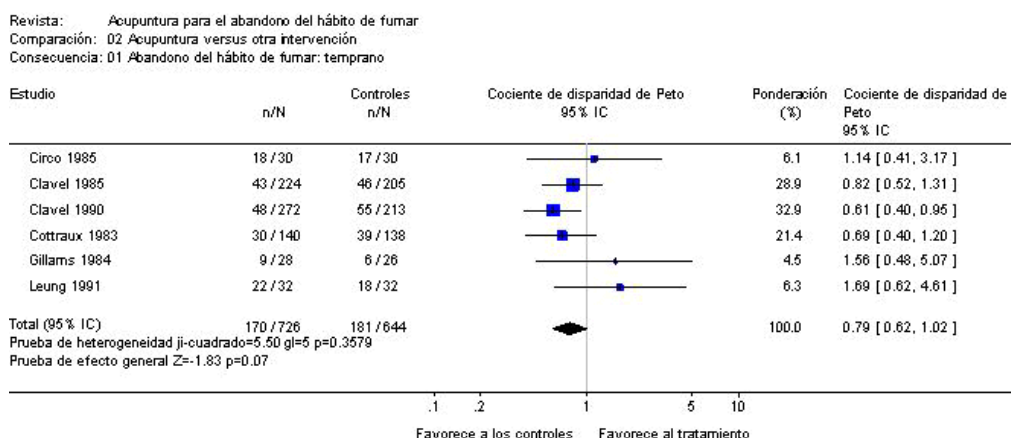
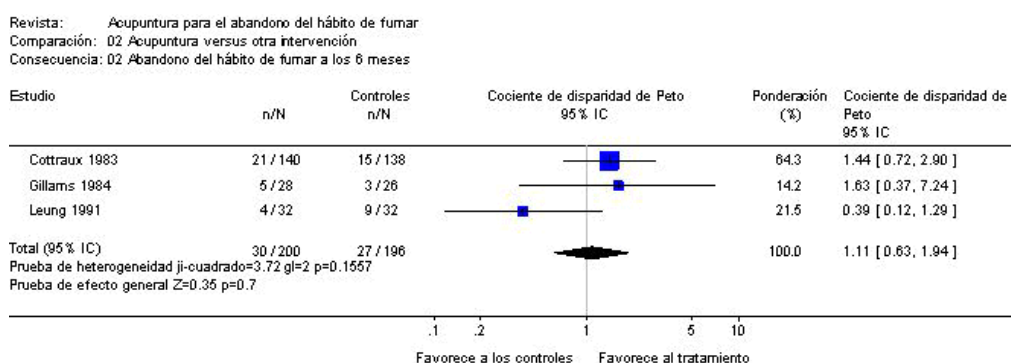


Fig. 02 Acupuntura versus otra intervención

02.01 Abandono del hábito de fumar: temprano



02.02 Abandono del hábito de fumar a los 6 meses



02.03 Abandono del hábito de fumar a los 12 meses

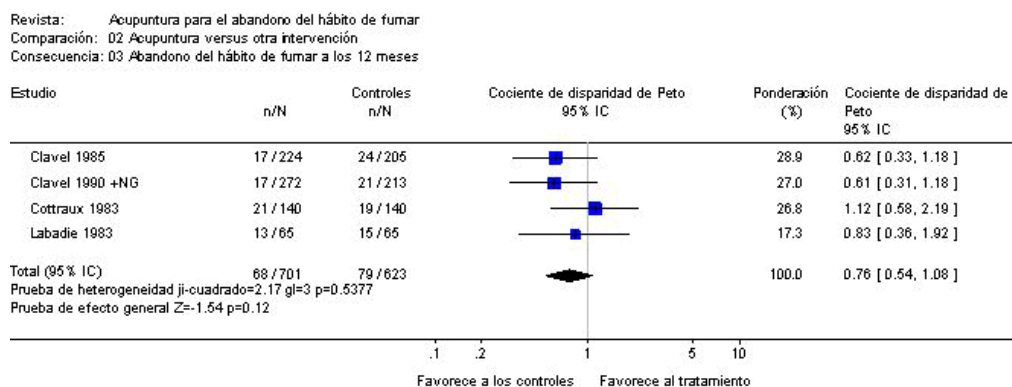
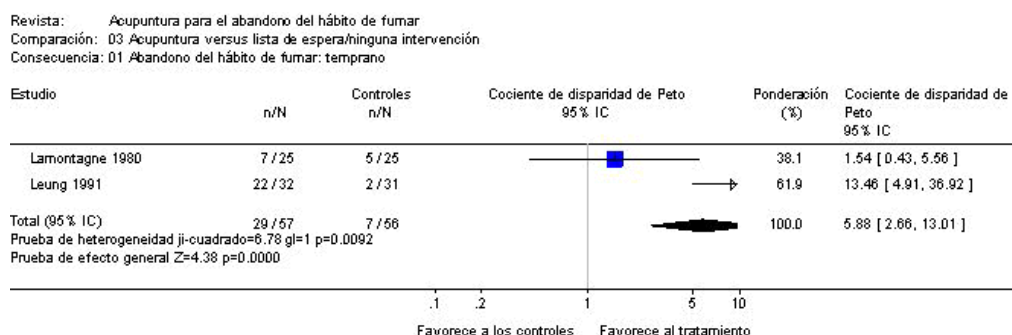
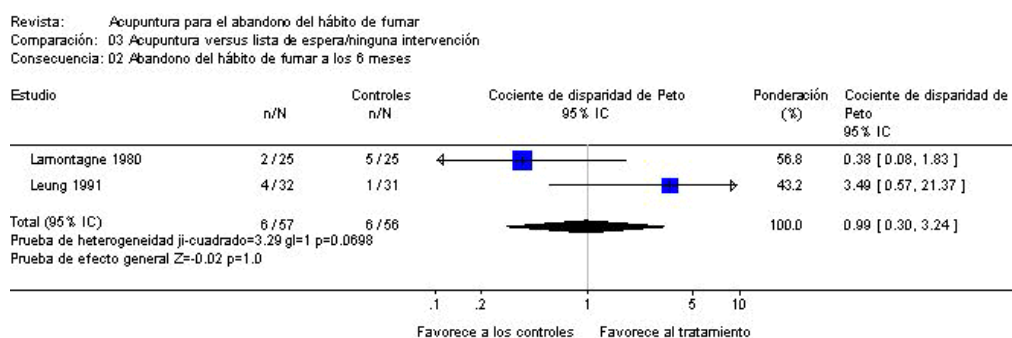


Fig. 03 Acupuntura versus lista de espera/ninguna intervención

03.01 Abandono del hábito de fumar: temprano



03.02 Abandono del hábito de fumar a los 6 meses



03.03 Abandono del hábito de fumar a los 12 meses

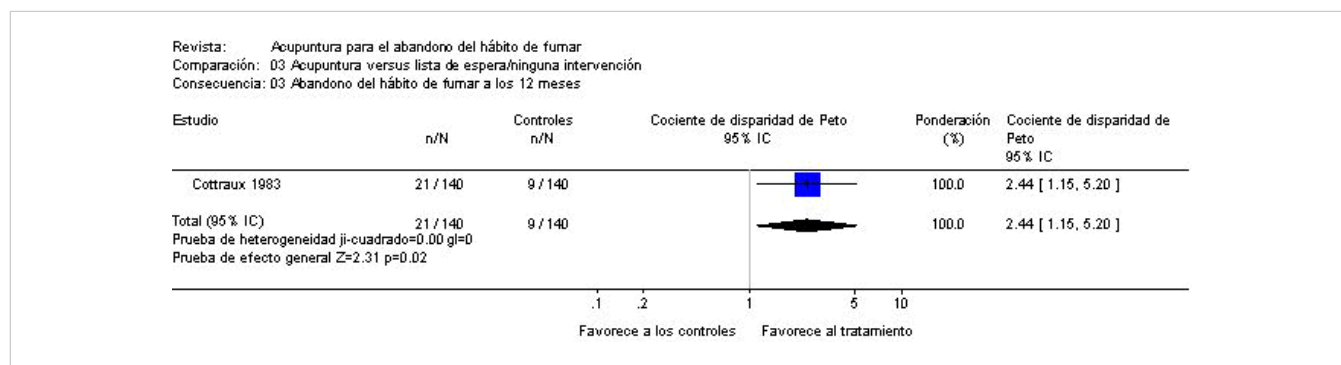
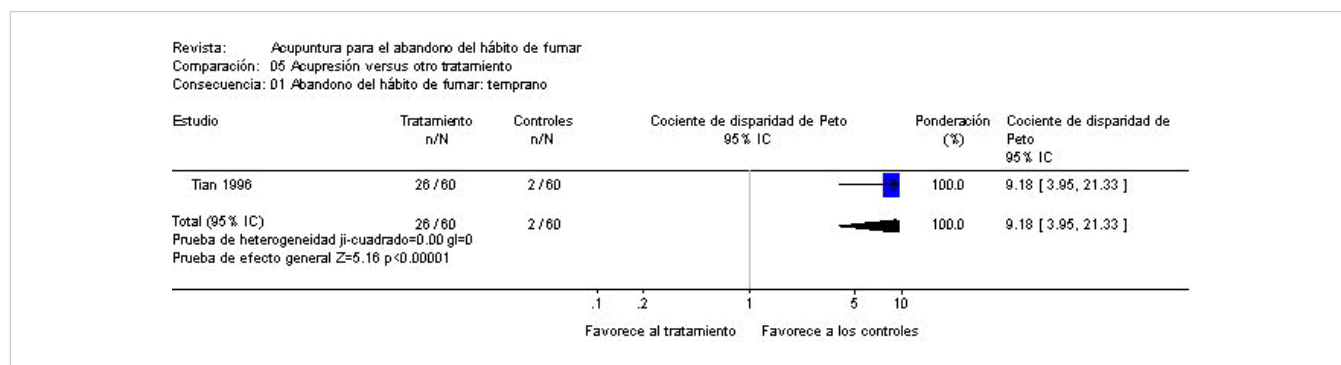


Fig. 04 Acupresión versus acupresión de simulacro

Fig. 05 Acupresión versus otro tratamiento

05.01 Abandono del hábito de fumar: temprano



05.03 Abandono del hábito de fumar a los 12 meses

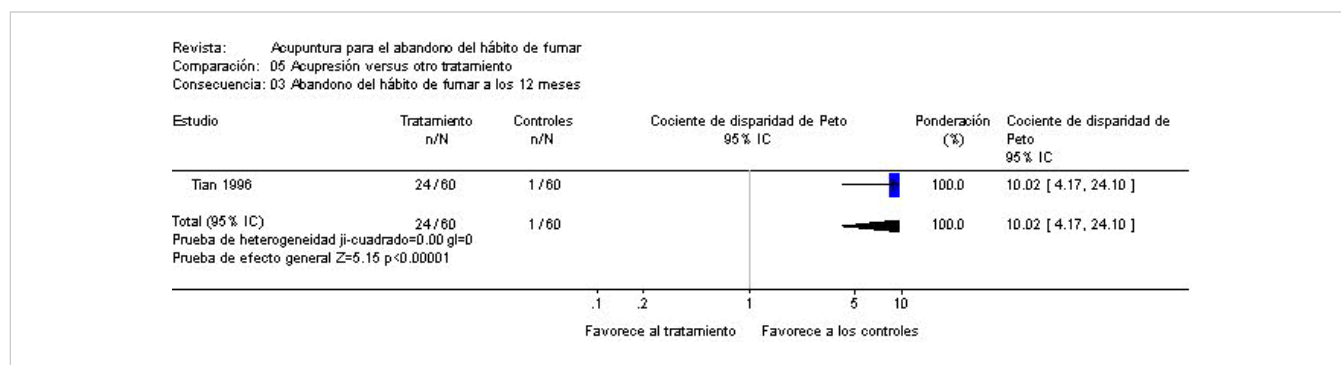
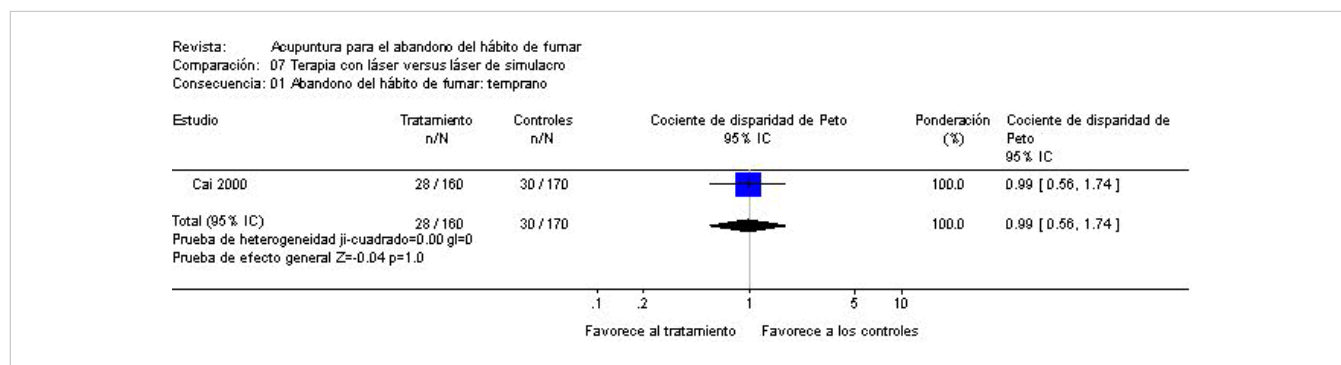


Fig. 06 Acupresión versus lista de espera/ninguna intervención

Fig. 07 Terapia con láser versus láser de simulacro

07.01 Abandono del hábito de fumar: temprano



07.02 Abandono del hábito de fumar a los 6 meses

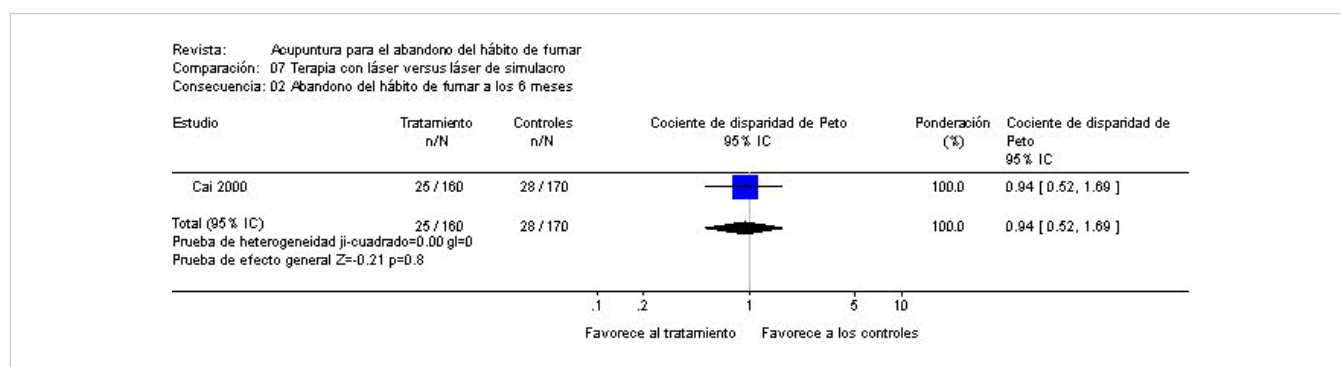


Fig. 08 Electroestimulación versus estimulación de simulacro

08.01 Abandono del hábito de fumar: temprano

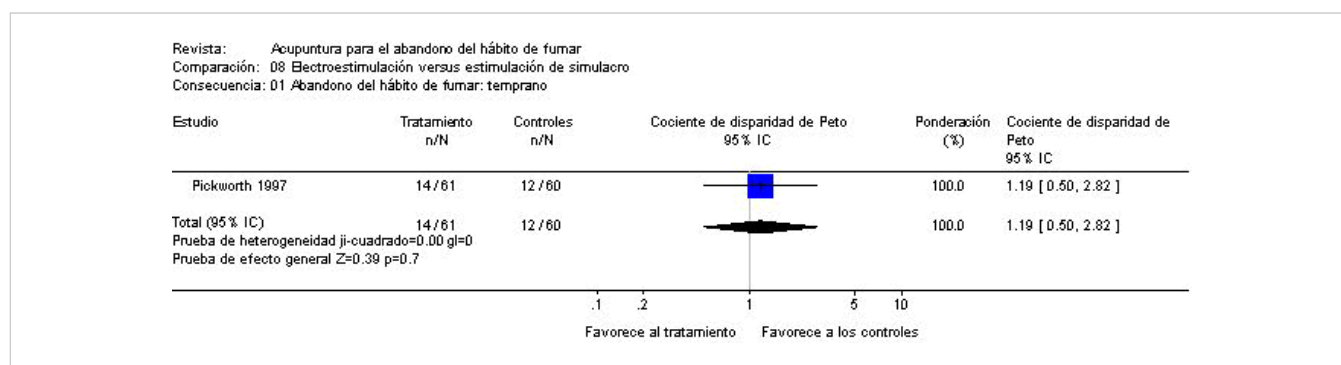
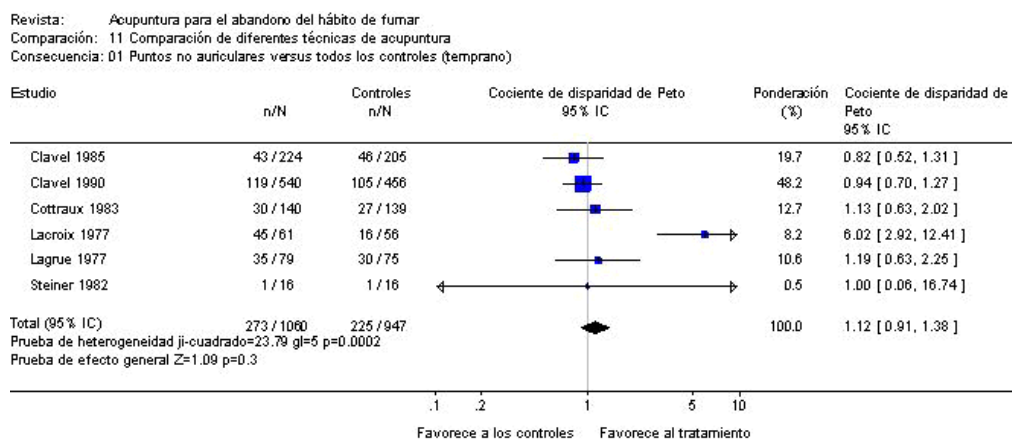


Fig. 09 Electroestimulación versus otra intervención

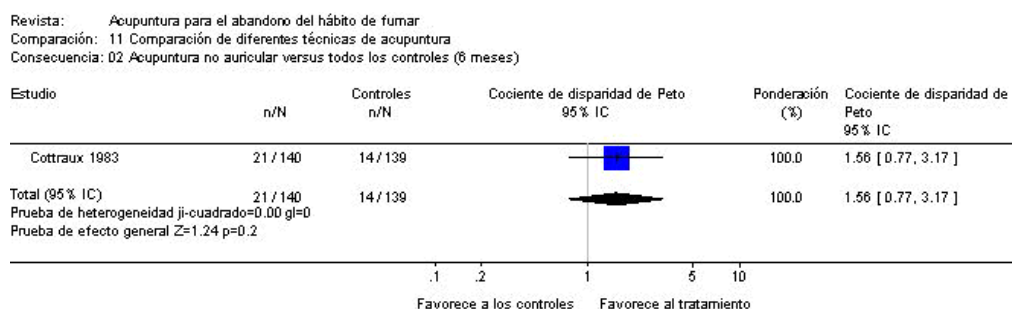
Fig. 10 Electroestimulación versus lista de espera/ninguna intervención

Fig. 11 Comparación de diferentes técnicas de acupuntura

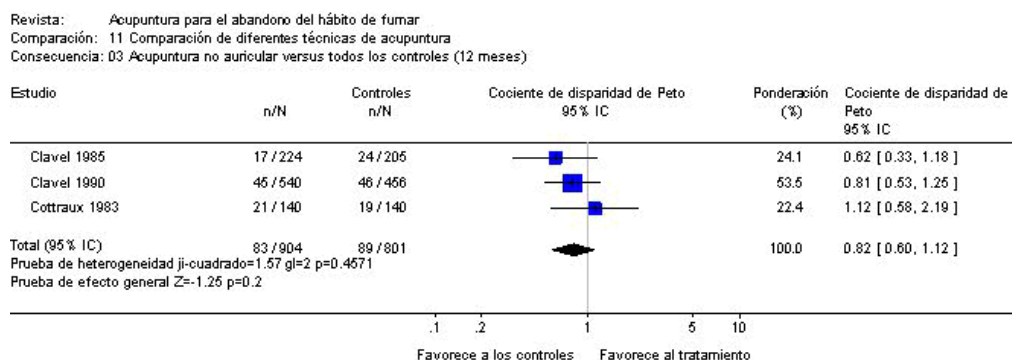
11.01 Puntos no auriculares versus todos los controles (temprano)



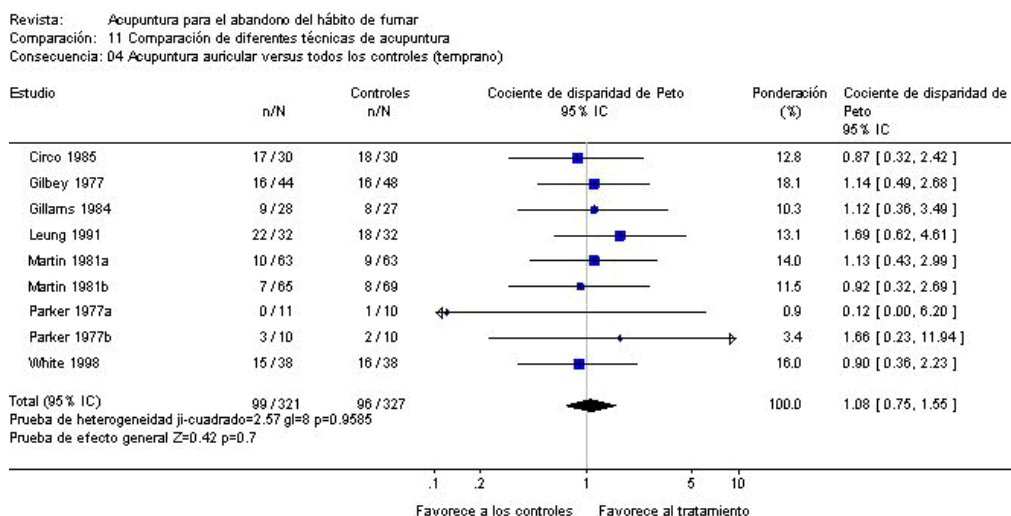
11.02 Acupuntura no auricular versus todos los controles (6 meses)



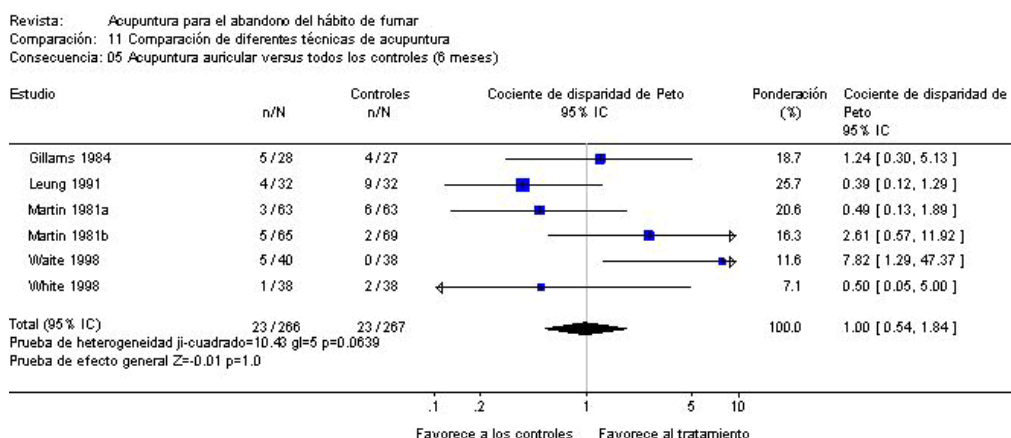
11.03 Acupuntura no auricular versus todos los controles (12 meses)



11.04 Acupuntura auricular versus todos los controles (temprano)



11.05 Acupuntura auricular versus todos los controles (6 meses)



11.06 Acupuntura auricular versus todos los controles (12 meses)

