

Utlåtande avseende nominerad fråga för HTA-rapport

Nominerad fråga: Kan kroppsmedvetandeträning vara ett alternativ till behandlingen för patienter med funktionell tarmstörning (IBS)?

Frågeställare: Ulf Angerås, docent överläkare, verksamhet Kirurgi område 2 Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU) och Elsa Eriksson, med dr, sjuksköterska, enheten för funktionell Gastroenterologi, Medicin område 2 SU/Östra sjukhuset

Handläggning på HTA-centrum:

- Frågan har diskuterats med frågeställarna vid onsdagsmöte på HTA-centrum
- PICO har framtagits och avstämts med frågeställaren
- En systematisk sökning har genomförts
- Den funna litteraturen har granskats

Resurspersoner från HTA-centrum: professor Christina Bergh och HTA-bibliotekarie Therese Svanberg.

PICO

- P= Vuxna med funktionell tarmstörning (IBS). Även andra samtidiga symtom såsom stress, smärta, depression, ångest, utmattningsdepression, inflammatorisk tarmsjukdom kan föreligga.
- I= Behandling med Basal Kroppskänedom (BKK). Behandlingen består av kroppsliga övningar samt teori och har kognitiva och beteendemässiga inslag.
- C= Standardbehandling
- O= Symtom och symtomscore med avseende på mag-tarmsymtom, livskvalitet, smärta, autonom, stress, muskulär spänning, rörelseförmåga samt biokemiska stressparametrar.

Resultat av litteratursökningen:

Litteratursökningen identifierade endast två artiklar relevanta för den definierade frågeställningen och PICO. P= patienter med funktionell tarmstörning (IBS); en mindre kontrollerad studie och en fallserie. Resultaten av dessa två studier redovisas i nedanstående tabell.

Studie	Antal patienter, studiedesign	GI-symtom (enligt GIS Score, Gastro Intestinal Symptom Questionnaire)	Psykologiska symtom (enligt SCL90, Symptom Checking List Questionnaire)
Eriksson et al, 2002	16 fall, 6 kontroller Kontrollerad, ej RCT	Sammanlagda score: Interventionsgrupp före/efter: 1.9/1.7 p< 0.001 Kontrollgrupp före/efter: 2.0/2.1 ns Utfall smärta: I: 2.1/1.7, p<0.01 vs K:2.5/1.9, ns Utfall flatulens: I: 2.6/2.1, p<0.001 vs K: 2.8/3.5 p<0.05 Utfall motility: I: 3.2/2.5 p<0.01 vs K: 3.1/4.1 ns	Interventionsgrupp före/efter: 0.9/0.7 p<0.001 Kontrollgrupp före/efter: 1.0/0.8 ns
Eriksson et al, 2007	n=21 Fallserie (jämför baseline med healthy control group)	Före/efter 1.8/1.4 , p<0.001	1.0/0.7 , p<0.05

Litteratursökningen identifierade även två studier där IBS-patienter behandlas med "mindfulness". "Mindfulness" är dock inte den huvudsakliga interventionen som nominerats för granskning och dessa artiklar kommenteras bara kort:

Ljotsson, 2010a. Fallserie, 49 patienter, "mindfulness-based therapy", minskade gastrointestinala och psykologiska besvär

Ljotsson, 2010b, RCT, 86 patienter, "Internet-delivered CBT-based mindfulness therapy", kontroll= online "discussion group". Interventionsgruppens symtom minskade, medan kontrollgruppens symtom ökade.

Sammanfattning:

HTA-centrum anser det inte relevant att lägga samman patienter med IBS och patienter med stress, ångest, ryggsmärtor etc. i samma PICO. Vi anser heller inte att det är korrekt och relevant att i samma PICO utöka interventionen till att utöver BKK även omfatta funktionell relaxation, "multicomponent behavioral therapy" KBT (kognitiv beteendeterapi), hypnos, aktiv relaxation, psykoterapi m.m.

En rapport innefattande flera populationer med olika typer av psykosomatiska besvär och flera typer av interventioner faller utanför HTA-centrums egentliga arbetsområde. Man kan påpeka att för flera av dessa interventioner fanns tämligen mycket publikationer, även rct.

Vi föreslår istället att man anmäler detta större terapiområde till SBU. HTA-centrum begränsar utlåtandet nedan till att enbart inkludera den ursprungliga frågeställningen med
Population = Vuxna med funktionell tarmstörning och Intervention = Basal kroppskännedom

HTA-centrums sammanfattande utlåtande:

Slutsatsen att basal kroppskännedom minskar symtom hos patienter med funktionell tarmstörning har ett otillräckligt vetenskapligt underlag. Det är angeläget med fler kontrollerade studier.

För HTA-kvalitetssäkringsgruppen

Göteborg 2010-11-10

Christina Bergh
HTA-chef

Litteratursökning:

PubMed, CINAHL och AMED april 2010, uppdaterad 2010-11-02

Nedan redovisas PubMed-sökningen, en anpassad variant användes i de andra databaserna. I sökningen användes en bredare population för att inte missa ev. dolda IBS-patienter enligt nedan:

inflammatory bowel diseases OR inflammatory bowel disease OR IBD OR irritable bowel syndrome OR IBS OR pain OR stress OR anxiety OR depression OR psychological stress[Mesh] OR musculoskeletal disorders OR psychophysiological disorders OR autonomic dysfunction OR "gastrointestinal symptoms" OR psychosomatic

AND

mindfulness OR feldenkraus OR mindfulness[tiab] OR body awareness[tiab] OR psychomotoric

I april gav sökningen sammanlagt 1075 träffar. Efter bortsortering av dubletter valdes 98 av dessa ut att läsas som abstracts.

För gruppen IBS-patienter behandlade med BKK bedömdes två av dessa artiklar vara relevanta för frågeställningen, se redovisning ovan.

Den uppdaterade sökningen (2010-11-02) gav sammanlagt 120 träffar, 9 abstracts lästes i sin helhet.

Sökningar har också gjorts i databaserna vid CRD och The Cochrane Library utan att något relevant påträffades.

Referenser:

Eriksson E, Nordwall V, Kurlberg G, Rydholm H, Eriksson A. Effects of body awareness therapy in patients with irritable bowel syndrome. *Advances in Physiotherapy*. 2002;4(3):125-35

Eriksson EM, Moller IE, Soderberg RH, Eriksson HT, Kurlberg GK. Body awareness therapy: a new strategy for relief of symptoms in irritable bowel syndrome patients. *World J Gastroenterol*. 2007 Jun 21;13(23):3206-14.

Ljótsson B, Falk L, Vesterlund AW, Hedman E, Lindfors P, Rück C, Hursti T, Andréewitch S, Jansson L, Lindefors N, Andersson G. Internet-delivered exposure and mindfulness based therapy for irritable bowel syndrome--a randomized controlled trial. *Behav Res Ther*. 2010 Jun;48(6):531-9.

Ljótsson B, Andréewitch S, Hedman E, Rück C, Andersson G, Lindefors N. Exposure and mindfulness based therapy for irritable bowel syndrome--an open pilot study. *J Behav Ther Exp Psychiatry*. 2010 Sep;41(3):185-90.