



Bilaga 2. Grundtabeller över systematiska översikter på nivå 2

Tabeller med beskrivning av de systematiska översikter som ingår i den fördjupade beskrivningen på nivå 2 i rapporten *Behandling av långvariga smärttillstånd – med fokus på kvinnor*.

De systematiska översikterna presenteras i samma ordning som i avsnitt 6 i rapporten (Fördjupad beskrivning av systematiska översikter publicerade 2017–2018).

Innehållsförteckning

Bilaga 2. Grundtabeller över systematiska översikter på nivå 2	1
Tabell 1. Fysioterapi	2
Tabell 2. Läkemedel.....	8
Tabell 3. Instrumentmetoder	13
Tabell 4. Komplementära och alternativmedicinska behandlingar (KAM)	16
Tabell 5. Psykologisk behandling.....	19
Tabell 6. Utbildningsprogram.....	21
Referenser	23

Tabell 1. Fysioterapi

Författare År Ref Land	Intervention Population Antal deltagare/andel kvinnor Syfte	Studiedesign Antal deltagare/studier Litteratursökning (år)	Utfall Syntes Redovisning av resultat/kön	Resultat och slutsatser enligt översiktens författare	Kommentar
<p>Författare Bidonde et al.</p> <p>År 2017</p> <p>[1]</p> <p>Land Kanada</p>	<p>Intervention Aerobisk träning</p> <p>Population Vuxna personer >18 år med fibromyalgi</p> <p>Antal deltagare/andel kvinnor 839/ca 89 % kvinnor</p> <p>Syfte Att undersöka nytta och risker med aerobisk träning för vuxna med fibromyalgi</p>	<p>Studiedesign RCT-studier</p> <p>Jämförelse Sedvanlig vård eller väntelista, annan aerobisk träningsform, annan icke-fysisk intervention (läkemedel, utbildning)</p> <p>Antal medtagna studier 13 studier som publicerats i 16 artiklar</p> <p>Litteratursökning Juni 2016</p>	<p>Relevanta utfall Livskvalitet, smärta, fysisk funktion</p> <p>Syntes Kvantitativ metaanalys</p> <p>Uppföljningslängd Ingen begränsning, men analyserna är uppdelade i resultat vid behandlingsavslut respektive långtidsuppföljning. Definition av långtidsuppföljning saknas</p> <p>Redovisning av resultat/kön Nej</p>	<p>Huvudsakliga slutsatser Resultaten antyder att behandling med aerobisk träning antagligen förbättrar hälsorelaterad livskvalitet, att den kan minska smärtintensitet och stelhet och förbättra fysisk funktion och kondition något</p> <p>Även om enbart några av de primära utfallen uppnådde en klinisk meningsfull (>15 % relativ förbättring) förbättringsnivå verkar behandlingen tolereras väl</p> <p>Det går inte att avgöra vilken form av aerobisk träning som ger bäst resultat, eller hur aerobisk träning jämför sig med andra behandlingar</p>	<p>Kommentar <i>Översiktens kvalitet</i> Hög kvalitet</p> <p><i>Övriga kommentarer</i> Författarna bedömer tillförlitligheten av resultaten för den primära jämförelsen för en bättre effekt av aerobisk träning jämfört med sedvanlig vård som måttlig (för hälsorelaterad livskvalitet) eller låg (för smärtintensitet, fatigue, stelhet och fysisk funktion)</p>
<p>Författare Sosa-Reina et al.</p> <p>År 2017</p> <p>[2]</p> <p>Land Spanien</p>	<p>Intervention Terapeutisk träning (TE) operationaliserat som aerobisk, styrkande eller stretchande träning eller kombinationer av dessa</p> <p>Population Vuxna personer >18 år med fibromyalgi, utan signifikant komorbiditet</p>	<p>Studiedesign RCT-studier</p> <p>Jämförelse Annan form av träning eller sedvanlig vård</p> <p>Antal medtagna studier 15</p> <p>Litteratursökning Maj 2017</p>	<p>Relevanta utfall Minst en domän av FMS-symtom (smärta, depression, välbefinnande, livskvalitet)</p> <p>Syntes Kvantitativ metaanalys</p> <p>Uppföljningslängd Ingen begränsning</p>	<p>Huvudsakliga slutsatser Träning ger nytta för personer med fibromyalgi, men det går inte att avgöra vilken form av träning som har bäst effekt</p> <p>Det finns resultat som talar för att kombinerad styrketräning och aerobisk träning kan vara mer effektiv för att lindra smärta,</p>	<p>Kommentar <i>Översiktens kvalitet</i> Medelhög kvalitet (oklart i vilken grad hänsyn tagits till underlagets kvalitet i slutsatserna, lista om uppgift och skäl till varför studier exkluderades saknas)</p> <p><i>Övriga kommentarer</i> Samtliga sammanvägda resultat för de olika utfallen</p>

Författare År Ref Land	Intervention Population Antal deltagare/andel kvinnor Syfte	Studiedesign Antal deltagare/studier Litteratursökning (år)	Utfall Syntes Redovisning av resultat/kön	Resultat och slutsatser enligt översiktens författare	Kommentar
	<p>Antal deltagare/andel kvinnor 909/97,8 % kvinnor</p> <p>Syfte Att sammanställa kunskapen om effekten av terapeutisk träning vid fibromyalgi</p>		<p>Redovisning av resultat/kön Nej – men resultaten bygger nästan uteslutande på kvinnor</p>	<p>att stretching och aerobisk träning kan förbättra livskvaliteten och att kombinerad träning är mer effektiv för att lindra depression</p>	<p>smärta, fibromyalgisymtom, fysisk och psykisk livskvalitet och depression talar till fördel för TE</p> <p>Många av de medtagna studierna har analyserat resultat per-protocol. Författarna har gjort subgruppsanalyser för intention-to-treat respektive per-protocol som därefter vägts samman. Resultaten mellan subgrupperna är dock jämförbara</p> <p>Diskussion om uppföljningslängd efter behandlingsavslut saknas helt</p>
<p>Författare Oliveira et al.</p> <p>År 2018</p> <p>[3]</p> <p>Land Brasilien/Australien</p>	<p>Intervention Interventioner för att främja fysisk aktivitet och som innehåller elektronisk feedback på fysisk aktivitet (via t.ex. app, SMS)</p> <p>Population Vuxna personer >18 år med kronisk (>3 månader) muskuloskeletal smärta</p> <p>Antal deltagare/andel kvinnor 180/uppgift om könsfördelning saknas</p> <p>Syfte</p>	<p>Studiedesign (Urvals krav för inklusion)</p> <p>Jämförelse Ingen eller minimal behandling (väntelista, placebo, kort information)</p> <p>Antal medtagna studier n=4</p> <p>Litteratursökning Juni 2017</p>	<p>Relevanta utfall Smärta, funktionsnedsättning, fysisk aktivitet, depression, livskvalitet</p> <p>Syntes Kvantitativ metaanalys</p> <p>Uppföljningslängd Ingen begränsning, men separata analyser för >3 månader, 3–12 månader respektive >12 månader planerades</p> <p>Redovisning av resultat/kön Nej</p>	<p>Huvudsakliga slutsatser Interventioner för fysisk aktivitet, som använder elektronisk feedback, kanske inte har någon effekt på smärta och funktion vid muskuloskeletal smärta (jämfört med ingen eller minimal behandling)</p>	<p>Kommentar <i>Översiktens kvalitet</i> Medelhög kvalitet</p> <p><i>Övriga kommentarer</i> Populationerna i de medtagna studierna innehöll dels länder med smärta, dels fibromyalgi</p> <p>Samtliga resultat bedömdes ha mycket låg tillförlitlighet. Inte något resultat för någon jämförelse eller utfall nådde statistisk signifikans. Översikten innehåller få och små studier, och resultaten</p>

Författare År Ref Land	Intervention Population Antal deltagare/andel kvinnor Syfte	Studiedesign Antal deltagare/studier Litteratursökning (år)	Utfall Syntes Redovisning av resultat/kön	Resultat och slutsatser enligt översiktens författare	Kommentar
	Att undersöka effekten av interventioner för fysisk aktivitet, som använder elektronisk feed-back				mellan studier visade stor heterogenitet Ingen av studierna hade undersökt effekten av feed-back på fysisk aktivitet
Författare Adamse et al. År 2018 [4] Land Nederländerna	Intervention Telemedicin för fysisk rehabilitering (träningbaserad telemedicin) Population Vuxna personer >18 år med kronisk smärta (>3 månader) Antal deltagare/andel kvinnor 3 575/79 % kvinnor Syfte Att undersöka interventionens effekt och användbarhet, vid kronisk icke-malign smärta	Studiedesign Kontrollerade studier med eller utan randomiserad allokering till jämförelsegrupperna Jämförelse Ingen behandling eller sedvanlig face-to-facebehandling Antal medtagna studier 16 Litteratursökning 2015	Relevanta utfall Smärta, fysisk aktivitet, ADL, livskvalitet Syntes Kvantitativa metaanalyser fördelade på jämförelse med ingen behandling, som tilläggsbehandling eller som ersättning till sedvanlig vård Uppföljningslängd 3–24 månader efter behandlingsstart Redovisning av resultat/kön Nej	Huvudsakliga slutsatser Träningsbaserad telemedicin verkar inte bidra till ytterligare effekt än enbart sedvanlig vård Träningsbaserad telemedicin verkar något effektivare för att minska smärta, öka fysisk aktivitet och förbättra ADL jämfört med ingen behandling. Jämfört med sedvanlig fysioterapi, eller som tilläggsbehandling var effekterna små och osäkra	Kommentar <i>Översiktens kvalitet</i> Medelhög kvalitet (oklar hänsyn till underlagets kvalitet i slutsatser, uppgift om protokoll, konsensusförfarande vid oenighet i bedömningar och lista över exkluderade studier saknas) <i>Övriga kommentarer</i> 6 av 16 studier innehåller deltagare med artrit (1 024 av totalt 3 575 deltagare), en diagnos utanför kartläggningens PICO
Författare Bidonde et al. År 2017 [5] Land Kanada	Intervention Whole body vibration (WBV) Population Vuxna personer med fibromyalgi Antal deltagare/andel kvinnor 150/100 % kvinnor Syfte	Studiedesign RCT-studier Jämförelse Urvalskriterier saknas, men resultaten är uppdelade i WBV vs kontroll respektive WBV + blandad träning vs kontroll Antal medtagna studier 4 studier som publicerats i 7 artiklar	Relevanta utfall Hälsorelaterad livskvalitet, fysisk funktion, smärtintensitet, fatigue och stelhet Syntes Kvantitativ metaanalys när möjligt Uppföljningslängd (<i>Krav på minsta uppföljningslängd</i>)	Huvudsakliga slutsatser 4 för närvarande tillgängliga studier tillhandahåller resultat av mycket låg tillförlitlighet Det är osäkert om WBV förbättrade livskvalitet jämfört med en kontrollgrupp. Resultat från en enda studie antyder WBV i kombination med annan kanske kan förbättra	Kommentar <i>Översiktens kvalitet</i> Hög kvalitet <i>Övriga kommentarer</i> Översikten tillät deltagare av båda könen. Samtliga originalstudier som ingår inkluderade däremot enbart kvinnor Samtliga resultat håller mycket låg tillförlitlighet

Författare År Ref Land	Intervention Population Antal deltagare/andel kvinnor Syfte	Studiedesign Antal deltagare/studier Litteratursökning (år)	Utfall Syntes Redovisning av resultat/kön	Resultat och slutsatser enligt översiktens författare	Kommentar
	Att utvärdera nytta och risker med WBV-träning för vuxna med fibromyalgi	Litteratursökning December 2016	Redovisning av resultat/kön 100 % av deltagarna är kvinnor	livskvalitet och smärtintensitet. Det är osäkert om WBV är riskfri	enligt författarnas bedömning. Det borde medföras att det inte går att uttala sig om varken effekter eller risker
Författare Moretti et al. År 2018 [6] Land Brasilien	Intervention Whole body vibration (WBV) Population Kvinnor med fibromyalgi Antal deltagare/andel kvinnor 107/100 % kvinnor Syfte Att undersöka effekten av WBV, som singelbehandling eller i kombination med annan träning, för att kontrollera smärta, fatigue, och för att förbättra livskvalitet hos kvinnor med fibromyalgi	Studiedesign RCT-studier Jämförelse Annan träning, ingen intervention (placebo eller icke farmakologiska behandling) Antal medtagna studier 3 Litteratursökning September 2016	Relevanta utfall Smärta, fatigue, livskvalitet, depression, stelhet Syntes Kvantitativ metaanalys Uppföljningslängd Ingen begränsning Redovisning av resultat/kön Ja (kvinnor)	Huvudsakliga slutsatser Resultat av mycket låg tillförlitlighet visar en inkonklusiv effekt av WBV på smärta, samt kliniskt oviktiga effekter på fatigue och livskvalitet vid behandling av kvinnor Data om risker och biverkningar saknas Samtliga resultat är osäkra, inkonklusiva och otillräckliga för att kunna dra slutsatser om nyttan av behandlingen i populationen kvinnor med fibromyalgi	Kommentar <i>Översiktens kvalitet</i> Medelhög kvalitet (otydligt om oberoende kvalitetsgranskning, uppgift om hänsyn till publikationsbias saknas, lista om uppgift och skäl varför studier exkluderades saknas) <i>Övriga kommentarer</i> Översikten behandlar kvinnor
Författare Denneny et al. År 2018 [7] Land Storbritannien	Intervention Manuell behandling av triggerpunkter (TPMT) Population Vuxna personer (>18 år) med kronisk (>3 månader) icke-malign smärta Antal deltagare/andel kvinnor 956/ca 68 % kvinnor Syfte	Studiedesign <i>(Urvals krav för inklusion)</i> Jämförelse Andra manuella behandlingar, placebo, ingen eller andra behandlingar Antal medtagna studier 19 varav 16 togs med i den sammanvägningen Litteratursökning	Relevanta utfall Smärtintensitet, livskvalitet, funktion, vårdförbrukning, self-efficacy, nöjdhet med behandlingen, negativa effekter Syntes Kvantitativ metaanalys Uppföljningslängd <i>Korttid:</i> <2 veckor efter behandlingsslut	Huvudsakliga slutsatser Översikten kunde inte identifiera någon korttids-effekt på smärta. Subjektiv (patientmätt) funktion förbättrades men resultatet har låg tillförlitlighet Frånvaron av evidens för effekten på smärta kan bero på ett bristfälligt underlag med få och små studier	Kommentar <i>Översiktens kvalitet</i> Medelhög kvalitet (mycket sparsam beskrivning av inkluderade studier, uppgift om skäl varför studier exkluderades saknas) <i>Övriga kommentarer</i>

Författare År Ref Land	Intervention Population Antal deltagare/andel kvinnor Syfte	Studiedesign Antal deltagare/studier Litteratursökning (år)	Utfall Syntes Redovisning av resultat/kön	Resultat och slutsatser enligt översiktens författare	Kommentar
	<i>Att utvärdera effekten av TPMT vid behandling av kronisk icke-malign smärta</i>	Maj 2017	<i>Medellång: >2 veckor till <3 månader Långtid: >3 månader</i> Redovisning av resultat/kön Nej		
Författare Coulter et al. År 2018 [8] Land USA	Intervention Mobilisering och manuell behandling av ryggen Population Personer med kronisk (>12 veckor) icke-specifik ländryggsmärta Antal deltagare/andel kvinnor 8 748/"on average more females than males" Syfte Bättre förståelse av effekten av mobilisering och manuell behandling vid kronisk icke-specifik ländryggsmärta	Studiedesign RCT-studier Jämförelse Annan aktiv behandling, sham eller ingen behandling, sedvanlig vård Antal medtagna studier 51 unika studier (25 undersökte unimodal behandling, 26 multimodal) Litteratursökning Mars 2017	Relevanta utfall Smärta, funktion, livskvalitet, Syntes Kvantitativ metaanalys Uppföljningslängd Ingen begränsning, men separata analyser för olika uppföljningslängder (direkt, 3, 6 respektive 12 månader efter behandlingsslut planerades Redovisning av resultat/kön Nej	Huvudsakliga slutsatser Det finns evidens av måttlig tillförlitlighet för att manuell behandling (med "thrust") ger en liten till måttlig smärtlindring jämfört med annan behandling som till exempel träning. Effekten verkar öka med tiden (3 till 6 månaders uppföljning) Det finns evidens av måttlig tillförlitlighet för att mobilisering (utan "thrust") har försumbar effekt jämfört med andra aktiva behandlingar Aktuell forskning är heterogen och kan inte besvara frågor om optimal behandlingssduration och dos eller vilka patienter som kan ha bäst nytta av behandlingarna	Kommentar <i>Översiktens kvalitet</i> Medelhög risk (protokoll och lista med skäl till exklusion saknas) <i>Övriga kommentarer</i> Flera jämförelser plockades på grund av heterogenitet bort från sammanvägning. Till exempel exkluderades studier av multimodal behandling från sammanvägning på grund av det skälet. Det gick inte heller att utföra separata analyser för olika uppföljningslängder
Författare Laimi et al. År 2018	Intervention Myofascial releasebehandling Population	Studiedesign RCT-studier Jämförelse	Relevanta utfall Smärta, ledrörlighet, funktionsnivå, livskvalitet Syntes	Huvudsakliga slutsatser Det saknas kunskap om myofascial release-behandling är mer effektiv	Kommentar <i>Översiktens kvalitet</i> Medelhög kvalitet (lista över exkluderade studier saknas)

Författare År Ref Land	Intervention Population Antal deltagare/andel kvinnor Syfte	Studiedesign Antal deltagare/studier Litteratursökning (år)	Utfall Syntes Redovisning av resultat/kön	Resultat och slutsatser enligt översiktens författare	Kommentar
[9] Land Finland	Vuxna personer med kronisk (>3 månader) muskuloskeletal smärta Antal deltagare/andel kvinnor 457/ca 70 % kvinnor Syfte Att utvärdera effekten av myofascial release vid kronisk muskuloskeletal smärta	Annan behandling, sham eller placebo, ingen behandling Antal medtagna studier 8 Litteratursökning Augusti 2017	Kvalitativ bedömning (meta-analys befanns, på grund av heterogena studiepopulationer olämplig) Uppföljningslängd Ingen begränsning Redovisning av resultat/kön Nej	än sham-behandling vid kronisk smärta Ett fåtal studier visar heterogena och inbördes motstridiga resultat	<i>Övriga kommentarer</i> Uppföljningslängden i de medtagna studierna varierar från behandlingsavslut till 1 år efter behandlingen

Tabell 2. Läkemedel

Författare År Ref Land	Intervention Population Antal deltagare/andel kvinnor Syfte	Studiedesign Antal deltagare/studier Litteratursökning (år)	Utfall Syntes Redovisning av resultat/kön	Resultat och slutsatser enligt översiktens författare	Kommentar
<p>Författare Derry et al.</p> <p>År 2017</p> <p>[10]</p> <p>Land Storbritannien/Tyskland/ Norge</p>	<p>Intervention Oralt administrerad NSAID (icke steroida anti-inflammatoriska analgesika) oberoende av dos</p> <p>Population Vuxna personer >18 år med fibromyalgi</p> <p>Antal deltagare/andel kvinnor 344/89–100 % kvinnor i de 6 studier som ingår</p> <p>Syfte Att utvärdera den smärtlindrande effekten av, toleransen för, och säkerheten med orala icke-steroida anti-inflammatoriska läkemedel vid behandling av fibromyalgi hos vuxna</p>	<p>Studiedesign RCT-studier, dubbelblindade</p> <p>Jämförelse Placebo, annan aktiv behandling</p> <p>Antal medtagna studier 6</p> <p>Litteratursökning Januari 2017</p>	<p>Relevanta utfall Smärta (patient-rapporterad), livskvalitet, biverkningar och risker</p> <p>Syntes Kvantitativ metaanalys</p> <p>Uppföljningslängd Efter minst 2 veckors behandling</p> <p>Redovisning av resultat/kön Nej</p>	<p>Huvudsakliga slutsatser Det saknas evidens för att behandling med NSAID har någon effekt på smärta vid fibromyalgi. Det finns begränsad evidens som antyder att NSAID inte har någon effekt</p> <p>Om resultaten i de små studierna som identifierades har varit påverkade av bias bör den i så fall ha ökat effekttestimatet, vilket stärker slutsatsen om att NSAID saknar effekt</p>	<p>Kommentar <i>Översiktens kvalitet</i> Medelhög kvalitet (uppgift om hantering av risk för publikationsbias saknas)</p> <p><i>Övriga kommentarer</i> Samtliga resultat visade minimala och icke-signifikanta skillnader mellan NSAID- och placebogrupper (dels för smärta, dels för behandlingsavbrott). Resultat för livskvalitet saknades</p> <p>Samtliga resultat bedömdes ha mycket låg tillförlitlighet</p>
<p>Författare Meske et al.</p> <p>År 2018</p> <p>[11]</p> <p>Land USA</p>	<p>Intervention Opioidbehandling oavsett läkemedel, administrationsväg och dos, inklusive kombinationsbehandlingar</p> <p>Population Vuxna personer >18 år med någon form av kronisk (>3 månader icke-malign smärta)</p>	<p>Studiedesign Dubbelblindade randomiserade (Enriched enrolment with randomised withdrawal, EERW) studier – där samtliga deltagare får interventionen under en inledande open-label-fas för att därefter randomiseras till fortsatt behandling respektive behandlingsavbrott i en dubbelblindad fas</p>	<p>Relevanta utfall Smärtintensitet, funktion, livskvalitet, behandlingsavbrott</p> <p>Syntes Kvantitativ metaanalys</p> <p>Uppföljningslängd 12 veckor efter baslinjen (randomisering till withdrawal-studien – som skedde efter 2–8 veckors</p>	<p>Huvudsakliga slutsatser Det finns omfattande evidens för att opioider har en kliniskt relevant smärtlindrande effekt under minst 3 månaders behandling, standard-perioden för effektutvärdering av behandlingar för kronisk smärta och andra kroniska sjukdomar</p>	<p>Kommentar <i>Översiktens kvalitet</i> Medelhög kvalitet (sparsam beskrivning av inkluderade studier, diskussion av underlagets kvalitet saknas i slutsatserna, lista över exkluderade studier saknas)</p> <p><i>Övriga kommentarer</i> Medtagna studier undersökte hydrokodon, oxymorfon, oxykodon,</p>

Författare År Ref Land	Intervention Population Antal deltagare/andel kvinnor Syfte	Studiedesign Antal deltagare/studier Litteratursökning (år)	Utfall Syntes Redovisning av resultat/kön	Resultat och slutsatser enligt översiktens författare	Kommentar
	<p>Cirka 1/3 var behandlingsnaiva för opioider vid studiestarten</p> <p>Antal deltagare/andel kvinnor 8 749 i open-labelfas, 8 190 i RCT-fas/uppgift om kvinnor saknas</p> <p>Ca 37 % var behandlingsnaiva för opioid vid studiestart</p> <p>Syfte Att, med hjälp av sådana studier som FDA (myndigheten Food and Drug Administration i USA) kräver för godkännande, undersöka om det finns evidens för att opioider har effekt vid kronisk smärta</p>	<p>Jämförelse Placebo i minst 12 veckors randomiserad utsättningsfas (withdrawal)</p> <p>Antal medtagna studier 15</p> <p>Litteratursökning Juni 2016</p>	<p>inledande open-label titrering till optimal dos)</p> <p>Redovisning av resultat/kön Nej</p>	<p>Vi har inte undersökt risker med opioider, eller risk-nyttabalansen med opioid-behandling</p>	<p>buprenorfin, hydromorfon, morfin, naltrexon och tramadol i populationerna kronisk ländryggssmärta (10/15 studier), diabetisk neuropati och osteoartrit</p> <p>Författarna noterar att resultaten kan påverkas av studiedesignen: personer i RCT-fasen är troligen en delgrupp med nytta av och tolerans för opioider</p> <p>Utfallen funktion och livskvalitet undersöktes endast i några studier och beskrivs enbart narrativt. Andelen behandlingsavbrott var jämförbara mellan jämförelsegrupperna</p>
<p>Författare Cooper et al.</p> <p>År 2017</p> <p>[12]</p> <p>Land Storbritannien</p>	<p>Intervention Gabapentin, oavsett dos och administrationsätt</p> <p>Population Vuxna personer >18 år md fibromyalgi</p> <p>Antal deltagare/andel kvinnor 150/90 % kvinnor</p> <p>Syfte Att utvärdera effekten av gabapentin på smärta, och biverkningar av läkemedlet, vid fibromyalgi</p>	<p>Studiedesign RCT-studier</p> <p>Jämförelse Placebo, annan aktiv behandling</p> <p>Antal medtagna studier 1</p> <p>Litteratursökning Maj 2016</p>	<p>Relevanta utfall Smärta, biverkningar</p> <p>Syntes Kvantitativ metaanalys planerades</p> <p>Uppföljningslängd Ingen begränsning</p> <p>Redovisning av resultat/kön Nej</p>	<p>Huvudsakliga slutsatser Evidensen för att gabapentin förbättrar smärta och andra symtom vid fibromyalgi är svag och av mycket låg tillförlitlighet. I bästa fall kan några få personer med tillståndet ha nytta av behandlingen</p>	<p>Kommentar <i>Översiktens kvalitet</i> Hög kvalitet</p> <p><i>Övriga kommentarer</i> Behandlingstiden i den studie som ingår var 12 veckor plus en veckas nedtrappning (efter behandling med 1 200–2 400 mg/dag). Uppgift om uppföljningslängd saknades</p>

Författare År Ref Land	Intervention Population Antal deltagare/andel kvinnor Syfte	Studiedesign Antal deltagare/studier Litteratursökning (år)	Utfall Syntes Redovisning av resultat/kön	Resultat och slutsatser enligt översiktens författare	Kommentar
<p>Författare Shanthanna et al.</p> <p>År 2017</p> <p>[13]</p> <p>Land Kanada</p>	<p>Intervention Gabapentinoider: pregabalin (PG) eller gabapentin (GB) som monoterapi eller i kombination med annan aktiv behandling</p> <p>Population Vuxna personer >18 år med kronisk (>3 månader) ländryggssmärta, med eller utan strålande smärta ner i benet</p> <p>Antal deltagare/andel kvinnor 684/ca 46 % kvinnor</p> <p>Syfte Att utvärdera behandlingsnyttan av pregabalin och gabapentin (smärtlindring och säkerhet) för personer med kronisk ländryggssmärta. Att utvärdera effekten avseende övriga IMMPACT-utfall</p>	<p>Studiedesign RCT-studier</p> <p>Jämförelse Ingen behandling eller annan aktiv behandling</p> <p>Antal medtagna studier 8</p> <p>Litteratursökning Januari 2016</p>	<p>Relevanta utfall Smärta, biverkningar. Övriga utfall definierade inom Pain Assessment in Clinical Trials (IMMPACT)</p> <p>Syntes Kvantitativ metaanalys. Planerad subgruppsanalys för ländryggssmärta av neuropatisk typ</p> <p>Uppföljningslängd Ingen avgränsning</p> <p>Redovisning av resultat/kön Nej</p>	<p>Huvudsakliga slutsatser Översikten visar att evidensen för behandling med gabapentinoider vid kronisk ländryggssmärta är begränsad och att kunskapsunderlaget i nuläget inte stödjer sådan behandling</p>	<p>Kommentar <i>Översiktens kvalitet</i> Medelhög kvalitet (lista med exkluderade studier saknas)</p> <p><i>Övriga kommentarer</i> Trots målet att subgruppera resultat för neuropatisk smärta saknas redovisning av sådan smärta – troligen för att uppgiften saknas i primärstudierna. Svårigheten att särskilja nociceptiv och neuropatisk smärta* diskuteras</p> <p>Samtliga resultat för en effekt på smärta – oberoende substans och jämförelse har bedömts vara av mycket låg tillförlitlighet. Effektmåtten visar från en kliniskt irrelevant effekt till en fördel för kontrollinterventionen (placebo eller annan aktiv analgesika)</p> <p>Risken för biverkningar (yrsel, trötthet-fatigue, kognition) är i samtliga jämförelser större för gabapentinoider än i kontrollgrupperna</p>
<p>Författare Welsch et al.</p> <p>År</p>	<p>Intervention Mirtazapin, ett tetracykliskt antidepressivt läkemedel,</p>	<p>Studiedesign RCT-studier, dubbelblindade</p> <p>Jämförelse</p>	<p>Relevanta utfall Smärta, livskvalitet, depressiva symtom, fatigue, säkerhet</p>	<p>Huvudsakliga slutsatser Viss evidens (av låg tillförlitlighet), talar för att vissa personer med</p>	<p>Kommentar <i>Översiktens kvalitet</i> Hög kvalitet</p>

Författare År Ref Land	Intervention Population Antal deltagare/andel kvinnor Syfte	Studiedesign Antal deltagare/studier Litteratursökning (år)	Utfall Syntes Redovisning av resultat/kön	Resultat och slutsatser enligt översiktens författare	Kommentar
2018 [14] Land Tyskland/Storbritannien	oberoende av dos och administrationssätt Population Vuxna personer >18 år med fibromyalgi Antal deltagare/andel kvinnor 606/ca 85 % kvinnor Syfte Att utvärdera effekt, tolerans och säkerhet med mirtazapin vid behandling av fibromyalgi hos vuxna	Placebo, annan aktiv substans Antal medtagna studier 3 Litteratursökning Juli 2018	Syntes Kvantitativ metaanalys Uppföljningslängd Minst 4 veckor efter behandlingens inledning (resultaten i översikten bygger på ca 3 månaders behandling) Redovisning av resultat/kön Nej	fibromyalgi upplever en måttlig smärtlindring och mindre sömnsvårigheter vid behandling med mirtazapin. De eventuella nackdelarna med behandlingen (trötthet, viktökning) kan dock väga tyngre än fördelarna.	<i>Övriga kommentarer</i> Enbart 3 ostasiatiska studier kunde inkluderas (2 från Japan och 1 från Thailand ingår). Samtliga resultat bedömdes hålla låg eller mycket låg tillförlitlighet. Till exempel nedgraderades alla resultat för brister i överförbarhet på grund av urvalet av deltagare (personer med inflammatoriska reumatiska sjukdomar eller med depression togs inte med)
Författare Welsch et al. År 2018 [15] Land Tyskland/USA	Intervention Serotonin och noradrenalin-återupptagshämmare (duloxetin, milnaciprin och desvenlafaxin) Population Vuxna personer >18 år med fibromyalgi N deltagare/andel kvinnor 6 899/ca 94 % kvinnor Syfte Att utvärdera effekt, tolerans och säkerhet med serotonin och noradrenalinåterupptagshämmare (SNRI) vid behandling av fibromyalgi hos vuxna	Studiedesign RCT-studier, dubbelblindade Jämförelse Placebo, annan aktiv läkemedelsbehandling Antal medtagna studier 18 Litteratursökning Augusti 2017	Relevanta utfall Smärta, livskvalitet, depressiva symtom, ångest, fatigue, säkerhet Syntes Kvantitativ metaanalys Uppföljningslängd Ingen begränsning Redovisning av resultat/kön Nej	Huvudsakliga slutsatser Duloxetin och milnaciprin visade inte någon kliniskt relevant effekt jämfört med placebo avseende smärtlindring på nivå 50 % förbättring. Substanserna hade en kliniskt relevant effekt avseende 30 % smärtlindring och patientmätt förbättring. De förbättrade även funktion och minskade ömhet Effekterna på fatigue, depression, ångest, livskvalitet, kognition, sömn, behandlingsavbrott och biverkningar saknar relevans eller var jämförbara med placebo	Kommentar <i>Översiktens kvalitet</i> Hög kvalitet <i>Övriga kommentarer</i> Uppföljningslängden i de inkluderade varierade mellan 6 och 27 veckor. Samtliga resultat har bedömts hålla låg tillförlitlighet. Alla har nedgraderats dels på grund av brister i överförbarhet (enbart studiedeltagare utan annan medicinsk samsjuklighet eller annan psykisk sjukdom än depression ingår), dels risk för publikationsbias

Författare År Ref Land	Intervention Population Antal deltagare/andel kvinnor Syfte	Studiedesign Antal deltagare/studier Litteratursökning (år)	Utfall Syntes Redovisning av resultat/kön	Resultat och slutsatser enligt översiktens författare	Kommentar
				Enbart en minoritet personer med fibromyalgi får en kliniskt meningsfull nytta av behandling med duloxetin och milnaciprin. Det saknas evidens för andra SNRI-substanser, som desvenlafaxin och venlafaxin	
Författare Thorpe et al. År 2018 [16] Land Kanada	Intervention Kombinationer av två eller flera läkemedel, oberoende av administrationssätt Population Vuxna personer >18 år med fibromyalgi Antal deltagare/andel kvinnor 1 474/ca 90 % Syfte Att utvärdera effekt av, säkerhet och tolerans för kombinerad läkemedelsbehandling jämfört med monoterapi eller placebo vid behandling av fibromyalgi	Studiedesign RCT-studier, dubbelblindade Jämförelse Monoterapi, placebo Antal medtagna studier 16 Litteratursökning September 2017	Relevanta utfall Smärta, andra smärtrelaterade utfall, biverkningar Syntes Planerad kvantitativ metaanalys, men enbart kvalitativ sammanvägning utfördes Uppföljningslängd Ingen begränsning Redovisning av resultat/kön Nej	Huvudsakliga slutsatser Det finns få studier av hög kvalitet som undersöker effekten av specifika läkemedelskombinationer vid fibromyalgi. Evidensstyrkan för en effekt av olika läkemedelskombinationer var mycket låg. Orsaker till detta var brister i jämförelser (indirectness), små studier, korta studielängder och andra brister. Det saknas därför underlag för att kunna dra slutsatser om någon undersökt läkemedelskombination	Kommentar <i>Översiktens kvalitet</i> Hög kvalitet <i>Övriga kommentarer</i> De läkemedelskombinationer som återfanns i medtagna studier var: 1) NSAID plus benzodiazepin, 2) amitriptylin plus fluoxetin, 3) amitriptylin plus annan läkemedelsklass, 4) melatonin plus anti-depressivt läkemedel, 5) tramadol plus paracetamol, 6) äppelsyra (malic acid) plus magnesium Författarna avstod från metaanalys, dels på grund av brist på eftersökta utfall, dels på grund av heterogenitet mellan studier

**Nociceptiv smärta*=smärta som, på grund av vävnadsskada, uppstår genom retning av *nociceptorer* (smärtreceptorer) i olika kroppsvävnader. *Neuropatisk smärta*=nervsmärta.

Tabell 3. Instrumentmetoder

Författare År Ref Land	Intervention Population Antal deltagare/andel kvinnor Syfte	Studiedesign Antal deltagare/studier Litteratursökning (år)	Utfall Syntes Redovisning av resultat/kön	Resultat och slutsatser enligt översiktens författare	Kommentar
<p>Författare Johnson et al.</p> <p>År 2017</p> <p>[17]</p> <p>Land Storbritannien</p>	<p>Intervention Transkutan elektrisk nervstimulering (TENS), administrerad med icke- invasiv teknik</p> <p>Population Vuxna personer (>18 år) med fibromyalgi</p> <p>Antal deltagare/andel kvinnor 315/95 % kvinnor (n=299)</p> <p>Syfte Att utvärdera den smärtlindrande effekten av av TENS, som singelbehandling, eller i tillägg till sedvanlig behandling</p>	<p>Studiedesign RCT-studier</p> <p>Jämförelse Placebo eller sham, ingen behandling eller väntelista, sedvanlig behandling, annan aktiv behandling</p> <p>Antal medtagna studier 8</p> <p>Litteratursökning Januari 2017</p>	<p>Relevanta utfall Smärta (i vila respektive rörelse), livskvalitet, biverkningar</p> <p>Syntes Kvantitativ metaanalys när lämpligt</p> <p>Uppföljningslängd Ingen avgränsning</p> <p>Redovisning av resultat/kön Nej</p>	<p>Huvudsakliga slutsatser För närvarande saknas kunskap för om TENS kan användas, eller om man bör avråda från behandlingen, vid fibromyalgi</p> <p>Bristerna i det vetenskapliga underlaget (med alltför små studiepopulationer och stor variation i metod och dos mellan studier) medförde en hög risk för bias och heterogenitet.</p> <p>Framtida studier behöver använda större studiebasen för adekvat power. För att värdera långtidseffekten av TENS krävs uppföljningslängder på minst 6 veckor men helst >6 månader</p>	<p>Kommentar <i>Översiktens kvalitet:</i> Hög kvalitet</p> <p><i>Resultatredovisning:</i> Det gick inte att väga samman resultaten från olika studier. Författarna fick därför nöja sig med narrativ syntes</p> <p><i>Uppföljningslängd i medtagna studier:</i> Resultaten från 7/8 studier beskriver utfallen under pågående behandling. En studie redovisade resultat 24 månader efter behandlingsavslut</p>
<p>Författare Wu et al.</p> <p>År 2018</p> <p>[18]</p> <p>Land Taiwan</p>	<p>Intervention Transkutan elektrisk nervstimulering (TENS)</p> <p>Population Vuxna personer (>18 år) med kronisk (>12 veckor) ryggsmärta</p> <p>Antal deltagare/andel kvinnor 700/ca 55 % (enbart interventionsgrupper och studier med uppgift om kön)</p>	<p>Studiedesign RCT-studier</p> <p>Jämförelse Negativ jämförelse (sham, placebo eller enbart läkemedel) eller aktiv jämförelse (annan form av nervstimuleringsbehandling)</p> <p>Antal medtagna studier 12 (publicerade 1985–2011)</p>	<p>Relevanta utfall Smärta, funktion</p> <p>Syntes Kvantitativ metaanalys</p> <p>Uppföljningslängd Separata analyser för resultat <6 veckor respektive >6 veckors uppföljning</p> <p>Redovisning av resultat/kön</p>	<p>Huvudsakliga slutsatser Resultaten pekar mot att det inte var någon skillnad i effekt på smärtlindring mellan TENS och kontrollbehandlingarna sham, placebo eller läkemedel, samt att andra former av nervstimulering (som PENS och PNT) var mer effektiva än TENS</p>	<p>Kommentar <i>Översiktens kvalitet:</i> Medelhög kvalitet (förpublicerat protokoll, lista över exkluderade studier och uppgift om jäv saknas)</p>

Författare År Ref Land	Intervention Population Antal deltagare/andel kvinnor Syfte	Studiedesign Antal deltagare/studier Litteratursökning (år)	Utfall Syntes Redovisning av resultat/kön	Resultat och slutsatser enligt översiktens författare	Kommentar
	Syfte Att väga samman resultat från RCT-studier som jämfört TENS med ingen eller andra behandlingar vid kronisk ryggsmärta	Litteratursökning Juni 2014	Nej	Funktion förbättrades inte mer med TENS än med kontrollbehandlingarna, utom efter korttidsuppföljning (<6 veckor). Det går inte att dra några slutsatser om skillnaden i effekt på funktion mellan TENS och andra nervstimuleringsbehandlingar	
Författare Saltychev et al. År 2017 [19] Land Finland	Intervention Repetitiv transkraniel magnetstimulering (rTMS) Population Vuxna personer med fibromyalgi Antal deltagare/andel kvinnor 252/96 % kvinnor Syfte Att undersöka kunskapsläget avseende effekten av rTMS på smärta vid fibromyalgi	Studiedesign RCT-studier Jämförelse Placebo eller sham-behandling, annan behandling, ingen behandling Antal medtagna studier 7 Litteratursökning April 2016	Relevanta utfall Smärta Syntes Kvantitativ metaanalys Uppföljningslängd Ingen begränsning (analyserna delas upp i resultat efter sista behandling och resultat 1 vecka – 1 månad efter sista behandling) Redovisning av resultat/kön Nej	Huvudsakliga slutsatser I en översikt där samtliga studier utom en håller hög kvalitet kunde inte en klinisk relevant effekt av rTMS på smärta vid fibromyalgi påvisas. Varken direkt efter behandling eller efter en kortare tids uppföljning Resultat av måttlig hög tillförlitlighet visar att rTMS inte är mer effektiv än sham-behandling för att lindra svår smärta hos personer med fibromyalgi	Kommentar <i>Översiktens kvalitet:</i> Medelhög kvalitet (en lista över exkluderas studier saknas) <i>Urval av studier:</i> 8 RCT-studier bedömdes som relevanta, men en av dem – 47 deltagare – exkluderas från sammanvägning eftersom metoden för rTMS skiljde ut sig (i den användes lågintensiv rTMS, i övriga studier används)
Författare O'Connell et al. År 2018 [20] Land Storbritannien	Intervention Icke-invasiva metoder för elektrostimulering av hjärnan (tDCS, rTMS, CES, RINCE eller tRNS) Population Vuxna personer (>18 år) med kronisk smärta (>3 månader) Antal deltagare/andel kvinnor	Studiedesign Kontrollerade studier, parallell eller cross-over design Jämförelse Sham-behandling Antal medtagna studier	Relevanta utfall Smärtintensitet, funktion, livskvalitet, biverkningar Syntes Kvantitativ metaanalys när lämpligt Uppföljningslängd Ingen begränsning, men resultaten delas upp i kort	Huvudsakliga slutsatser Resultat med låg eller mycket låg tillförlitlighet pekar mot att repetitiv transkraniel magnetstimulering (rTMS) inte är effektiv för att behandla kronisk smärta Resultat med mycket låg tillförlitlighet pekar mot att	Kommentar <i>Översiktens kvalitet:</i> Hög kvalitet <i>Deltagare och särredovisning av resultat:</i> Ungefär hälften av det totala antalet deltagare (i de 94 studierna) hade olika muskuloskeletala smärttillstånd, den andra hälften

Författare År Ref Land	Intervention Population Antal deltagare/andel kvinnor Syfte	Studiedesign Antal deltagare/studier Litteratursökning (år)	Utfall Syntes Redovisning av resultat/kön	Resultat och slutsatser enligt översiktens författare	Kommentar
	<p><i>Totalt: 2 807/ca 62 % kvinnor</i> <i>rTMS: 1 089/ca 58 % kvinnor</i> <i>tDCS: 1 000/ca 66 % kvinnor</i> <i>CES: 467/ca 52 % kvinnor</i></p> <p><i>Muskuloskeletal smärta (inkl fibromyalgi): 1 408/ ca 80 % kvinnor</i></p> <p>Syfte Att utvärdera effekten av icke-invasiva metoder för stimulering av hjärnbarken vid kronisk smärta</p>	<p>94 (43 rTMS, 11 CES, 36 tDCS, 2 RINCE, tRNS och 1 rTMS och tDCS)</p> <p>Litteratursökning Oktober 2017</p>	<p>(0–1 vecka), mellanlång (1–6 veckor) och lång uppföljning (>6 veckor efter behandling)</p> <p>Redovisning av resultat/kön Nej</p>	<p>transkraniel elektrostimulering (tDCS) kanske har effekt på smärta kortsiktigt, men resultaten kan vara en överskattning</p> <p>Resultat med låg tillförlitlighet pekar mot att kranial elektroterapeutisk stimulering (CES) troligen saknar effekt</p> <p>Metoderna bör inte användas kliniskt, om inte ny forskning kan påvisa att de har ett kliniskt värde</p>	<p>hade neuropatiska tillstånd. Man planerade subgruppsanalyser per tillstånd vilket inte gick att genomföra. En subgruppsanalys av CES för icke-neuropatisk smärta visar liknande resultat som för neuropatisk smärta. De beskrivna slutsatserna gäller samtliga smärttillstånd</p>
<p>Författare Zalazar et al.</p> <p>År 2017</p> <p>[21]</p> <p>Land Brasilien</p>	<p>Intervention Elektrostimulering, ES (Transkutan elektrisk nervstimulering, TENS och elektroakupunktur, EA)</p> <p>Population Fibromyalgi</p> <p>Antal deltagare/andel kvinnor 151/ca 85 % kvinnor</p> <p>Syfte Att utvärdera effekten av elektrostimulering, ensam eller i kombination med annan behandling, på smärta vid fibromyalgi</p>	<p>Studiedesign RCT-studier</p> <p>Jämförelse Ingen begränsning</p> <p>Antal medtagna studier 9</p> <p>Litteratursökning April 2016</p>	<p>Relevanta utfall Smärta (i resultaten redovisas även livskvalitet och fatigue)</p> <p>Syntes Kvantitativ metaanalys</p> <p>Uppföljningslängd Ingen begränsning</p> <p>Redovisning av resultat/kön Nej</p>	<p>Huvudsakliga slutsatser Evidensen för att ES är effektiv för att lindra smärta hos personer med fibromyalgi håller låg kvalitet</p> <p>Det finns evidens av måttlig kvalitet för att EA, som singelbehandling eller i kombination med andra behandlingar, kan ge smärtlindring</p>	<p>Kommentar <i>Översiktens kvalitet:</i> Medelhög kvalitet (oklart hur författarna tagit hänsyn till underlagets kvalitets i sina slutsatser, lista över exkluderade studier och uppgift om jävsförhållanden saknas)</p> <p><i>Uppföljningslängder:</i> Det framgår inte när i tiden utfallen mätts, troligen i direkt anslutning till behandlingen</p>

Tabell 4. Komplementära och alternativmedicinska behandlingar (KAM)

Författare År Ref Land	Intervention Population Antal deltagare/andel kvinnor Syfte	Studiedesign Antal deltagare/studier Litteratursökning (år)	Utfall Syntes Redovisning av resultat/kön	Resultat och slutsatser enligt översiktens författare	Kommentar
<p>Författare Wieland et al.</p> <p>År 2017</p> <p>[22]</p> <p>Land USA</p>	<p>Intervention Yoga (beskrivet som yoga av författarna till en studie – övningar baserade på yoga exkluderades) eller yoga i kombination med annan behandling</p> <p>Population Vuxna personer (>18 år) med kronisk (>3 månader) ländryggssmärta</p> <p>Antal deltagare/andel kvinnor 1 180/andelen kvinnor i medtagna studier varierade från 45 till 83 %.</p> <p>Syfte Att utvärdera effekten av yoga på smärta och funktion, jämfört med ingen eller annan behandling, vid kronisk ländryggssmärta</p>	<p>Studiedesign RCT-studier</p> <p>Jämförelse Ingen behandling, annan aktiv behandling</p> <p>Antal medtagna studier 12</p> <p>Litteratursökning Mars 2016</p>	<p>Relevanta utfall Smärta, funktion, livskvalitet, biverkningar</p> <p>Syntes Kvantitativ metaanalys när lämpligt</p> <p>Uppföljningslängd Korttid (närmast 4 veckor efter behandlingsslut), kort intermediär (3 månader), intermediär (6 månader), lång tid (närmast 1 år)</p> <p>Redovisning av resultat/kön Nej</p>	<p>Huvudsakliga slutsatser Resultat av måttlig tillförlitlighet visar att yoga kan ge en liten till måttlig funktionsförbättring på intermediär sikt (6 månader) och smärtlindring på kort intermediär sikt (3–4 månader). Resultaten för övriga tidpunkter hade låg tillförlitlighet</p> <p>Det är oklart om yoga är mer effektiv än annan fysisk träning vid kronisk ryggsmärta</p> <p>Det verkar inte som att yoga kan associeras till några allvarliga biverkningar</p>	<p>Kommentar <i>Översiktens kvalitet</i> Hög kvalitet</p> <p><i>Subgruppsanalyser</i> Man planerade stratifierade analyser av yngre och äldre (>65 år) personer, men de gick inte att utföra</p>
<p>Författare Cramer et al.</p> <p>År 2017</p> <p>[23]</p> <p>Land Tyskland</p>	<p>Intervention Yoga med innehåll av åtminstone ett av delmomenten fysisk aktivitet, andningskontroll, meditation, livsstilsråd baserade på yoga-teori eller yogaövningar</p> <p>Population</p>	<p>Studiedesign RCT-studier</p> <p>Jämförelse Sedvanlig vård, fysisk aktivitet eller andra eller andra icke-farmakologiska interventioner</p> <p>Antal medtagna studier</p>	<p>Relevanta utfall Nacksmärta, smärtrelaterad funktionsnedsättning, livskvalitet, livskvalitet psykisk funktion och säkerhet</p> <p>Syntes Kvantitativ metaanalys när lämpligt</p>	<p>Huvudsakliga slutsatser Enbart tre, och avseende metod och design heterogena studier tre studier kunde inkluderas. Trots det visar resultaten robust evidens för kliniskt relevanta korttidseffekter på nacksmärta, smärtrelaterad funktion och psykisk</p>	<p>Kommentar <i>Översiktens kvalitet</i> Medelhög risk (oklar hänsyn till underlagets kvalitet, protokoll och lista med skäl till exklusion saknas)</p> <p><i>Uppföljningslängd</i> Uppgift om specifik uppföljningslängd saknas,</p>

Författare År Ref Land	Intervention Population Antal deltagare/andel kvinnor Syfte	Studiedesign Antal deltagare/studier Litteratursökning (år)	Utfall Syntes Redovisning av resultat/kön	Resultat och slutsatser enligt översiktens författare	Kommentar
	<p>Vuxna personer (>18 år) med kronisk nacksmärta (>12 veckor)</p> <p>Antal deltagare/andel kvinnor 188/82,4 % kvinnor (medianvärde)</p> <p>Syfte Att utvärdera effekten av yoga vid kronisk nacksmärta</p>	<p>3</p> <p>Litteratursökning Januari 2017</p>	<p>Uppföljningslängd Ingen begränsning</p> <p>Redovisning av resultat/kön Nej</p>	<p>funktion och måttliga korttidseffekter på livskvalitet hos personer med kronisk icke-specifik nacksmärta</p> <p>Alla medtagna studier saknar långtidsuppföljning, resultaten beskriver därför enbart omedelbara effekter av yoga</p>	<p>troligen avses mätning vid behandlingsavslut.</p> <p><i>Resultatens tillförlitlighet</i> Författarna anger substantiell heterogenitet för primärfallen mellan studierna. Subgruppsanalyser som exkluderade en studie av lägre kvalitet ändrade inte resultaten vilket är anledningen till att författarna ändå tolkar resultaten som robusta</p>
<p>Författare Hilton et al.</p> <p>År 2017</p> <p>[24]</p> <p>Land USA</p>	<p>Intervention Mindfulness-meditation, som enda behandling eller som tilläggsbehandling</p> <p>Population Vuxna med kronisk smärta (>3 månader)</p> <p>Antal deltagare/andel kvinnor <i>Totalt:</i> 3 536/ca 81 % kvinnor <i>Muskuloskeletal smärta och ospecificerade tillstånd:</i> 2 222/ca 80 % kvinnor <i>Muskuloskeletal smärta:</i> 1 783/ca 80 % kvinnor</p> <p>Syfte Att utvärdera effekt och säkerhet av mindfulness-meditation som singel- eller del</p>	<p>Studiedesign RCT-studier</p> <p>Jämförelse Ingen begränsning</p> <p>Antal medtagna studier 38</p> <p>Litteratursökning Juni 2016</p>	<p>Relevanta utfall Smärta, bruk av smärtstillande läkemedel, livskvalitet</p> <p>Syntes Kvantitativ metaanalys, bivariat och multivariabel regression (resultaten från 8/38 redovisas enbart narrativt)</p> <p>Uppföljningslängd Ingen begränsning, men enbart resultat från längsta angivna uppföljningslängd (från 6 till 60 veckor) användes vid sammanvägningen</p> <p>Redovisning av resultat/kön Ja – viss redovisning</p>	<p>Huvudsakliga slutsatser Mindfulness-meditation kunde associeras med en liten smärtlindrande effekt jämfört med sedvanlig vård, passiv kontroll eller utbildning/stödgrupp, men resultaten har låg tillförlitlighet. Effekten på smärta var densamma oberoende av smärttillstånd (som vid fibromyalgi och ryggsmärta), kön, interventionstyp eller dos.</p> <p>Mindfulness-meditation kunde även associeras med minskade depressions-symtom (hög tillförlitlighet), bättre psykisk livskvalitet (måttlig tillförlitlighet) och</p>	<p>Kommentar <i>Översiktens kvalitet</i> Medelhög kvalitet (lista över exkluderade studier saknas)</p> <p><i>Population</i> Blandade populationer som inkluderar även tillstånd utanför ramen för kartläggningen. Inom gruppen muskuloskeletal smärta ingår främst fibromyalgi och ryggsmärta. Viss särredovisning av resultat för fibromyalgi.</p> <p><i>Uppföljningslängd</i> Varierade kraftigt mellan studierna. Enbart längsta uppföljningslängd användes i analyserna, men på grund av spridning i tid (6 till</p>

Författare År Ref Land	Intervention Population Antal deltagare/andel kvinnor Syfte	Studiedesign Antal deltagare/studier Litteratursökning (år)	Utfall Syntes Redovisning av resultat/kön	Resultat och slutsatser enligt översiktens författare	Kommentar
	av kombinationsbehandling vid kronisk smärta			fysisk livskvalitet (låg tillförlitlighet). Få biverkningar rapporterades i de medtagna studierna	60 veckor) saknas underlag för slutsatser om effektens varaktighet
Författare Seo et al. År 2017 [25] Land Sydkorea	Intervention Akupunktur och elektro-akupunktur Population Vuxna personer med kronisk nacksmärta, men extern skadeorsak, som WAD exkluderades Antal deltagare/andel kvinnor Ca 700/uppgift om kön saknas Syfte Att jämföra effekten av akupunktur och elektro-akupunktur med annan aktiv behandling vid nacksmärta	Studiedesign RCT-studier Jämförelse Sedvanlig behandling Antal medtagna studier 16 (14 i metaanalys) Litteratursökning Juli 2016	Relevanta utfall Smärtintensitet, nackfunktion, livskvalitet Syntes Kvantitativ metaanalys Uppföljningslängd Ingen avgränsning Redovisning av resultat/kön Nej	Huvudsakliga slutsatser Resultaten av jämförelsen mellan akupunktur och annan aktiv behandling visar inte någon statistisk säkerställd skillnad i effekt av akupunktur, vare sig för smärta, funktion eller livskvalitet	Kommentar <i>Översiktens kvalitet</i> Medelhög kvalitet (protokoll och lista med exklusionsskäl saknas) <i>Kommentar till författarnas slutsatser</i> Resultaten för effekten av akupunktur jämfört med annan behandling var heterogena mellan subgrupper och nådde inte statistisk signifikans. Författarna tolkar detta som att de jämförda behandlingarna har likvärdig effekt

Tabell 5. Psykologisk behandling

Författare År Ref Land	Intervention Population Antal deltagare/andel kvinnor Syfte	Studiedesign Antal deltagare/studier Litteratursökning (år)	Utfall Syntes Redovisning av resultat/kön	Resultat och slutsatser enligt översiktens författare	Kommentar
<p>Författare Simpson et al.</p> <p>År 2017</p> <p>[26]</p> <p>Land Storbritannien</p>	<p>Intervention Acceptance and Commitment Therapy (ACT)</p> <p>Population Vuxna personer med kronisk eller svårbehandlad icke-malign smärta</p> <p>Antal deltagare/andel kvinnor 913/ca 70 % kvinnor</p> <p>Syfte Att utvärdera klinisk effekt av ACT hos personer med kronisk smärta</p>	<p>Studiedesign Kontrollerade studier med eller utan randomiserad allokering till jämförelsegrupperna</p> <p>Jämförelse Ingen begränsning: t.ex. väntelista, annan behandling</p> <p>Antal studier 10</p> <p>Litteratursökning September 2015</p>	<p>Relevanta utfall Klinisk effekt inom områden som acceptans, smärta, fysisk och psykisk funktion, livskvalitet</p> <p>Syntes Narrativ beskrivning och kvalitativ sammanvägning</p> <p>Krav på uppföljningslängd Ingen begränsning</p> <p>Redovisning av resultat/kön Nej</p>	<p>Huvudsakliga slutsatser Resultat av måttlig till låg kvalitet antyder att ACT kan användas för behandling av personer med kronisk, icke-malign smärta och ACT kan ha signifikanta effekter på en rad symtom som till exempel smärta, ångest och depression</p> <p>Resultaten kan inte bekräfta en effekt på acceptans av smärta, utan var motsägelsefulla</p>	<p>Kommentar <i>Översiktens kvalitet</i> Medelhög kvalitet. (Uppgift om förpublicerat protokoll och lista över exkluderade studier saknas)</p> <p><i>Syntesmetod</i> Författarna avstod från kvantitativ syntes på grund av heterogenitet avseende intervention och utfall mellan medtagna studier</p>
<p>Författare Hughes et al.</p> <p>År 2017</p> <p>[27]</p> <p>Land Storbritannien</p>	<p>Intervention Acceptance and commitment therapy (ACT)</p> <p>Population Vuxna personer (>16 år) med kronisk (icke-malign) smärta som varat >3 månader</p> <p>Antal deltagare/andel kvinnor 863/ca 73 % kvinnor</p> <p>Syfte Att utvärdera kunskapsläget om ACT för behandling av personer med kronisk smärta</p>	<p>Studiedesign RCT</p> <p>Jämförelse Ingen begränsning</p> <p>Antal deltagare/medtagna studier 11</p> <p>Litteratursökning November 2015</p>	<p>Relevanta utfall Acceptans av smärtan, livskvalitet, psykologisk flexibilitet, smärtintensitet</p> <p>Syntes Kvantitativ metaanalys när tillämpligt</p> <p>Uppföljningslängd Inga krav, men har separerat korttidsutfall från långtidsutfall (>3 eller >6 månader efter behandlingsavslut</p> <p>Redovisning av resultat/kön Nej</p>	<p>Huvudsakliga slutsatser ACT var mer effektivt än flera av jämförelsealternativen för flera av de undersökta utfallen. Men resultatens tillförlitlighet påverkas av ett antal metodbrister i de medtagna studierna. Det kan medföra att resultaten överskattar effekten av ACT. ACT är trots det ett lovande behandlingsalternativ</p> <p>Ytterligare forskning behövs för att säkerställa effekten av ACT jämfört med andra behandlingar, som till exempel KBT</p>	<p>Kommentar <i>Översiktens kvalitet</i> Medelhög kvalitet (en diskussion om brister i relation till specifika resultat och slutsatser saknas, uppgift om eventuella bindningar och jäv saknas)</p>

Författare År Ref Land	Intervention Population Antal deltagare/andel kvinnor Syfte	Studiedesign Antal deltagare/studier Litteratursökning (år)	Utfall Syntes Redovisning av resultat/kön	Resultat och slutsatser enligt översiktens författare	Kommentar
Författare Bernardy at al. År 2018 [28] Land Tyskland	Intervention Kognitiv beteendeterapi, KBT (flera former) Population Fibromyalgi, alla åldrar (medianåldern i översikten var 47,4 år) Antal deltagare/andel kvinnor 2 482/ca 97 % kvinnor Syfte Att uppdatera en tidigare översikt om effekten av, acceptansen för och säkerheten med kognitiv beteendeterapi vid fibromyalgi	Studiedesign Kontrollerade studier, inklusive cross-overdesign Jämförelse Väntelista, sedvanlig behandling, annan aktiv behandling, ingen behandling Antal studier 29 varav 27 inkluderade enbart vuxna Litteratursökning Maj 2017	Relevanta utfall Smärta, livskvalitet, psykisk och fysisk funktion, acceptans (av behandlingen), coping Syntes Kvantitativ sammanvägning med metaanalys Uppföljningslängd Vid behandlingsslut och efter >6 månaders uppföljning Redovisning av resultat/kön Nej	Huvudsakliga slutsatser <i>Resultat för korttidseffekter (vid behandlingsslut)</i> KBT lindrade smärta >50 %, förbättrade livskvalitet >20 % och minskade dysfori och fysisk funktionsnedsättning i högre utsträckning än jämförelseinterventionerna <i>Resultat för långtidseffekter (>6 månader efter behandlingsslut)</i> KBT lindrade smärta och minskade dysfori och nedsatt funktion i högre utsträckning än jämförelseinterventionerna, men var inte effektivare avseende livskvalitet	Kommentar <i>Översiktens kvalitet</i> Hög kvalitet Författarna anger att interventionernas kvalitet i enskilda studier kan ha överskattats när viktiga uppgifter om dem saknats. De anger också en risk för publikationsbias <i>Subgruppsanalys/kön</i> Särredovisning per kön saknas, men resultaten bygger nästan uteslutande på kvinnor

Tabell 6. Utbildningsprogram

Författare År Ref Land	Intervention Population Antal deltagare/andel kvinnor Syfte	Studiedesign Antal deltagare/studier Litteratursökning (år)	Utfall Syntes Redovisning av resultat/kön	Resultat och slutsatser enligt översiktens författare	Kommentar
<p>Författare Tegner et al.</p> <p>År 2018</p> <p>[29]</p> <p>Land Danmark</p>	<p>Intervention Neurofysiologisk smärtutbildning (NPE)</p> <p>Population Vuxna personer med kronisk ländryggsmärta (>3 månader), utan röda flaggor</p> <p>Antal deltagare/andel kvinnor 300/ca 49 % kvinnor</p> <p>Syfte Att utvärdera effekten av NPE som behandling av kronisk ländryggsmärta, och effekten av olika former av NPE för subgrupper av personer med kronisk ländryggsmärta</p>	<p>Studiedesign RCT</p> <p>Jämförelse 1) placebo, ingen behandling, väntelista; 2) individuell vs gruppbehandling; 3) annan aktiv behandling</p> <p>Antal medtagna studier 7</p> <p>Litteratursökning Augusti 2016</p>	<p>Relevanta utfall Smärta, funktionsnedsättning, återgång i arbete, beteende/attityd till smärtan</p> <p>Syntes Kvantitativ metaanalys när lämpligt</p> <p>Uppföljningslängd Ingen avgränsning, men resultat direkt, respektive 3 månader efter behandlingsavslut särredovisas</p> <p>Redovisning av resultat/kön Nej</p>	<p>Huvudsakliga slutsatser Resultat med måttlig tillförlitlighet (efter värdering enligt GRADE) visar en måttlig effekt på smärta direkt efter behandlingsavslut</p> <p>Resultat med låg tillförlitlighet visar en effekt på funktion direkt efter, och på smärta och funktion 3 månader efter behandlingsavslut. För rörelsefobi saknas påvisbar effekt</p>	<p>Kommentar <i>Översiktens kvalitet</i> Medelhög kvalitet (protokoll och en lista över exkluderade studier saknas)</p>
<p>Författare Wood et al.</p> <p>År 2018</p> <p>[30]</p> <p>Land Storbritannien</p>	<p>Intervention Neurofysiologisk smärtutbildning (PNE), terapeutisk neurovetenskaplig utbildning eller "explain pain" – som singelbehandling eller i kombination med annan behandling</p> <p>Population Vuxna personer (>18 år) med kronisk ländryggsmärta (>3 månader) utan känd orsak, med eller utan smärta till benet</p>	<p>Studiedesign RCT</p> <p>Jämförelse Ingen begränsning</p> <p>Antal medtagna studier 4</p> <p>Litteratursökning 2017</p>	<p>Relevanta utfall Smärta, funktion</p> <p>Syntes Kvantitativ metaanalys</p> <p>Uppföljningslängd Korttid (<12 veckor) och långtid (>1 år)</p> <p>Redovisning av resultat/kön Nej</p>	<p>Huvudsakliga slutsatser Det finns måttligt stark evidens för att PNE, som tilläggsbehandling till fysioterapi troligen förbättrar funktion och lindrar smärta på kort sikt.</p> <p>Det är oklart om PNE kan förbättra smärta och funktion på längre sikt</p>	<p>Kommentar <i>Översiktens kvalitet</i> Medelhög risk (information om hantering av risken för publikationsbias saknas)</p>

Författare År Ref Land	Intervention Population Antal deltagare/andel kvinnor Syfte	Studiedesign Antal deltagare/studier Litteratursökning (år)	Utfall Syntes Redovisning av resultat/kön	Resultat och slutsatser enligt översiktens författare	Kommentar
	<p>Antal deltagare 615/ca 58 % kvinnor</p> <p>Syfte Att utvärdera kunskapsläget avseende effekten av PNE</p>				
<p>Författare Parreira et al.</p> <p>År 2017</p> <p>[31]</p> <p>Land Australien</p>	<p>Intervention Ryggskola: en kombination av fysiska övningar och utbildning ledd av fysioterapeut eller medicinskt utbildad person</p> <p>Population Vuxna personer (18–70 år) med kronisk (>12 veckor) ländryggsmärta utan känd orsak</p> <p>Antal deltagare/andel kvinnor 4 185/uppgift saknas</p> <p>Syfte Att undersöka effekten av ryggskola på smärta och funktionsnedsättning</p>	<p>Studiedesign RCT</p> <p>Jämförelse Sedvanlig behandling, väntelista, annan aktiv behandling</p> <p>Antal medtagna studier 30</p> <p>Litteratursökning November 2015</p>	<p>Relevanta utfall Smärta, nedsatt funktion (disability), biverkningar</p> <p>Syntes Kvantitativ metaanalys när lämpligt</p> <p>Uppföljningslängd Separata analyser för resultat <3 månader, 3–12 månader och >12 månaders uppföljning</p> <p>Redovisning av resultat/kön Nej</p>	<p>Huvudsakliga slutsatser Det är osäkert om ryggskola har någon effekt vid kronisk ländryggsmärta utan känd orsak. De sammanvägda resultaten har låg eller mycket låg tillförlitlighet och visar små och/eller statistiskt ej påvisbara effekter</p> <p>Det verkar för närvarande saknas tillräckliga skäl för att använda ryggskola som behandling i klinisk verksamhet</p>	<p>Kommentar <i>Översiktens kvalitet</i> Hög kvalitet</p>

Referenser

1. Bidonde J, Busch AJ, Schachter CL, Overend TJ, Kim SY, Goes SM, et al. Aerobic exercise training for adults with fibromyalgia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017;6:CD012700.
2. Sosa-Reina MD, Nunez-Nagy S, Gallego-Izquierdo T, Pecos-Martin D, Monserrat J, Alvarez-Mon M. Effectiveness of Therapeutic Exercise in Fibromyalgia Syndrome: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Clinical Trials. *BioMed Research International* 2017;2017:2356346.
3. Oliveira CB, Franco MR, Maher CG, Ferreira PH, Morelhao PK, Damato TM, et al. Physical Activity-Based Interventions Using Electronic Feedback May Be Ineffective in Reducing Pain and Disability in Patients With Chronic Musculoskeletal Pain: A Systematic Review With Meta-Analysis. *Archives of Physical Medicine & Rehabilitation* 2018;99:1900-1912.
4. Adamse C, Dekker-Van Weering MG, van Etten-Jamaludin FS, Stuiver MM. The effectiveness of exercise-based telemedicine on pain, physical activity and quality of life in the treatment of chronic pain: A systematic review. *Journal of Telemedicine & Telecare* 2018;24:511-526.
5. Bidonde J, Busch AJ, van der Spuy I, Tupper S, Kim SY, Boden C. Whole body vibration exercise training for fibromyalgia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017;9:CD011755.
6. Moretti E, Tenorio A, Holanda L, Campos A, Lemos A. Efficacy of the whole-body vibration for pain, fatigue and quality of life in women with fibromyalgia: a systematic review. *Disability & Rehabilitation* 2018;40:988-996.
7. Denny D, Frawley HC, Petersen K, McLoughlin R, Brook S, Hassan S, et al. Trigger Point Manual Therapy for the Treatment of Chronic Noncancer Pain in Adults: A Systematic Review and Meta-analysis. *Archives of Physical Medicine & Rehabilitation* 2018;17:17.
8. Coulter ID, Crawford C, Hurwitz EL, Vernon H, Khorsan R, Suttrop Booth M, et al. Manipulation and mobilization for treating chronic low back pain: a systematic review and meta-analysis. *Spine Journal: Official Journal of the North American Spine Society* 2018;18:866-879.
9. Laimi K, Mäkilä A, Bärlund E, Katajapuu N, Oksanen A, Seikkula V, et al. Effectiveness of myofascial release in treatment of chronic musculoskeletal pain: a systematic review. *Clinical Rehabilitation* 2018;32:440-450.
10. Derry S, Wiffen PJ, Hauser W, Mucke M, Tolle TR, Bell RF, et al. Oral nonsteroidal anti-inflammatory drugs for fibromyalgia in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017;3:CD012332.
11. Meske DS, Lawal OD, Elder H, Langberg V, Paillard F, Katz N. Efficacy of opioids versus placebo in chronic pain: a systematic review and meta-analysis of enriched enrollment randomized withdrawal trials. *J Pain Res* 2018;11:923-934.
12. Cooper TE, Derry S, Wiffen PJ, Moore RA. Gabapentin for fibromyalgia pain in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017;1:CD012188.
13. Shanthanna H, Gilron I, Rajarathinam M, AlAmri R, Kamath S, Thabane L, et al. Benefits and safety of gabapentinoids in chronic low back pain: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *PLoS Medicine / Public Library of Science* 2017;14:e1002369.
14. Welsch P, Bernardy K, Derry S, Moore RA, Hauser W. Mirtazapine for fibromyalgia in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018;8:CD012708.
15. Welsch P, Uceyler N, Klose P, Walitt B, Hauser W. Serotonin and noradrenaline reuptake inhibitors (SNRIs) for fibromyalgia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018;2:CD010292.
16. Thorpe J, Shum B, Moore RA, Wiffen PJ, Gilron I. Combination pharmacotherapy for the treatment of fibromyalgia in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018;2:CD010585.
17. Johnson MI, Claydon LS, Herbison GP, Jones G, Paley CA. Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) for fibromyalgia in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017;10:CD012172.

18. Wu LC, Weng PW, Chen CH, Huang YY, Tsuang YH, Chiang CJ. Literature Review and Meta-Analysis of Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation in Treating Chronic Back Pain. *Regional Anesthesia & Pain Medicine* 2018;43:425-433.
19. Saltychev M, Laimi K. Effectiveness of repetitive transcranial magnetic stimulation in patients with fibromyalgia: a meta-analysis. *International Journal of Rehabilitation Research* 2017;40:11-18.
20. O'Connell NE, Marston L, Spencer S, DeSouza LH, Wand BM. Non-invasive brain stimulation techniques for chronic pain. *Cochrane Database Syst Rev* 2018;4:Cd008208.
21. Salazar AP, Stein C, Marchese RR, Plentz RD, Pagnussat AS. Electric Stimulation for Pain Relief in Patients with Fibromyalgia: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *Pain Physician* 2017;20:15-25.
22. Wieland LS, Skoetz N, Pilkington K, Vempati R, D'Adamo CR, Berman BM. Yoga treatment for chronic non-specific low back pain. *Cochrane Database Syst Rev* 2017;1:Cd010671.
23. Cramer H, Klose P, Brinkhaus B, Michalsen A, Dobos G. Effects of yoga on chronic neck pain: a systematic review and meta-analysis. *Clinical Rehabilitation* 2017;31:1457-1465.
24. Hilton L, Hempel S, Ewing BA, Apaydin E, Xenakis L, Newberry S, et al. Mindfulness Meditation for Chronic Pain: Systematic Review and Meta-analysis. *Ann Behav Med* 2017;51:199-213.
25. Seo SY, Lee K-B, Shin J-S, Lee J, Kim M-R, Ha I-H, et al. Effectiveness of Acupuncture and Electroacupuncture for Chronic Neck Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis. *American Journal of Chinese Medicine* 2017;45:1573-1595.
26. Simpson PA, Mars T, Esteves JE. A systematic review of randomised controlled trials using Acceptance and commitment therapy as an intervention in the management of non-malignant, chronic pain in adults. *International Journal of Osteopathic Medicine* 2017;24:18-31.
27. Hughes LS, Clark J, Colclough JA, Dale E, McMillan D. Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for Chronic Pain. *Clinical Journal of Pain* 2017;33:552-568.
28. Bernardy K, Klose P, Welsch P, Hauser W. Efficacy, acceptability and safety of cognitive behavioural therapies in fibromyalgia syndrome - A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *European Journal of Pain* 2018;22:242-260.
29. Tegner H, Frederiksen P, Esbensen BA, Juhl C. Neurophysiological Pain Education for Patients With Chronic Low Back Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Clinical Journal of Pain* 2018;34:778-786.
30. Wood L, Hendrick P. A systematic review and meta-analysis of pain neuroscience education for chronic low back pain: short- and long-term outcomes of pain and disability. *European Journal of Pain* 2018;4:04.
31. Parreira P, Heymans MW, van Tulder MW, Esmail R, Koes BW, Poquet N, et al. Back Schools for chronic non-specific low back pain. *Cochrane Database Syst Rev* 2017;8:Cd011674.