



Detta är ett svar från SBU:s Upplysningstjänst 2014-12-22. SBU:s Upplysningstjänst svarar på avgränsade medicinska frågor. Svaret bygger inte på en systematisk litteraturoversikt, varför resultaten av litteratursökningen kan vara ofullständiga. Kvaliteten på ingående studier har inte bedömts. Detta svar har tagits fram av SBU:s kansli och har inte granskats av SBU:s råd eller nämnd.

Somatisering och patientens förklaringsmodell för sjukdom

Somatisering innebär tillstånd där en patient har medicinskt oförklarliga symtom (Medically Unexplained Physical Symptoms, MUPS/MUS). Detta kallas även somatoforma sjukdomar eller ”functional somatic syndromes”. Bland dessa finns exempelvis vissa varianter av kronisk smärta, IBS, kroniskt trötthetssyndrom och fibromyalgi [1,2]. Diagnoskoden för somatoforma sjukdomar är i ICD 10SE F45. Patienterna kan själva ha olika förklaringsmodeller för sina symtom.

Fråga:

Vilka studier finns av samband mellan patienters förklaringsmodeller och resultat av behandling?

Sammanfattning

Upplysningstjänsten har identifierat två studier från 1990-talet som tar upp patientens förklaringsmodell till symtom i relation till utfall av behandling som bifynd. Behandlingarna skiljer sig åt mellan studierna. Totalt ingår 263 patienter i de båda studierna. Författarna kommer till olika slutsatser om ett eventuellt samband.

SBU har inte tagit ställning i sakfrågan eftersom de enskilda studiernas kvalitet inte bedömts och resultaten inte vägts samman. Här redovisas därför endast de enskilda författarnas slutsatser.



Bakgrund

Med somatisering eller somatoforma sjukdomar menar man tillstånd där patientens symtom inte kan förklaras av fysiologiska fynd. Det kallas även medicinskt oförklarade symtom eller ”functional somatic syndromes”. Exempel på somatoforma sjukdomar är till exempel IBS (irritable bowel syndrome), fibromyalgi och kroniskt trötthetssyndrom.

Patienter med somatoforma sjukdomar kan ha olika förklaringsmodeller för sina symtom. Dessa kan delas in i kroppsliga förklaringsmodeller och psykiska/psykosociala förklaringsmodeller.

Avgränsningar

Vi har gjort sökningar (se avsnittet ”Litteratursökning”) i databaserna PubMed och PsycINFO. Vi har också läst referenslistor i artiklar som lästs i fulltext. Vi har endast inkluderat artiklar publicerade på engelska eller nordiska språk. Vi har endast inkluderat studier där patienterna får behandling, och exkluderat de som undersöker diagnostik och kliniska fynd. Dock har vi inte inkluderat studier där behandlingen är att förändra patientens förklaringsmodell. Vi har inte heller inkluderat studier över symtomens allvarlighetsgrad, och hur det korrelerar med patienters olika förklaringsmodeller.

Resultat från sökningen

Upplysningstjänstens litteratursökning har totalt genererat 1 357 träffar. Vi har läst alla sammanfattningar. Av dessa har 38 artiklar bedömts kunna vara relevanta och lästs i fulltext. Två artiklar ingår i svaret. De artiklar som inte ingår i svaret har exkluderats på grund av att de inte var relevanta för frågeställningen. Observera att vi varken har bedömt kvaliteten på översikterna eller de ingående studierna. Det är sannolikt att flera av studierna kan ha lägre kvalitet än vad SBU inkluderar i sina ordinarie utvärderingar.

Primärstudier

Upplysningstjänsten har identifierat två studier som tar upp ett möjligt samband mellan patientens förklaringsmodell och utfall av behandling [3,4]. Det är dock inte det primära syftet med någon av studierna, utan författarna vill utvärdera två olika behandlingar. Båda studierna publicerades under 1990-talet och gäller patienter med kroniskt trötthetssyndrom. Totalt ingår 263 patienter i de båda studierna. Författarna till studierna kommer till olika resultat, men eftersom de tar upp två helt skilda behandlingar är det svårt att dra någon slutsats om varför resultaten skiljer sig åt.



Tabell 1. Primärstudier

Population	Studiedesign	Utfallsmått
Cathebras och medförfattare 1995 [3]		
231 patienter med kroniskt trötthetssyndrom (KTS/ME) Patienterna delades in i tre grupper utifrån FAS: Hög score för kroppslig förklaringsmodell för symtom (n=75) Medel score för kroppslig förklaringsmodell för symtom Låg score för kroppslig förklaringsmodell för symtom (n=95)	Dubbelblind studie av behandling med vitaminer, deanol, ginseng och spårämnen Uppföljningstid: 42 dagar	Fatigue score En skala med 20 punkter inspirerad av en skala för livskvalitet hos patienter med kronisk lungsjukdom
Författarens slutsatser: "With regard to the therapeutic trial the fatigue scores at follow-up (42 days) were slightly lower in the treatment group than in the placebo group (...), but no association was found between attributional style as assessed by the FAS, and response to treatment."		
Butler och medförfattare 1991 [4]		
50 patienter med allvarlig trötthet som inte kunde förklaras neurologiskt rekryterades, 32 av dem accepterade behandling och ingår i studien 23 patienter hade en kroppslig eller mestadels kroppslig förklaringsmodell för symtom 8 patienter hade en psykisk eller mestadels psykisk förklaringsmodell för symtom Resultaten från en patient saknas	Icke-kontrollerad studie av behandling med KBT Uppföljningstid: 4-6 veckor	Bra utfall De som angav att de var "bättre" eller "mycket bättre" Dåligt utfall De som angav att det var "sämre" eller "mycket sämre"
Författarens slutsatser: "The second variable associated with a poor outcome was the strength of attribution to a physical cause (...)."		

FAS = fatigue attribution scale; KBT = kognitiv beteendeterapi

Projektgrupp

Detta svar är sammanställt av Jessica Dagerhamn, Madelene Lusth Sjöberg och Jan Liliemark.



Litteratursökning

PubMed via NLM 21 August 2014		
Somatoform disorders		
	Search terms	Items found
Population:		
1.	("Somatoform Disorders"[Mesh] OR "somatoform disorder"[tiab] OR "somatoform disorders"[tiab] OR somatizat*[tiab] OR somatisat*[tiab] OR (medically[tiab] AND unexplained[tiab] AND symptom*[tiab]))	15 770
2.	(causal*[Title/Abstract]) OR causality[MeSH Terms]	627 423
Final	1 AND 2	1 211

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts

[MeSH] = Term from the Medline controlled vocabulary, including terms found below this term in the MeSH hierarchy

[TIAB] = Title or abstract

* = Truncation

“ “ = Citation Marks; searches for an exact phrase

PsycINFO via EBSCO 21 August 2014		
Somatoform disorders		
	Search terms	Items found
1.	DE "Somatoform Disorders" OR DE "Body Dysmorphic Disorder" OR DE "Conversion Disorder" OR DE "Hypochondriasis" OR DE "Neurasthenia" OR DE "Neurodermatitis" OR DE "Somatization Disorder" OR DE "Somatoform Pain Disorder" OR DE "Somatization"	12 231
2.	TX "somatoform disorder" OR TX "somatoform disorders" OR TX somatizat* OR TX somatisat*	12 526
3.	TX medically AND TX unexplained AND TX symptom*	714
4.	1 OR 2 OR 3	15 862
5.	DE "Causality"	2 905
6.	TX causal*	40 922
7.	5 OR 6	41 895
Final	4 AND 7	195

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts

DE = Term from the thesaurus

TX = All Text. Performs a keyword search of all the database's searchable fields

* = Truncation

“ “ = Citation Marks; searches for an exact phrase



Referenser

1. Creed F, Henningsen P, Fink P. Medically Unexplained Symptoms, Somatisation and Bodily Distress. Developing Better Clinical Services: Cambridge University Press; 2011. ISBN 9780521762236
2. Kleinstäuber M, Witthöft M, Steffanowski A, van Marwijk H, Hiller W, Lambert Michael J. Pharmacological interventions for somatoform disorders in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews. ed. John Wiley & Sons, Ltd; 2014..
3. Cathebras P, Jacquin L, le Gal M, Fayol C, Bouchou K, Rousset H. Correlates of somatic causal attributions in primary care patients with fatigue. Psychotherapy and psychosomatics 1995;63:174-80.
4. Butler S, Chalder T, Ron M, Wessely S. Cognitive behaviour therapy in chronic fatigue syndrome. Journal of neurology, neurosurgery, and psychiatry 1991;54:153-8.