



SBU:S UPPLYSNINGSTJÄNST

PUBLIKATION NR: UT202407

PUBLICERAD: 1 APRIL 2024

NEDLADDAD: 2 JUNI 2026

Psykologiska behandlingar av irritabel tarm, IBS

Innehåll

Fråga och sammanfattning	3
Fråga	3
Sammanfattning	3
Bakgrund	4
Frågeställning och avgränsningar	5
Bedömning av risk för bias	6
Resultat från sökningen och bedömning av risk för bias	6
Systematiska översikter	7
Vetenskapliga kunskapsluckor	11
Projektgrupp	12
Referenser	13
Bilaga 1 Dokumentation av sökstrategier	15
Medline via OvidSP 11 Jan 24	15
Scopus via scopus.com 11 Jan 24	17
PSYCINFO via EBSCO 11 Jan 24	18
Bilaga 2 Flödesschema för urval av artiklar	19
Bilaga 3 Exkluderade artiklar	19
Bilaga 4 Risk för bias hos relevanta systematiska översikter	22
Bilaga 5 SNABBSTAR Granskningsmall för att översiktligt bedöma risken för snedvridning/ systematiska fel hos systematiska översikter	24

Observera att det är möjligt att ladda ner hela eller delar av en publikation.
Denna pdf/utskrift behöver därför inte vara komplett. Hela publikationen och
den senaste versionen hittar ni på www.sbu.se/ut202407

Fråga och sammanfattning

Irritabel tarm (engelska: *irritable bowel syndrome, IBS*) är en funktionell mag- och tarmsjukdom som medför smärta, obehag och avföringsrubbningsar. Behandling kan ges med symtomlindrande läkemedel och råd om ändrad livsstil, men även olika typer av psykologisk behandling kan vara aktuella.

Fråga

Vilken sammanställd forskning finns om effekter av psykologisk behandling i form av KBT, ACT, mindfulness eller hypnos på IBS hos vuxna?

Frågeställare: ST-läkare, Region Stockholm

Sammanfattning

SBU:s upplysningstjänst har efter litteratursökning, relevansgranskning och bedömning av risk för bias redovisat två systematiska översikter i svaret.

Båda dessa berör internetförmedlad kognitiv beteendeterapi (KBT).

Författarna till översikterna drog slutsatserna att internetförmedlad KBT jämfört med väntelista eller annan behandling kan ha positiv effekt på IBS-symtom, mag- och tarmrelaterad ångest samt funktionsnivå i vardagen, men det saknas stöd för att insatsen påverkar depressionssymtom. Författarnas slutsatser har inte analyserats utifrån svenska förhållanden.

Upplysningstjänsten har även identifierat 26 relevanta systematiska översikter som bedömts ha hög risk för bias och där författarnas slutsatser inte redovisas. Bland dessa finns systematiska översikter om effekter av acceptance and commitment therapy (ACT), mindfulness och hypnosbehandling.

SBU har funnit två väl genomförda systematiska översikter som undersöker effekter av internetförmedlad KBT. Det saknas väl genomförda systematiska översikter som undersöker effekten av KBT vid fysiska möten.

Faktaruta 1 Om SBU:s upplysningstjänst.

- På SBU:s upplysningstjänst identifierar och redovisar vi publicerade systematiska översikter* som svar på en avgränsad fråga.
- Vi bedömer risken för bias (snedvridning eller systematiska fel) i systematiska översikter och presenterar författarnas slutsatser från översikter med låg eller måttlig risk för bias.
- I Upplysningstjänstens svar väger vi inte samman resultat och bedömer heller inte grad av vetenskaplig tillförlitlighet.
- Upplysningstjänsten identifierar publikationer från primärstudier** då det är relevant men gör ingen bedömning av risk för bias hos dessa och av den anledningen presenteras inga resultat.
- Vid behov bedömer vi kvalitet och överförbarhet av resultat i hälsoekonomiska studier.

* Sammanställning av resultat från sådana studier som med systematiska och explicita metoder har identifierats, valts ut och bedömts kritiskt och som avser en specifikt formulerad fråga.

** En primärstudie är en vetenskaplig undersökning som innebär insamling och analys av originaldata. Primärstudier skiljer sig från sekundärstudier (t. ex. systematiska översikter), som innebär att tidigare insamlade data analyseras igen utifrån till exempel en ny forskningsfråga eller ett nytt perspektiv.

Innehållsdeklaration

Denna publikation innehåller:

- En sammanställning av systematiska översikter som svarar på en specifik fråga från beslutsfattare inom hälso- och sjukvård eller socialtjänst

SBU använder en noggrann process för att säkerställa att vårt resultat är vetenskapligt väl underbyggt. För den här rapporten har vi gjort följande:

Tagit fram ett underlag i flera steg:

- En strukturerad litteratursökning
- Granskat om studierna är relevanta
- Granskat om det finns metodbrister i de systematiska översikterna som skulle kunna påverka resultaten, risk för snedvridning

Bakgrund

Mellan sex och sju procent av Sveriges befolkning tros lida av symtom som kan klassas som irriterad tarm (engelska: *irritable bowel syndrome, IBS*). IBS är en funktionell mag- och tarmsjukdom som innebär smärta och obehag från buken samt ändrade avföringsvanor. För att få diagnosen IBS ska besvären ha funnits i minst sex månader. Utöver symtom från mag- och tarmkanalen kan personer med IBS uppvisa symtom som trötthet, depression, ångest och muskelsmärter. Vad som utlöser IBS är inte känt, men sjukdomen kan ibland uppstå efter en infektion i mag- och tarmkanalen och benämns då post-infektiös IBS. Behandling av IBS syftar framför allt till symtomlindring och anpassas efter patientens individuella besvär. Symtomlindring kan ges med läkemedelsbehandling eller genom ändrad livsstil, såsom anpassad diet och regelbunden fysisk aktivitet. Vid otillräcklig effekt med läkemedelsbehandling och förändrad livsstil kan psykologisk behandling övervägas [1].

Kognitiv beteendeterapi (KBT) är ett samlingsnamn för olika psykoterapiformer där patienten tränar på att använda nya tankemönster och beteenden för att minska psykologiska problem. Terapin kan ges individuellt eller i grupp och även på distans via internet eller telefon [2].

Acceptance and commitment therapy (ACT) och mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) är vidareutvecklingar av KBT och bygger på så kallad medveten närvaro. ACT innebär träning i att acceptera och inta en icke-värderande inställning gentemot oönskade tankar, känslor och kroppsliga reaktioner, i stället för att undvika eller försöka bli av med dessa. Mindfulness bygger på meditationstekniker och uppmärksamhet på vad som händer i nuet [2].

Hypnos är en form av avslappningsteknik baserad på samverkan mellan kropp och psyke (kropp-själ eller på engelska mind-body therapy). Avsikten är att åstadkomma avslappning och välbefinnande. Personen som får behandling måste vara mottaglig för hypnotisk induktion, vilket försätter personen i ett transliktande tillstånd [3].

Frågeställning och avgränsningar

Upplysningstjänsten har tillsammans med frågeställaren formulerat frågan enligt följande PICO¹:

Population: Vuxna (över 18 år) med diagnostiserad IBS

Intervention: KBT, ACT, mindfulness eller hypnosbehandling

Control: Ingen behandling eller annan behandling

Outcome: Livskvalitet, fysiska symtom, funktionsnivå i vardagen

Upplysningstjänsten har gjort sökningar ([Bilaga 1](#)) i databaserna Medline (via Ovid), Scopus, PsycInfo (via EBSCO), samt i INAHTA²:s databas för HTA³-rapporter.

Svaret har begränsats till systematiska översikter.

Upplysningstjänsten inkluderar artiklar publicerade i vetenskapliga tidskrifter samt systematiska översikter och rapporter från myndigheter och HTA-organisationer, som är publicerade på engelska eller ett av de skandinaviska språken.

¹. PICO är en förkortning för patient/population/problem, intervention (insats, behandling)/, comparison/control (jämförelseintervention (insats, behandling)) och outcome (utfallsmått).

². International Network of Agencies for Health Technology Assessment (INAHTA)

³. Utvärdering av hälso- och sjukvårdens (och i SBU:s fall socialtjänstens) metoder (engelska: *Health Technology Assessment*)

Bedömning av risk för bias

I en systematisk översikt finns det risk för bias, det vill säga att resultatet blir snedvridet på grund av brister i avgränsning, litteratursökning och hantering av resultatet. Det är därför viktigt att granska metoden i en systematisk översikt. Två utredare bedömde risken för bias i översikterna med stöd av SBU:s granskningsmall för att översiktligt bedöma risken för snedvridning/systematiska fel hos systematiska översikter ([Bilaga 5](#)).

Granskningsmallen har sex steg och bygger på frågorna i AMSTAR granskningsmall [4]. Om översikten inte uppfyller kraven listade i de fyra första stegen bedöms den ha hög risk för bias och granskas inte vidare. En systematisk översikt bedöms ha måttlig risk för bias om den uppfyller alla kraven till och med steg 4, och låg om den uppfyller samtliga steg i SBU:s mall ([Bilaga 5](#) och Faktaruta 2).

Systematiska översikter med måttlig eller låg risk för bias beskrivs i text och tabell. De översikter som bedöms ha hög risk för bias presenteras inte i text och tabell eftersom risken för att resultaten är missvisande bedöms vara för hög.

Faktaruta 2. Bedömning av risk för bias

Risken för bias avser den vetenskapliga kvaliteten hos en systematisk översikt och dess förmåga att besvara en viss fråga på ett tillförlitligt och transparent sätt. En översikt som bedömts ha låg till måttlig risk för bias uppfyller följande:

- En tydligt definierad frågeställning
- En välgjord litteratursökning som matchar frågeställningen och är dokumenterad så att den kan återskapas.
- Studiernas relevans har granskats av minst två personer oberoende av varandra
- De inkluderade studiernas resultat och karakteristika finns redovisade
- De inkluderade studiernas risk för bias har granskats och dokumenterats
- En sammanvägd beskrivning av resultatet finns gjord, antingen i form av metaanalys, metasyntes eller enbart beskrivning på det sätt som var lämpligast utifrån de inkluderade studierna.

Resultat från sökningen och bedömning av risk för bias

Upplysningstjänstens litteratursökning genererade totalt 209 artiklar efter dubblettkontroll. Ett flödesschema för urvalsprocessen visas i [Bilaga 2](#). Två utredare på SBU läste alla artikelsammanfattningar och bedömde att 68 översikter kunde vara relevanta för frågan. Dessa artiklar lästes i fulltext av två utredare och de 40 artiklar som inte var relevanta för frågan exkluderades. Exkluderade artiklar finns listade i [Bilaga 3](#).

Två utredare på Upplysningstjänsten bedömde risken för bias i 28 systematiska översikter som var relevanta för frågan och två av dessa bedömdes ha måttlig risk för bias [5] [6]. Resultat och slutsatser från dessa översikter redovisas nedan. Av de relevanta översikterna bedömdes 26 ha hög risk för bias [7-32]. Upplysningstjänstens bedömning av risk för bias redovisas i [Bilaga 4](#).

Systematiska översikter

SBU:s upplysningstjänst redovisar två systematiska översikter om KBT med måttlig risk för bias i svaret (Tabell 1). Båda dessa översikter har bredare PICO än detta svar från Upplysningstjänsten, och endast sammanvägda resultat som överensstämmer med aktuell frågeställning redovisas.

Kim och medförfattare har i en översikt från år 2022 undersökt effekterna av internetförmedlad KBT på fysiska och psykiska symtom samt livskvalitet hos vuxna personer med IBS [6]. Totalt inkluderades nio randomiserade kontrollerade studier där en även inkluderade personer från 16 år. Av de åtta relevanta primärstudierna återfinns fem av dem även i översikten av Hanlon och medförfattare. Två forskarteam har stått för majoriteten av de inkluderade studierna (sju av de totalt nio inkluderade studierna kommer från dessa två team). Översiktsförfattarna gjorde bedömningen att samtliga inkluderade primärstudier har hög risk för bias (systematisk snedvridning av resultatet) beroende på att det var svårt att blinda deltagare och forskare till vilken behandling deltagarna fick. Även om Kim och medförfattare enbart fokuserade på internetförmedlad KBT problematiserar översiktsförfattarna kring att det finns flera inriktningar och protokoll för hur terapi ska genomföras. Kim och medförfattare tar även upp att översiktens slutsatser kan vara svåra att generalisera på grund av att studiepopulationerna kan anses begränsade, i och med att det är samma forskargrupper som utfört en stor andel av studierna.

Hanlon och medförfattare har i en översikt från år 2018 undersökt effekten av digitala psykologiska interventioner till både vuxna och barn med olika typer av tarmsjukdom [5]. Totalt inkluderades elva randomiserade kontrollerade studier, där sex enbart berör personer över 18 år med IBS. Fyra av dessa sex primärstudier är utförda av samma forskarteam. Översiktens inklusionskriterier innefattade digitala interventioner oberoende av typ av terapi, men inkluderade efter sökning endast studier som undersökt effekter av olika typer av internetförmedlad KBT. Hanlon och medförfattare har gjort samma bedömning gällande risk för snedvridning som Kim och medförfattare.

Resultaten har inte analyserats utifrån svenska förhållanden.

SBU har inte gjort någon syntes eller evidensgradering av resultaten. Det är möjligt att översiktsförfattarnas bedömning av de ingående primärstudierna kan avvika från de bedömningar som SBU skulle göra vid framtagandet av en systematisk översikt. Exempelvis brukar SBU endast undantagsvis inkludera studier med hög risk för bias.

IBS-symtom

Kim och medförfattare gjorde subgruppsanalyser över olika typer av internetförmedlad KBT [6]. Översiktsförfattarnas analys visade att internetförmedlad KBT av typen exponeringsterapi (engelska: *exposure therapy*) hade en statistiskt signifikant positiv effekt (fyra studier, SMD⁴: (-0,684 (95 % KI⁵, -0,903 till -0,466)) på fysiska IBS-symtom jämfört med väntelista eller internetförmedlad träning i stresshantering. Den positiva effekten fanns vid interventionsslut och kvarstod både på kort sikt (4–6 månader) (tre studier, SMD: (-0,39 (95 % KI, -0,56 till -0,22)) och lång sikt (12–24 månader) (två studier, SMD: (-0,36 (95 % KI, -0,54 till -0,17)) (Tabell 1). Översiktsförfattarna drog slutsatsen att internetförmedlad KBT är bättre än standardbehandling för att förbättra fysiska IBS-symtom, och att effekten kvarstår lång tid efter interventionsslut.

Hanlon och medförfattare drar slutsatsen att det inte finns tillräckligt stöd för att påstå att internetförmedlad terapi har effekt på IBS-symtom jämfört med väntelista eller internetförmedlad träning i stresshantering [5]. De redovisar visserligen ett signifikant resultat till fördel för internetförmedlad KBT (tre studier, MD⁶: (-0,63 (95 % KI, -16,18 till -3,08)) för en metaanalys där alla inkluderade studier använder samma skala (GSRS-IBS), men en annan metaanalys som inkluderar fler studier med olika skalor uppnår inget signifikant resultat. Denna metaanalys inkluderade dock deltagare under 18 år. Samtliga primärstudier i Hanlon och medförfattares analyser återfinns även i översikten av Kim och medförfattare.

Ingen översiktsförfattare har evidensgraderat sina resultat.

⁴. SMD = standardiserad medelvärdeskillnad (engelska: *standardized mean difference*)

⁵. KI = konfidensintervall

⁶. MD = medelvärdeskillnad (engelska: *mean difference*)

Depression

Kim och medförfattare kunde inte visa på någon statistiskt signifikant skillnad (tre studier, SMD: (-0,16 (95 % KI, -0,35 till 0,04)) i effekt på skattning av depressionssymtom för dem som fått internetförmedlad KBT jämfört med dem som fått väntelista eller internetförmedlad träning i stresshantering (Tabell 1) [6]. Analysen genomfördes på depressionsskattningar vid interventionens slut.

De två primärstudier som Hanlon och medförfattares inkluderar i sin analys över depressionsskattning återfinns i analysen från Kim och medförfattare.

Författarna till båda översikterna drar slutsatsen att det finns otillräckligt med evidens för att dra slutsatsen att internetförmedlad KBT har effekt på depressionssymtom.

Ångest

Hanlon och medförfattare visade på en statistiskt signifikant positiv effekt (två studier, MD:(-8,51 (95 % KI, -12,99 till -4,04)) av internetförmedlad KBT jämfört med väntelista eller internetförmedlad träning i stresshantering på ångestsymtom, relaterade till problem från mag-tarmkanalen (Visceral sensitivity index, VSI) (Tabell 1) [5]. Effekten fanns vid interventionens slut; långtidsuppföljning saknas. Hanlon och medförfattare drog slutsatsen att internetförmedlad terapi kan förbättra symtomrelaterad ångest.

Funktionsnivå

Hanlon och medförfattare kunde visa på en statistiskt signifikant positiv effekt (två studier, MD: (-2,78 (95 % KI, -5,43 till -0,12)) av internetförmedlad KBT jämfört med väntelista eller internetförmedlad träning i stresshantering på självskattad symtomrelaterad funktionsnedsättning (Sheehan Disability Scale) (Tabell 1) [5]. Effekten fanns vid interventionsslut och långtidsuppföljning saknades. Hanlon och medförfattare drog slutsatsen att internetförmedlad terapi kan förbättra symtomrelaterad funktionsnivå.

Tabell 1 Systematiska översikter med låg/måttlig risk för bias/Table 1 Systematic reviews with low/moderate risk of bias.

Included studies	Population, Intervention, Control	Outcome and Results
Kim et al, 2022 [6]		
Internet-Delivered Cognitive Behavioral Therapy in Patients with Irritable Bowel Syndrome: Systematic Review and Meta-Analysis		
Relevant studies: 8 RCT	Population: Adults with underlying IBS	IBS symptom severity (ICBT-based exposure therapy) (4 studies, 395 patients): Positive effect compared to control SMD: -0.68 (95% CI, -0.90 to -0.47)
Setting: Sweden: 4 studies USA: 3 studies Taiwan: 1 study	Intervention: ICBT	
	Control: A group not receiving ICBT	IBS symptom severity (short-term follow-up: 4 to 6 months) (3 studies, 685 patients): Positive effect compared to control SMD: -0.39 (95% CI, -0.56 to -0.22)
		IBS symptom severity (long-term follow-up: 12 to 24 months) (2 studies, 576 patients): Positive effect compared to control SMD: -0.36 (95% CI, -0.54 to -0.17)
		Depression (3 studies, 398 patients): No effect compared to control SMD: -0.16 (95% CI, -0.35 to 0.04)
		Note: This is a selection of meta-analyses where only adults (aged over 18 years). For more results, see [6].
Authors' conclusion:		
"In conclusion, this meta-analysis demonstrated that ICBT was superior to standard care or being on a waiting list with regard to improving IBS symptom severity [...]. The effects on IBS symptom severity persisted for a long time after the intervention; [...]. However, the number of RCTs concerning the provision of ICBT to patients with IBS is still limited, and the protocols for ICBT, including content, duration, and operators, are heterogeneous, requiring further research and standardization."		
Hanlon et al, 2018 [5]		
Systematic review with meta-analysis: online psychological interventions for mental and physical health outcomes in gastrointestinal disorders including irritable bowel syndrome and inflammatory bowel disease		

Relevant studies: 6 RCT	Population: Adults or children with gastrointestinal diagnoses diagnosed with well-established criteria	IBS severity of symptoms at post intervention <i>Self-rated symptoms at post-intervention using GSRS-IBS (3 studies, 341 patients):</i> Positive effect (statistically significant, $p=0.004$) of online CBT compared to control MD: -9.63 (95% CI, -16.18 to -3.08)
Setting: Sweden: 4 studies USA: 1 study Netherlands: 1 study	Intervention: Online psychological interventions	IBS Level of depression at post intervention <i>(2 studies, 280 patients):</i> No statistically significant effect of online CBT compared to control SMD: -0.18 (95% CI, -0.59 to 0.23)
	Control: Any comparison group	VSI at post-intervention assessment <i>GI symptom specific anxiety (3 studies, 341 patients):</i> Positive effect (statistically significant, $p=0.0002$) of online CBT compared to control MD: -8.51 (95% CI, -12.99 to -4.04)
		Sheehan Disability Scales at post-intervention <i>Self-reported assessment of functional impairment (2 studies, 146 patients):</i> Positive effect (statistically significant, $p=0.04$) of online CBT compared to control MD: -2.78 (95% CI, -5.43 to -0.12)
		Note: This is a selection of meta-analyses where only adults (aged over 18 years) with IBS were included. For more results regarding adolescents and/or other gastrointestinal conditions, see [5].

Authors' conclusion:

"The present systematic review suggests insufficient evidence of an association between online CBT and disease severity/activity, level of anxiety and depression, stress, maladaptive coping, HRQoL, and cost-effectiveness in patients with IBD and IBS. However, online psychotherapy was shown to improve gastrointestinal symptom-specific anxiety and lessen symptom induced disability."

CBT = cognitive behavioural therapy; CI = confidence interval; RCT = randomized controlled study; GI = gastrointestinal; GSRS-IBS = Gastrointestinal Symptom Rating Scale; HRQoL = health-related quality of life; IBD = inflammatory bowel disease; IBS = irritable bowel syndrome; ICBT = internet-delivered cognitive behaviour therapy; MD = mean difference; SMD = standardized mean difference; VSI = visceral sensitivity index

SBU:s upplysningstjänst inkluderade 26 systematiska översikter med hög risk för bias. Resultat och slutsatser presenteras inte i text och tabell eftersom risken för att resultaten är missvisande bedöms vara för hög [7-32].

Vetenskapliga kunskapsluckor

Enligt SBU:s modell innebär en vetenskaplig kunskapslucka att det saknas evidens för vilken sammanvägd effekt en metod eller insats har, det vill säga kunskap från en systematisk översikt (Faktaruta 3).

SBU:s upplysningstjänst har efter litteratursökning inte identifierat någon relevant systematisk översikt med låg eller måttlig risk för bias avseende ACT, mindfulness eller hypnosbehandling. Ingen litteratursökning efter primärstudier har gjorts. För att besvara Upplysningstjänstens fråga behövs en välgjord systematisk översikt som identifierar alla relevanta primärstudier och som väger samman resultaten.

Faktaruta 3 Vetenskapliga kunskapsluckor enligt SBU:s modell.

En systematisk översikt behövs när vi inte vet vilka studier som finns och därmed inte den sammanvägda effekten. De primärstudier som eventuellt finns behöver identifieras, granskas och vägas samman i en systematisk översikt för att kunskapsläget ska kunna fastställas.

Fler primärstudier behövs när en tillförlitlig systematisk översikt visar att det är osäkert vilken den sammanvägda effekten är. Det kan bero på att det saknas studier, att studierna har bedömts ha hög risk för systematiska fel, är för få, för små eller visar motsägande resultat (tillförlitligheten hos den sammanvägda effekten är mycket låg, till exempel enligt GRADE. [Läs mer om GRADE i SBU:s metodbok](#)).

En uppdaterad systematisk översikt behövs när det tidigare gjorts en systematisk översikt som visar att primärstudier behövs, och det finns skäl att tro att nya studier har tillkommit som möjligen kan ändra kunskapsläget.

Vetenskapliga kunskapsluckor registreras i [SBU:s databas](#)

Projektgrupp

Detta svar är sammanställt av Lisa Andersson (utredare), Stina Cornell Kärnekull (utredare), Sara Fundell (projektadministratör), Irene Edebert (produktsamordnare), Per Lytsy (intern sakkunnig) samt Pernilla Östlund (avdelningschef) vid SBU.

Referenser

1. Stockholm: Viss.nu. [updated Feb 2023; accessed Feb 28 2024]. Available from: <https://viss.nu/kunskapsstod/vardprogram/ibs>.
2. Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom - Stöd för styrning och ledning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2021. Nationella riktlinjer Artikelnummer 2021-4-7339. [accessed Feb 28 2024]. Available from: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2021-4-7339.pdf>.
3. Elkins GR, Barabasz AF, Council JR, Spiegel D. Advancing Research and Practice: The Revised APA Division 30 Definition of Hypnosis. *Am J Clin Hypn*. 2015;57(4):378-85. Available from: <https://doi.org/10.1080/00029157.2015.1011465>.
4. Shea BJ, Hamel C, Wells GA, Bouter LM, Kristjansson E, Grimshaw J, et al. AMSTAR is a reliable and valid measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews. *J Clin Epidemiol*. 2009;62(10):1013-20. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2008.10.009>.
5. Hanlon I, Hewitt C, Bell K, Phillips A, Mikocka-Walus A. Systematic review with meta-analysis: online psychological interventions for mental and physical health outcomes in gastrointestinal disorders including irritable bowel syndrome and inflammatory bowel disease. *Aliment Pharmacol Ther*. 2018;48(3):244-59. Available from: <https://doi.org/10.1111/apt.14840>.
6. Kim H, Oh Y, Chang SJ. Internet-Delivered Cognitive Behavioral Therapy in Patients With Irritable Bowel Syndrome: Systematic Review and Meta-Analysis. *J Med Internet Res*. 2022;24(6):e35260. Available from: <https://doi.org/10.2196/35260>.
7. Aktaş S, GÜlen M, Mortan Sevil O. Mindfulness therapies for medically unexplained somatic symptoms: A systematic review. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2019;11(3):271-83. Available from: <https://doi.org/10.18863/pgy.540852>.
8. Aucoin M, Lalonde-Parsi MJ, Cooley K. Mindfulness-based therapies in the treatment of functional gastrointestinal disorders: a meta-analysis. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2014;2014:140724. Available from: <https://doi.org/10.1155/2014/140724>.
9. Axelsson E, Kern D, Hedman-Lagerlof E, Lindfors P, Palmgren J, Hesser H, et al. Psychological treatments for irritable bowel syndrome: a comprehensive systematic review and meta-analysis. *Cogn Behav Ther*. 2023;52(6):565-84. Available from: <https://doi.org/10.1080/16506073.2023.2225745>.
10. Babos CI, Leucuta DC, Dumitrascu DL. Meditation and Irritable Bowel Syndrome, a Systematic Review and Meta-Analysis. *J Clin Med*. 2022;11(21). Available from: <https://doi.org/10.3390/jcm11216516>.
11. Black CJ, Thakur ER, Houghton LA, Quigley EMM, Moayyedi P, Ford AC. Efficacy of psychological therapies for irritable bowel syndrome: systematic review and network meta-analysis. 2020;69(8):1441-51. Available from: <https://doi.org/10.1136/gutjnl-2020-321191>.

12. Chen LJ, Kamp K, Fang A, Heitkemper MM. Delivery Methods of Cognitive Behavior Therapy for Patients With Irritable Bowel Syndrome. *Gastroenterol Nurs*. 2022;45(3):149-58. Available from: <https://doi.org/10.1097/SGA.0000000000000671>.
13. Ford AC, Lacy BE, Harris LA, Quigley EMM, Moayyedi P. Effect of Antidepressants and Psychological Therapies in Irritable Bowel Syndrome: An Updated Systematic Review and Meta-Analysis. *Am J Gastroenterol*. 2019;114(1):21-39. Available from: <https://doi.org/10.1038/s41395-018-0222-5>.
14. Galvez-Sanchez CM, Montoro CI, Moreno-Padilla M, Reyes Del Paso GA, de la Caba P. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy in Central Pain Sensitization Syndromes: A Systematic Review. *J Clin Med*. 2021;10(12). Available from: <https://doi.org/10.3390/jcm10122706>.
15. Gholamrezaei A, Ardestani SK, Emami MH. Where does hypnotherapy stand in the management of irritable bowel syndrome? A systematic review. *J Altern Complement Med*. 2006;12(6):517-27. Available from: <https://doi.org/10.1089/acm.2006.12.517>.
16. Hedman E, Ljotsson B, Lindefors N. Cognitive behavior therapy via the Internet: a systematic review of applications, clinical efficacy and cost-effectiveness. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res*. 2012;12(6):745-64. Available from: <https://doi.org/10.1586/erp.12.67>.
17. Krouwel M, Farley A, Greenfield S, Ismail T, Jolly K. Systematic review, meta-analysis with subgroup analysis of hypnotherapy for irritable bowel syndrome, effect of intervention characteristics. *Complement Ther Med*. 2021;57:102672. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2021.102672>.
18. Laird KT, Tanner-Smith EE, Russell AC, Hollon SD, Walker LS. Short-term and Long-term Efficacy of Psychological Therapies for Irritable Bowel Syndrome: A Systematic Review and Meta-analysis. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2016;14(7):937-47 e4. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2015.11.020>.
19. Laird KT, Tanner-Smith EE, Russell AC, Hollon SD, Walker LS. Comparative efficacy of psychological therapies for improving mental health and daily functioning in irritable bowel syndrome: A systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev*. 2017;51:142-52. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.11.001>.
20. Lakhani SE, Schofield KL. Mindfulness-based therapies in the treatment of somatization disorders: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2013;8(8):e71834. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0071834>.
21. Lee HH, Choi YY, Choi MG. The Efficacy of Hypnotherapy in the Treatment of Irritable Bowel Syndrome: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Neurogastroenterol Motil*. 2014;20(2):152-62. Available from: <https://doi.org/10.5056/jnm.2014.20.2.152>.
22. Li L, Xiong L, Zhang S, Yu Q, Chen M. Cognitive-behavioral therapy for irritable bowel syndrome: a meta-analysis. *J Psychosom Res*. 2014;77(1):1-12. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2014.03.006>.
23. Pajak R, Lackner J, Kamboj SK. A systematic review of minimal-contact psychological treatments for symptom management in irritable

- bowel syndrome. *J Psychosom Res.* 2013;75(2):103-12. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2013.05.007>.
24. Peters SL, Muir JG, Gibson PR. Review article: gut-directed hypnotherapy in the management of irritable bowel syndrome and inflammatory bowel disease. *Aliment Pharmacol Ther.* 2015;41(11):1104-15. Available from: <https://doi.org/10.1111/apt.13202>.
 25. Radu M, Moldovan R, Pintea S, Baban A, Dumitrascu D. Predictors of outcome in cognitive and behavioural interventions for irritable bowel syndrome. A meta-analysis. *J Gastrointest Liver Dis.* 2018;27(3):257-63. Available from: <https://doi.org/10.15403/jgld.2014.1121.273.bab>.
 26. Schaefer R, Klose P, Moser G, Hauser W. Efficacy, tolerability, and safety of hypnosis in adult irritable bowel syndrome: systematic review and meta-analysis. *Psychosom Med.* 2014;76(5):389-98. Available from: <https://doi.org/10.1097/PSY.000000000000039>.
 27. Spanier JA, Howden CW, Jones MP. A systematic review of alternative therapies in the irritable bowel syndrome. *Arch Intern Med.* 2003;163(3):265-74. Available from: <https://doi.org/10.1001/archinte.163.3.265>.
 28. Tan G, Hammond DC, Joseph G. Hypnosis and irritable bowel syndrome: a review of efficacy and mechanism of action. *Am J Clin Hypn.* 2005;47(3):161-78. Available from: <https://doi.org/10.1080/00029157.2005.10401481>.
 29. Toivonen KI, Zernicke K, Carlson LE. Web-Based Mindfulness Interventions for People With Physical Health Conditions: Systematic Review. *J Med Internet Res.* 2017;19(8):e303. Available from: <https://doi.org/10.2196/jmir.7487>.
 30. Webb AN, Kukuruzovic RH, Catto-Smith AG, Sawyer SM. Hypnotherapy for treatment of irritable bowel syndrome. *Cochrane Database Syst Rev.* 2007(4):CD005110. Available from: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005110.pub2>.
 31. Wilson S, Maddison T, Roberts L, Greenfield S, Singh S, Birmingham IBSRG. Systematic review: the effectiveness of hypnotherapy in the management of irritable bowel syndrome. *Aliment Pharmacol Ther.* 2006;24(5):769-80. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2036.2006.03028.x>.
 32. Zijdenbos IL, de Wit NJ, van der Heijden GJ, Rubin G, Quartero AO. Psychological treatments for the management of irritable bowel syndrome. *Cochrane Database Syst Rev.* 2009(1):CD006442. Available from: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006442.pub2>.

Bilaga 1 Dokumentation av sökstrategier

Medline via OvidSP 11 Jan 24

Title: Psychological treatments in IBS

Search terms	Items found
Population:	
1. exp Irritable Bowel Syndrome/ or (ibs or irritab* bowel syndrom* or irritab* colon or colon irritab* or mucous coliti*).ab,bt,kf,ti	20 484
Intervention:	
2. exp Cognitive Behavioral Therapy/ or exp Mindfulness/ or (cognitive behavio* or CBT or "acceptance and commitment" or mindfulness).ab,kf,bt,ti.	67 671
3. exp Hypnosis/ or Hypnos*.ab,bt,kf,ti. or Hypnot*.ab,bt,kf,ti. or Hypnotherap*.ab,bt,kf,ti. or Mesmer*.ab,bt,kf,ti. or trance.ab,bt,kf,ti. or hypnoanalys*.ab,bt,kf,ti.	31 160
Study types: systematic reviews and meta-analysis / randomized controlled trials*	
4. ((Systematic Review/ or Meta-Analysis/ or Cochrane Database Syst Rev.ja. or ((systematic adj4 review) or "meta analys*" or metaanalys*).ti,bt,ab.) not (editorial/ or letter/ or case reports/))	464 520
Combined sets:	
5.; 2 or 3	97 788
6. 1 and 5	661
Final result	
7. 4 and 6	85
<p>/ = Term from the MeSH controlled vocabulary; .sh = Term from the MeSH controlled vocabulary; exp= Term from MeSH including terms found below this term in the MeSH hierarchy; .ti,ab = Title or abstract; .tw = Title or abstract; .kf = Keywords; .kw = Keywords, exact; .bt = Book title. NLM Bookshelf.; .pt = Publication type; .ja = Journal abbreviation; .af = All fields; adjn = Adjacent. Proximity operator retrieving adjacent words, adj3 retrieves records with search terms within two terms from each other.; * or \$ = Truncation; " " = Citation Marks; searches for an exact phrase</p> <p>* Cochrane Highly Sensitive Search Strategy for identifying randomized trials in MEDLINE: sensitivity- and precision-maximizing version (2008 revision); Ovid format. The Cochrane Collaboration; 2008. Available from: https://training.cochrane.org/handbook/current/chapter-04-technical-supplement-searching-and-selecting-studies#section-3-6-1. with modifications: the following terms are added: clinical trial, phase iii.pt. ; randomised.ab. ; ("Phase 3" or "phase3" or "phase III" or P3 or "PIII").ti,ab,kw.</p>	

Scopus via scopus.com 11 Jan 24

Scopus via scopus.com 11 Jan 24

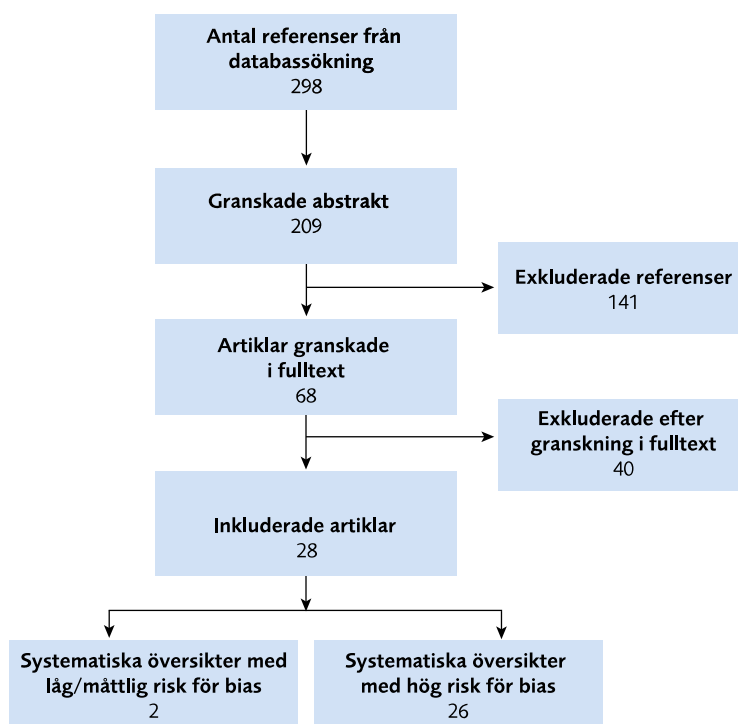
Search terms	Items found
Population:	
1. TITLE-ABS-KEY (ibs or "irritab* bowel syndrom*" or "irritab* bowel" or "irritab* colon" or "colon irritab*" or "mucous coliti*")	36 440
Intervention:	
2. TITLE-ABS-KEY ("cognitive behavior*" OR "cognitive behaviour*" OR cbt OR "acceptance and commitment" OR mindfulness)	105 823
3.; TITLE-ABS-KEY (Hypnos* OR Hypnot* OR Mesmer* OR Hypnotherap* OR Trance OR Hypnoanalys*)	74 755
Study types: systematic reviews and meta-analysis / randomized controlled trials	
4. TITLE-ABS-KEY ((systematic W/2 review) OR "meta analy*" OR metaanaly*) AND (EXCLUDE (DOCTYPE, "le") OR EXCLUDE (DOCTYPE, "ed") OR EXCLUDE (DOCTYPE, "ch") OR EXCLUDE (DOCTYPE, "cp"))	682 117
Combined sets:	
5. 2 or 3	178 439
6. 1 and 5	1307
Final result	
7. 4 and 6	191
<p>TITLE-ABS-KEY = Title, abstract or keywords (including indexed keywords and author keywords); ALL = All fields; W/n = Within. Proximity operator retrieving terms within n words from each other.; PRE/n = Precedes by. Proximity operator, the first term in the search must precede the second by n words.; LIMIT-TO (X) = Includes only results of specified type, e.g., publication type or time range.; DOCTYPE = Publication type; "re" = review; "le" = letter; "ed" = editorial; "ch"= book chapter; "cp" = conference proceedings; * = Truncation; " " = Citation Marks; searches for an exact phrase</p>	

PSYCINFO via EBSCO 11 Jan 24

Title: Psychological treatments in IBS

Search terms	Items found
Population:	
1. TI (ibs or "irritab* bowel syndrom*" or "irritab* bowel" or "irritab* colon" or "colon irritab*" or "mucous coliti*") OR AB (ibs or "irritab* bowel syndrom*" or "irritab* bowel" or "irritab* colon" or "mucous coliti*") OR SU (ibs or "irritab* bowel syndrom*" or "irritab* bowel" or "irritab* colon" or "mucous coliti*")	2378
Intervention:	
2. TI (cognitive behavio?r* or CBT or "acceptance and commitment" or mindfulness) OR AB (cognitive behavio?r* or CBT or "acceptance and commitment" or mindfulness) OR SU (cognitive behavio?r* or CBT or "acceptance and commitment" or mindfulness)	51 492
3. TI (hypnos* OR hypnotherapy OR hypnotism or hypnotherapies OR hypoanalys* mesmerism OR trance) OR AB (hypnos* OR hypnotherapy OR hypnotism or hypnotherapies OR hypoanalys* mesmerism OR trance) OR SU (hypnos* OR hypnotherapy OR hypnotism or hypnotherapies OR hypoanalys* mesmerism OR trance)	19 523
Study types: systematic reviews and meta-analysis / randomized controlled trials	
4. TI((systematic n3 review) OR "meta analys*" OR metaanalys*) OR AB((systematic n3 review) OR "meta analys*" OR metaanalys*) OR SU((systematic n3 review) OR "meta analys*" OR metaanalys*) OR (MR "Systematic Review" OR MR "meta analysis")	97 425
Combined sets:	
5. 2 or 3	70 636
6. 1 and 5	266
Final result	
7.; 4 and 6	22
<p>TI = Title; AB = Abstract; SU = Keyword, exact or part (including all other fields for indexed and author keywords); DE = Exact keyword; TX = All text; MR = Methodology; Nn = Near. Proximity operator retrieving terms within n words from each other.; * = Truncation; " " = Citation Marks; searches for an exact phrase</p>	

Bilaga 2 Flödesschema för urval av artiklar



Bilaga 3 Exkluderade artiklar

Artiklar som exkluderats efter fulltextläsning på grund av bristande relevans

Excluded articles	Reason for exclusion
Systematic reviews	
Altayar O, Sharma V, Prokop LJ, Sood A, Murad MH. Psychological therapies in patients with irritable bowel syndrome: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. <i>Gastroenterol Res Pract</i> . 2015;2015:549308. Available from: https://doi.org/10.1155/2015/549308 .	Relevant results not analysed seperately
Amsallem F, Sanchez S, Armoiry X, Mion F. Effectiveness of Non-Pharmacological Interventions for Irritable Bowel Syndrome: A Systematic Review. <i>Evid Based Complement Alternat Med</i> . 2021;2021:4404185. Available from: https://doi.org/10.1155/2021/4404185 .	Relevant results not analysed seperately
Camilleri M. Diagnosis and Treatment of Irritable Bowel Syndrome: A Review. <i>JAMA</i> . 2021;325(9):865-77. Available from: https://doi.org/10.1001/jama.2020.22532 .	Wrong publication type
Cong X, Perry M, Bernier KM, Young EE, Starkweather A. Effects of Self-Management Interventions in Patients With Irritable Bowel Syndrome: Systematic	Relevant results not

Review. West J Nurs Res. 2018;40(11):1698-720. Available from: https://doi.org/10.1177/0193945917727705 .	analysed separately
Crowe M, Jordan J, Burrell B, Jones V, Gillon D, Harris S. Mindfulness-based stress reduction for long-term physical conditions: A systematic review. Aust N Z J Psychiatry. 2016;50(1):21-32. Available from: https://doi.org/10.1177/0004867415607984 .	Relevant results not analysed separately
Dai YK, Wu YB, Li RL, Chen WJ, Tang CZ, Lu LM, Hu L. Efficacy and safety of non-pharmacological interventions for irritable bowel syndrome in adults. World J Gastroenterol. 2020;26(41):6488-509. Available from: https://doi.org/10.3748/wjg.v26.i41.6488 .	Relevant results not analysed separately
de Wit N, Rubin G, Jones RH. Irritable bowel syndrome. BMJ Clin Evid. 2007.	Wrong publication type
Dorn SD. Systematic review: self-management support interventions for irritable bowel syndrome. Aliment Pharmacol Ther. 2010;32(4):513-21. Available from: https://doi.org/10.1111/j.1365-2036.2010.04374.x .	Wrong publication type
Dossett ML, Cohen EM, Cohen J. Integrative Medicine for Gastrointestinal Disease. Prim Care. 2017;44(2):265-80. Available from: https://doi.org/10.1016/j.pop.2017.02.002 .	Wrong publication type
Drewes AM, Olesen AE, Farmer AD, Szigethy E, Rebours V, Olesen SS. Gastrointestinal pain. Nat Rev Dis Primers. 2020;6(1):1. Available from: https://doi.org/10.1038/s41572-019-0135-7 .	Wrong publication type
El-Serag HB, Olden K, Bjorkman D. Health-related quality of life among persons with irritable bowel syndrome: a systematic review. Aliment Pharmacol Ther. 2002;16(6):1171-85. Available from: https://doi.org/10.1046/j.1365-2036.2002.01290.x .	Relevant results not analysed separately
Enck P, Junne F, Klosterhalfen S, Zipfel S, Martens U. Therapy options in irritable bowel syndrome. Eur J Gastroenterol Hepatol. 2010;22(12):1402-11. Available from: https://doi.org/10.1097/MEG.0b013e3283405a17 .	Wrong publication type
Ford AC, Quigley EM, Lacy BE, Lembo AJ, Saito YA, Schiller LR, et al. Effect of antidepressants and psychological therapies, including hypnotherapy, in irritable bowel syndrome: systematic review and meta-analysis. Am J Gastroenterol. 2014;109(9):1350-65; quiz 66. Available from: https://doi.org/10.1038/ajg.2014.148 .	Older version of included study
Ford AC, Talley NJ, Schoenfeld PS, Quigley EM, Moayyedi P. Efficacy of antidepressants and psychological therapies in irritable bowel syndrome: systematic review and meta-analysis. Gut. 2009;58(3):367-78. Available from: https://doi.org/10.1136/gut.2008.163162 .	Older version of included study
Ford AC, Vandvik PO. Irritable bowel syndrome. BMJ clinical evidence. 2010.	Wrong publication type
Ford AC, Vandvik PO. Irritable bowel syndrome. BMJ clinical evidence. 2012.	Wrong publication type
Halland M, Saito YA. Irritable bowel syndrome: new and emerging treatments. BMJ. 2015;350:h1622. Available from: https://doi.org/10.1136/bmj.h1622 .	Wrong publication type

Hauser W, Hagl M, Schmierer A, Hansen E. The Efficacy, Safety and Applications of Medical Hypnosis. <i>Dtsch Arztebl Int.</i> 2016;113(17):289-96. Available from: https://doi.org/10.3238/arztebl.2016.0289 .	Relevant results not analysed separately
Hayee B, Forgacs I. Psychological approach to managing irritable bowel syndrome. <i>BMJ.</i> 2007;334(7603):1105-9. Available from: https://doi.org/10.1136/bmj.39199.679236.AE .	Wrong publication type
Henrich JF, Knittle K, De Gucht V, Warren S, Dombrowski SU, Maes S. Identifying effective techniques within psychological treatments for irritable bowel syndrome: a meta-analysis. <i>J Psychosom Res.</i> 2015;78(3):205-22. Available from: https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2014.12.009 .	Relevant results not analysed separately
Hussain Z, Quigley EM. Systematic review: Complementary and alternative medicine in the irritable bowel syndrome. <i>Aliment Pharmacol Ther.</i> 2006;23(4):465-71. Available from: https://doi.org/10.1111/j.1365-2036.2006.02776.x .	Wrong publication type
Jackson JL, O'Malley PG, Kroenke K. Antidepressants and cognitive-behavioral therapy for symptom syndromes. <i>CNS Spectr.</i> 2006;11(3):212-22. Available from: https://doi.org/10.1017/s1092852900014383 .	Wrong publication type
Jagielski CH, Riehl ME. Behavioral Strategies for Irritable Bowel Syndrome: Brain-Gut or Gut-Brain? <i>Gastroenterol Clin North Am.</i> 2021;50(3):581-93. Available from: https://doi.org/10.1016/j.gtc.2021.03.006 .	Wrong publication type
Jandaghi G, Zia-Tohidi A, Firoozi M. Psychological Interventions for Irritable Bowel Syndrome: A Meta-Analysis of Iranian Randomized Trials. <i>Arch Iran Med.</i> 2021;24(6):496-504. Available from: https://doi.org/10.34172/aim.2021.71 .	Relevant results not analysed separately
Lacy BE, Pimentel M, Brenner DM, Chey WD, Keefer LA, Long MD, Moshiree B. ACG Clinical Guideline: Management of Irritable Bowel Syndrome. <i>Am J Gastroenterol.</i> 2021;116(1):17-44. Available from: https://doi.org/10.14309/ajg.0000000000001036 .	Wrong publication type
Maas Genannt Bermpohl F, Hulsmann L, Martin A. Efficacy of mindfulness- and acceptance-based cognitive-behavioral therapies for bodily distress in adults: a meta-analysis. <i>Front Psychiatry.</i> 2023;14:1160908. Available from: https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1160908 .	Relevant results not analysed separately
Masuy I, Pannemans J, Tack J. Irritable bowel syndrome: diagnosis and management. <i>Minerva Gastroenterol Dietol.</i> 2020;66(2):136-50. Available from: https://doi.org/10.23736/S1121-421X.19.02640-0 .	Wrong publication type
McCombie A, Geary R, Andrews J, Mikocka-Walus A, Mulder R. Computerised cognitive behavioural therapy for psychological distress in patients with physical illnesses: a systematic review. <i>J Clin Psychol Med Settings.</i> 2015;22(1):20-44. Available from: https://doi.org/10.1007/s10880-015-9420-0 .	Unclear population
Mikolasek M, Berg J, Witt CM, Barth J. Effectiveness of Mindfulness- and Relaxation-Based eHealth Interventions for Patients with Medical Conditions: a Systematic Review and Synthesis. <i>Int J Behav Med.</i> 2018;25(1):1-16. Available from: https://doi.org/10.1007/s12529-017-9679-7 .	Relevant results not analysed separately
Radziwon CD, Lackner JM. Cognitive Behavioral Therapy for IBS: How Useful, How Often, and How Does It Work? <i>Curr Gastroenterol Rep.</i> 2017;19(10):49. Available from: https://doi.org/10.1007/s11894-017-0590-9 .	Wrong publication type
Raine R, Haines A, Sensky T, Hutchings A, Larkin K, Black N. Systematic review of mental health interventions for patients with common somatic symptoms: can	Relevant results not

research evidence from secondary care be extrapolated to primary care? BMJ. 2002;325(7372):1082. Available from: https://doi.org/10.1136/bmj.325.7372.1082 .	analysed separately
Rohde JA, Barker JO, Noar SM. Impact of eHealth technologies on patient outcomes: a meta-analysis of chronic gastrointestinal illness interventions. Transl Behav Med. 2021;11(1):1-10. Available from: https://doi.org/10.1093/tbm/ibz166 .	Relevant results not analysed separately
Shah K, Ramos-Garcia M, Bhavsar J, Lehrer P. Mind-body treatments of irritable bowel syndrome symptoms: An updated meta-analysis. Behav Res Ther. 2020;128:103462. Available from: https://doi.org/10.1016/j.brat.2019.103462 .	Relevant results not analysed separately
Shen YH, Nahas R. Complementary and alternative medicine for treatment of irritable bowel syndrome. Can Fam Physician. 2009;55(2):143-8.	Wrong publication type
Surdea-Blaga T, Baban A, Nedelcu L, Dumitrascu DL. Psychological Interventions for Irritable Bowel Syndrome. J Gastrointestin Liver Dis. 2016;25(3):359-66. Available from: https://doi.org/10.15403/jgld.2014.1121.253.ibs .	Wrong publication type
Talley NJ, Owen BK, Boyce P, Paterson K. Psychological treatments for irritable bowel syndrome: a critique of controlled treatment trials. Am J Gastroenterol. 1996;91(2):277-83.	Wrong publication type
Thakur ER, Shapiro J, Chan J, Lumley MA, Cully JA, Bradford A, El-Serag HB. A Systematic Review of the Effectiveness of Psychological Treatments for IBS in Gastroenterology Settings: Promising but in Need of Further Study. Dig Dis Sci. 2018;63(9):2189-201. Available from: https://doi.org/10.1007/s10620-018-5095-3 .	Relevant results not analysed separately
Vanuytsel T, Tack JF, Boeckstaens GE. Treatment of abdominal pain in irritable bowel syndrome. J Gastroenterol. 2014;49(8):1193-205. Available from: https://doi.org/10.1007/s00535-014-0966-7 .	Wrong publication type
Vasant DH, Paine PA, Black CJ, Houghton LA, Everitt HA, Corsetti M, et al. British Society of Gastroenterology guidelines on the management of irritable bowel syndrome. Gut. 2021;70(7):1214-40. Available from: https://doi.org/10.1136/gutjnl-2021-324598 .	Wrong publication type
Yoon SL, Grundmann O, Koepp L, Farrell L. Management of irritable bowel syndrome (IBS) in adults: conventional and complementary/alternative approaches. Altern Med Rev. 2011;16(2):134-51.	Wrong publication type

Bilaga 4 Risk för bias hos relevanta systematiska översikter






Risk of bias

	D1	D2	D3	D4	D5	D6	Overall
Aktas et al 2019							

Aucoin et al 2014	!	●	●	●	●	●	X
Axelsson et al 2023	+	+	X	●	●	●	X
Babos et al 2022	+	X	+	●	●	●	X
Black et al 2020	!	●	●	●	●	●	X
Chen et al 2022	-	-	X	●	●	●	X
Ford et al 2019	!	●	●	●	●	●	X
Galvez-Sanchez et al 2021	!	●	●	●	●	●	X
Gholamrezaei et al 2006	!	●	●	●	●	●	X
Hanlon et al 2018	+	+	+	+	X	●	-
Hedman et al 2012	!	●	●	●	●	●	X
Kim et al 20222	-	+	+	-	X	●	-
Krouwel et al 2021	!	●	●	●	●	●	X
Laird et al 2016	!	●	●	●	●	●	X
Laird et al 2017	!	●	●	●	●	●	X
Lakhan et al 2013	!	●	●	●	●	●	X
Lee et al 2014	!	●	●	●	●	●	X
Li et al 2014	-	-	-	-	X	●	X
Pajak et al 2013	!	●	●	●	●	●	X
Peter et al 2015	!	●	●	●	●	●	X
Radu et al 2018	!	●	●	●	●	●	X
Schaefer et al 2014	+	+	X	●	●	●	X
Spanier et al 2003	!	●	●	●	●	●	X

Tan et al 2005	!	●	●	●	●	●	X
Toivonen et al 2017	!	●	●	●	●	●	X
Webb et al 2007	!	●	●	●	●	●	X
Wilson et al 2006	!	●	●	●	●	●	X
Zijdenbos et al 2009	!	●	●	●	●	●	X

D1= Steg 1, D2= Steg 2; D3= Steg 3; D4= Steg 4; D5= Steg 5; D6= Steg 6

Judgement:  Critical;  High;  Moderate;  Low;  Not assessed

The risk of bias of included systematic reviews is appraised using an assessment tool based on AMSTAR revised by SBU. The assessment tool is comprised of six steps based on the items in AMSTAR. Systematic reviews that did not meet the requirements in steps one to three were not assessed further. A systematic review is of moderate risk of bias if it fulfills all the requirements up to step four. For low risk of bias, steps five and six must also be fulfilled.

Bilaga 5 SNABBSTAR Granskningsmall för att översiktligt bedöma risken för snedvridning/ systematiska fel hos systematiska översikter

[Bilaga 5 SNABBSTAR Granskningsmall för att översiktligt bedöma risken för snedvridning/ systematiska fel hos systematiska översikter](#) (PDF)