



SBU:S UPPLYSNINGSTJÄNST
PUBLIKATION NR: UT202317
PUBLICERAD: 15 JUNI 2023
NEDLADDAD: 24 JUNI 2025

Effekt av psyllium på kronisk förstoppning hos vuxna med särskilt fokus på äldre

Innehåll

Fråga och sammanfattning	3
Fråga	3
Sammanfattning	3
Faktaruta 1 Om SBU:s upplysningstjänst.	3
Innehållsdeklaration	4
Bakgrund	4
Frågeställning och avgränsningar	5
Bedömning av risk för bias	6
Faktaruta 2 Bedömning av risk för bias.	6
Resultat från sökningen och bedömning av risk för bias	6
Vetenskapliga kunskapsluckor	7
Faktaruta 3 Vetenskapliga kunskapsluckor enligt SBU:s modell.	7
Projektgrupp	8
Referenser	9
Bilaga 1 Dokumentation av sökstrategier	9
Medline via OvidSP 27 March 23	10
CINAHL via EBSCO 27 March 2023	11
Embase via Elsevier 27 March 23	12
Bilaga 2 Flödesschema för urval av artiklar	13
Bilaga 3 Exkluderade artiklar	13
Bilaga 4 Risk för bias hos relevanta systematiska översikter	16
Bilaga 5 Granskningsmall för att översiktligt bedöma risken för snedvridning/systematiska fel hos systematiska översikter	18

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/ut202317

Fråga och sammanfattning

Kronisk förstoppning kan drabba människor i alla åldrar och äldre personer är särskilt utsatta. Baserat på beprövad erfarenhet och klinisk praxis brukar fiberrik kost rekommenderas.

Fråga

Vilken sammanställd forskning finns om effekten av psyllium (som fibertillskott eller bulkmedel) på kronisk förstoppning hos vuxna generellt och äldre specifikt?

Frågeställare: En dietist och en sjuksköterska i Örebro kommun

Sammanfattning

SBU:s upplysningstjänst har efter litteratursökning bedömt att risken för bias i översikterna är hög och resultaten redovisas därför inte i svaret. Sex relevanta systematiska översikter har identifierats som undersökt effekten av psyllium på förstoppningssymtom hos vuxna, varav en var avgränsad till populationen äldre.

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

Kronisk förstoppning kan drabba alla människor men är särskilt vanligt hos äldre. Med kronisk förstoppning menar man förstoppningsbesvär som funnits under längre tid, minst sex månader, och vanliga symtom är nedsatt avföringsfrekvens, hård eller klumpig avföring, krystning vid tarmtömning och känsla av ofullständig tarmtömning. Det finns många bakomliggande orsaker till förstoppning, såsom att vätskeintaget är för lågt, fiberfattig kost eller för lite fysisk aktivitet. Det finns även sjukdomsrelaterade orsaker bakom kronisk förstoppning, som vissa neurologiska sjukdomar och tarmstriktur. Dessutom kan vissa läkemedel leda till förstoppning.

Förstoppning kan bland annat leda till magsmärtor, illamående, aptitlöshet och trötthet. Icke-farmakologiska åtgärder brukar rekommenderas i första hand, och farmakologiska åtgärder i andra hand. Icke-farmakologiska åtgärder som syftar till att förebygga och behandla förstoppning hos sköra äldre kan innebära förändringar av kosten, ökat vätskeintag, ökad grad av fysisk aktivitet och förändring av toalettvanor [1]. Fiberrik kost brukar nämnas som en åtgärd med effekt vid förstoppning eller i förebyggande syfte, baserat på beprövad erfarenhet och klinisk praxis [1]. Det vetenskapliga underlaget för den typen av åtgärder har beskrivits som svagt [2]. Farmakologiska åtgärder brukar i första hand vara någon form av laxermedel. Fröskal från psyllium (även kallat ispagula, vitt loppfrö), som ingår i grobladssläktet *Plantago*, innehåller en hög halt av vattenlösliga kostfibrer och ingår i vissa bulkbildande laxermedel. Det finns även receptfria fibertillskott med olika varianter av psyllium.

Frågeställning och avgränsningar

Upplysningstjänsten har tillsammans med frågeställaren formulerat frågan enligt följande PICO¹:

- **Population 1:** Vuxna (≥ 18) med kronisk förstoppning/obstipation.
- **Population 2:** Äldre personer (≥ 65) med kronisk förstoppning/obstipation.
- **Intervention:** Psyllium/ispagula (som fibertillskott eller bulkmedel) som behandling och prevention mot förstoppning.
- **Control:** Annan behandling/prevention mot förstoppning.
- **Outcome:** Symtomförändring på förstoppning, såsom avföringsfrekvens, avföringskonsistens och krystning vid tarmtömning.

Upplysningstjänsten har gjort sökningar ([Bilaga 1](#)) i databaserna Medline (Ovid), CINAHL (EBSCO) och Embase samt i INAHTA²:s databas för HTA³-rapporter. Vi har även handsökt publikationer på webbsidor för regionala HTA-organisationer och myndigheter. Sökningen 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 eller systematiska fel hos systematiska översikter ([Bilaga 5](#)). Granskningsmallen har sex steg och bygger på frågorna i AMSTAR:s granskningsmall [3]. Om översikten inte uppfyllde kraven listade i de tre första stegen bedömdes den ha hög risk för bias och granskades 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 1 077 artiklar efter dubblettkontroll. Ett flödesschema för urvalsprocessen visas i [Bilaga 2](#). Två utredare på SBU läste alla artikelsammanfattningar och bedömde att 29 översikter kunde vara relevanta för frågan. Dessa artiklar lästes i fulltext av två utredare och de artiklar som inte var relevanta för frågan exkluderades. Exkluderade artiklar finns listade i [Bilaga 3](#).

SBU:s upplysningstjänst identifierade ingen systematisk översikt med låg eller måttlig risk för bias som specifikt utvärderat effekten av psyllium för äldre personer med förstoppning.

Upplysningstjänsten identifierade sex systematiska översikter som utvärderat effekten av psyllium på vuxna med förstoppning [4–9]. En av dessa handlade om kronisk förstoppning hos populationen äldre personer [5]. Samtliga översikter bedömdes ha hög risk för bias så resultat och slutsatser presenteras inte i text och tabell eftersom risken för att resultaten är missvisande bedöms vara för hög. Orsaken till bedömningen var i de flesta fall att det fanns brister i sökstrategi, urval och redovisning, samt att det saknades bedömning av risk för bias i de ingående primärstudierna ([Bilaga 4](#)).

En av översikterna, publicerad år 2022, som inkluderat fyra studier om effekten av psyllium, bedömdes ha en välgjord litteratursökning och bedömning av primärstudierna [9]. Översiktsförfattarna har emellertid inte bedömt resultatets tillförlitlighet eller tagit hänsyn till att de ingående primärstudierna hade en hög risk för bias då de formulerat sina slutsatser. Upplysningstjänsten har därför bedömt att översikten har en hög risk för bias eftersom risken är stor att den skattade effekten är missvisande. Resultat och slutsatser från översikten presenteras därför inte.

Vetenskapliga kunskapsluckor

Upplysningstjänsten bedömer att det finns en kunskapslucka, det vill säga att det saknas evidens för vilken sammanvägd effekt en metod eller insats har, och att det behövs en välgjord systematisk översikt som identifierar alla relevanta primärstudier och väger samman resultaten för att kunna besvara frågan (Faktaruta 3). SBU:s upplysningstjänst har efter litteratursökning identifierat sex systematiska översikter med hög risk för bias [4–9]. Ingen litteratursökning efter primärstudier har gjorts.

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 Stina Cornell Kärnekull (utredare), Maria Ljungdahl (praktikant), Sara Fundell (projektadministratör), Irene Edebert (utredare och produktsamordnare), Per Lytsy (intern sakkunnig) samt Pernilla Östlund (avdelningschef) vid SBU.

Referenser

1. Region Stockholm. Omvårdnad gör skillnad. Icke farmakologiska åtgärder vid vanligt förekommande symtom hos sköra äldre. Stockholm: Region Stockholm; 2022. [accessed March 29 2023]. Available from: <https://janusinfo.se/download/18.7e186dcd18692447b8187b4b/1678262819279/Omv%C3%A5rdnad%20g%C3%B6r%20skillnad%20Ickefarmakologiska%20%C3%A5tg%C3%A4rder%20vid%20vanligt%20f%C3%B6rekommande%20symtom%20hos%20sk%C3%B6ra%20%C3%A4ldre.pdf>.
2. Vårdhandboken. Åtgärder vid förstoppning. Vårdhandboken. [updated Jan 15 2021; accessed May 19 2023]. Available from: <https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/tarmfunktion/forstoppning/atgarder-vid-forstoppning/>.
3. 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>.
4. Brandt LJ, Prather CM, Quigley EM, Schiller LR, Schoenfeld P, Talley NJ. Systematic review on the management of chronic constipation in North America. Am J Gastroenterol. 2005;100 Suppl 1:S5-S21.
5. Fleming V, Wade WE. A review of laxative therapies for treatment of chronic constipation in older adults. Am J Geriatr Pharmacother. 2010;8(6):514-50. Available from: [https://doi.org/10.1016/S1543-5946\(10\)80003-0](https://doi.org/10.1016/S1543-5946(10)80003-0).
6. McRorie JW, Jr., Fahey GC, Jr., Gibb RD, Chey WD. Laxative effects of wheat bran and psyllium: Resolving enduring misconceptions about fiber in treatment guidelines for chronic idiopathic constipation. J Am Assoc Nurse Pract. 2020;32(1):15-23. Available from: <https://doi.org/10.1097/JXX.0000000000000346>.
7. Mueller-Lissner SA, Wald A. Constipation in adults. BMJ Clin Evid. 2010;2010.
8. Ramkumar D, Rao SS. Efficacy and safety of traditional medical therapies for chronic constipation: systematic review. Am J Gastroenterol. 2005;100(4):936-71. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1572-0241.2005.40925.x>.
9. van der Schoot A, Drysdale C, Whelan K, Dimidi E. The Effect of Fiber Supplementation on Chronic Constipation in Adults: An Updated Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. Am J Clin Nutr. 2022;116(4):953-69. Available from: <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqac184>.

Bilaga 1 Dokumentation av sökstrategier

Medline via OvidSP 27 March 23

Title: Treatment of constipation with psyllium

Search terms	Items found
Population:	
1. exp constipation/	15,917
2. (Constipation or obstipation or gut transit time).mp. or ((stool* or bowel movement*) adj4 (output* or hard or frequency or infrequent or consistency or difficult)).ti,ab,kf.	37,886
3. 1 or 2	37,886
Intervention:	
4. Plantago/	978
5. Psyllium/	729
6. Laxatives/	1,784
7. dietary fiber/	19,467
8. exp Plants, Medicinal/	62,320
9. exp Herbal Medicine/	2,489
10. exp Dietary Supplements/	98,656
11. (Psyllium or Ispaghula or Ispagula or Plantago or Semen Plantaginis or Metamucil or Plantaglucide or Ispaghule Gum or Isogel or Reguval).ti,ab,kf.	2,429
12. (herbal medicine* or traditional medical therap* or over-the-counter or dietary supplement* or fiber).ti,ab,kf.	241,811
13. laxative*.ti,ab,kf.	6,290
14. 4 or 5 or 6 or 7 or 8 or 9 or 10 or 11 or 12 or 13	403,193
Study types: systematic reviews and meta-analysis	
15. (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/)	423,008
Combined sets:	
16. 3 and 14	5,513
17. 15 and 16	308
Final result	
18. 17	308
/ = 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	

CINAHL via EBSCO 27 March 2023

Title: Treatment of constipation with psyllium

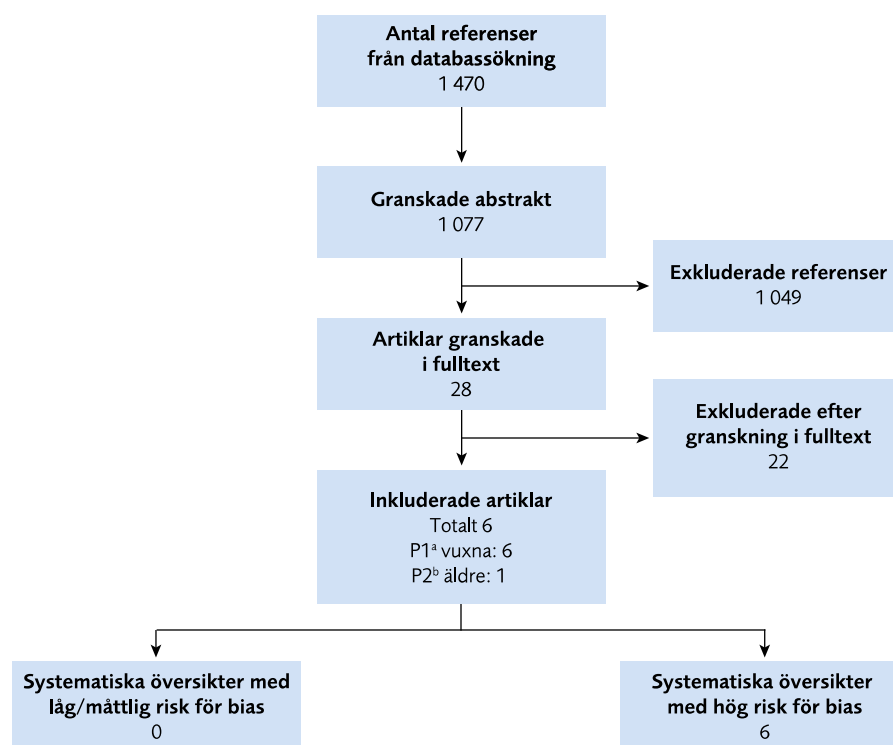
Search terms	Items found
Population:	
1. TI(Constipation or obstipation or gut transit time or ((stool* or 'bowel movement*) N3 (output* or hard or frequency or infrequent or consistency or difficult))) OR AB(Constipation or obstipation or gut transit time or ((stool* or 'bowel movement*) N3 (output* or hard or frequency or infrequent or consistency or difficult))) OR SU(Constipation or obstipation or gut transit time or ((stool* or 'bowel movement*) N3 (output* or hard or frequency or infrequent or consistency or difficult)))	12,614
Intervention:	
2. MH "Cathartics+"	6,938
3. MH "Medicine, Herbal"	14,836
4. MH "Dietary Supplements+"	36,479
5. MH "Dietary Fiber"	8,331
6. TI(Psyllium or Ispaghula or Ispagula or Plantago or Semen Plantaginis or Metamucil or Plantaglucide or Ispaghule Gum or Isogel or Reguval) OR AB(Psyllium or Ispaghula or Ispagula or Plantago or Semen Plantaginis or Metamucil or Plantaglucide or Ispaghule Gum or Isogel or Reguval) OR SU(Psyllium or Ispaghula or Ispagula or Plantago or Semen Plantaginis or Metamucil or Plantaglucide or Ispaghule Gum or Isogel or Reguval)	526
7. TI(herbal medicine* or traditional medical therap* or over-the-counter) OR AB(herbal medicine* or traditional medical therap* or over-the-counter) OR SU(herbal medicine* or traditional medical therap* or over-the-counter)	24,111
8. TI(dietary supplement* or dietary supplements or fiber or laxative*) OR AB(dietary supplement* or dietary supplements or fiber or laxative*) OR SU(dietary supplement* or dietary supplements or fiber or laxative*)	92,962
9. S2 OR S3 OR S4 OR S5 OR S6 OR S7 OR S8	127,511
Study types: systematic reviews and meta-analysis	
10. ((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 (PT "Systematic Review" OR PT "meta analysis")) NOT (MH "Case Studies" OR PT "Commentary" OR PT "Editorial" OR PT "Letter")	232,692
Combined sets:	
11. S1 AND S9	2,829
12. S10 AND S11	212
Final result	
13. S12	212
TI = Title; AB = Abstract; SU = Keyword, exact or part (including all other fields for indexed and author keywords); MH = Exact subject heading, indexed keywords; TX = All text; PT = Publication type; Nn = Near. Proximity operator retrieving terms within <i>n</i> words from each other.; * = Truncation; “ ” = Citation Marks; searches for an exact phrase	

Embase via Elsevier 27 March 23

Title: Treatment of constipation with psyllium

Search terms	Items found
Population:	
1. 'constipation'/exp	110884
2. constipation:ti,ab,kw OR obstipation:ti,ab,kw OR 'gut transit time':ti,ab,kw OR (((stool* OR 'bowel movement*') NEAR/4 (output* OR hard OR frequency OR infrequent OR consistency OR difficult)):ti,ab,kw)	60614
3. 1 or 2	126349
Intervention:	
4. 'plantago ovata'/de	351
5. 'laxative'/exp	194840
6. 'diet supplementation'/de	99300
7. 'herbaceous agent'/de	59774
8. psyllium:ab,ti,kw OR ispagula:ab,ti,kw OR Ispaghula:ab,ti,kw OR plantago:ab,ti,kw OR 'semen plantaginis':ab,ti,kw OR metamucil:ab,ti,kw OR plantaglucide:ab,ti,kw<	3256
9. 'herbal medicine':ti,ab,kw OR 'traditional medical therap*':ti,ab,kw OR 'over-the-counter':ti,ab,kw OR 'dietary supplement*':ti,ab,kw OR fiber:ti,ab,kw	271534
10. 'laxative*':ti,ab,kw	10541
11. 4 or 5 or 6 or 7 or 8 or 9 or 10	596367
Study types: systematic reviews and meta-analysis	
12. ('systematic review'/de OR 'meta analysis'/de OR [cochrane review]/lim OR ((systematic NEAR/4 review):ti,ab) OR 'meta analys*':ti,ab OR metaanalys*:ti,ab) NOT ('case report'/de OR 'editorial'/it OR 'letter'/it OR 'note'/it)	624238
Combined sets:	
13. 3 and 11	17373
14. 12 and 13	950
Final result	
15. 14	950
/de = Term from the EMTREE controlled vocabulary; /exp = Term from the EMTREE controlled vocabulary, including all narrower terms in the hierarchy; ti = Title; ab = Abstract; kw = Author keywords; it = Publication type; NEAR/n = Near. Proximity operator retrieving terms within n words from each other.; * = Truncation; ' ' = Citation Marks; searches for an exact phrase	

Bilaga 2 Flödesschema för urval av artiklar



^a P1: vuxna ≥ 18 år, population 1 i PICO.

^b P2: äldre ≥ 65 år, population 2 i PICO.

Bilaga 3 Exkluderade artiklar

Artiklar som exkluderats efter fulltextläsning på grund av bristande relevans

Excluded articles	Reason for exclusion
Systematic reviews	
Ahmedzai SH, Boland J. Constipation in people prescribed opioids. BMJ Clin Evid, 2007; 2007.	Earlier version of Ahmedzai 2010
Ahmedzai SH, Boland J. Constipation in people prescribed opioids. BMJ Clin Evid, 2010; 2010.	No included study on psyllium
Alsalmiy N, Madi L, Awaisu A. Efficacy and safety of laxatives for chronic constipation in long-term care settings: A systematic review. J Clin Pharm Ther. 2018;43(5):595-605. Available from: https://doi.org/10.1111/jcpt.12721 .	No included study on psyllium
Bijkerk CJ, Muris JW, Knottnerus JA, Hoes AW, de Wit NJ. Systematic review: the role of different types of fibre in the treatment of irritable bowel syndrome. Aliment Pharmacol Ther. 2004;19(3):245-51. Available from: https://doi.org/10.1111/j.0269-2813.2004.01862.x .	Results not separately reported for psyllium, wrong population (not elderly) ^a
Christodoulides S, Dimidi E, Fragkos KC, Farmer AD, Whelan K, Scott SM. Systematic review with meta-analysis: effect of fibre supplementation on chronic idiopathic constipation in adults. Aliment Pharmacol Ther. 2016;44(2):103-16. Available from: https://doi.org/10.1111/apt.13662 .	Results not separately reported for psyllium
Coggrave M, Norton C. Management of faecal incontinence and constipation in adults with central neurological diseases. Cochrane Database Syst Rev. 2013;2013(12):CD002115. Available from: https://doi.org/10.1002/14651858.CD002115.pub4 .	Earlier version of Coggrave 2014
Coggrave M, Norton C, Cody JD. Management of faecal incontinence and constipation in adults with central neurological diseases. Cochrane Database Syst Rev. 2014;2014(1):CD002115. Available from: https://doi.org/10.1002/14651858.CD002115.pub5 .	Results not separately reported for psyllium, wrong population (not elderly) ^a
Coggrave M, Wiesel PH, Norton C. Management of faecal incontinence and constipation in adults with central neurological diseases. Cochrane Database Syst Rev. 2006(2):CD002115. Available from: https://doi.org/10.1002/14651858.CD002115.pub3 .	Earlier version of Coggrave 2014
Dahl WJ, Mendoza DR. Is Fibre an Effective Strategy to Improve Laxation in Long-Term Care Residents? Can J Diet Pract Res. 2018;79(1):35-41. Available from: https://doi.org/10.3148/cjdpr-2017-028 .	Wrong publication type (not systematic review)
de Vries J, Birkett A, Hulshof T, Verbeke K, Gibes K. Effects of Cereal, Fruit and Vegetable Fibers on Human Fecal Weight and Transit Time: A Comprehensive Review of Intervention Trials. Nutrients. 2016;8(3):130. Available from: https://doi.org/10.3390/nu8030130 .	Wrong publication type (not systematic review)
Dobarrio-Sanz I, Hernandez-Padilla JM, Lopez-Rodriguez MM, Fernandez-Sola C, Granero-Molina J, Ruiz-Fernandez MD. Non-pharmacological interventions to improve constipation amongst older adults in long-term care settings: A systematic review of randomised controlled trials. Geriatr Nurs. 2020;41(6):992-9. Available from: https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2020.07.012 .	Wrong intervention
Frizelle F, Barclay M. Constipation in adults. BMJ Clin Evid, 2007; 2007.	Identical data as in Mueller-

	Lissner 2010, Wrong population (not elderly) ^a
Jones MP, Talley NJ, Nuyts G, Dubois D. Lack of objective evidence of efficacy of laxatives in chronic constipation. <i>Dig Dis Sci</i> . 2002;47(10):2222-30. Available from: https://doi.org/10.1023/a:1020131126397 .	Wrong publication type (not systematic review)
Kang SJ, Cho YS, Lee TH, Kim SE, Ryu HS, Kim JW, et al. Medical Management of Constipation in Elderly Patients: Systematic Review. <i>J Neurogastroenterol Motil</i> . 2021;27(4):495-512. Available from: https://doi.org/10.5056/jnm20210 .	Results not separately reported for psyllium
Kenny KA, Skelly JM. Dietary fiber for constipation in older adults: a systematic review. <i>Clin Eff Nurs</i> . 2001;5(3):120-8.	Wrong intervention
Nagarajan N, Morden A, Bischof D, King EA, Kosztowski M, Wick EC, et al. The role of fiber supplementation in the treatment of irritable bowel syndrome: a systematic review and meta-analysis. <i>Eur J Gastroenterol Hepatol</i> . 2015;27(9):1002-10. Available from: https://doi.org/10.1097/MEG.0000000000000425 .	Results not separately reported for psyllium, wrong population (not elderly) ^a
Petticrew M, Watt I, Sheldon T. Systematic review of the effectiveness of laxatives in the elderly. <i>Health Technol Assess</i> , 1997; 1 (13): i-iv, 1-52.	Results not separately reported for psyllium
Rao SSC, Brenner DM. Efficacy and Safety of Over-the-Counter Therapies for Chronic Constipation: An Updated Systematic Review. <i>Am J Gastroenterol</i> . 2021;116(6):1156-81. Available from: https://doi.org/10.14309/ajg.0000000000001222 .	Results not separately reported for psyllium, wrong population (not elderly) ^a
Suares NC, Ford AC. Systematic review: the effects of fibre in the management of chronic idiopathic constipation. <i>Aliment Pharmacol Ther</i> . 2011;33(8):895-901. Available from: https://doi.org/10.1111/j.1365-2036.2011.04602.x .	Results not separately reported for psyllium, wrong population (not elderly) ^a
Tramonte SM, Brand MB, Mulrow CD, Amato MG, O'Keefe ME, Ramirez G. The treatment of chronic constipation in adults. A systematic review. <i>J Gen Intern Med</i> . 1997;12(1):15-24. Available from: https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.1997.12103.x .	Results not separately reported for psyllium, wrong population (not elderly) ^a
Wiesel PH, Norton C, Brazzelli M. Management of faecal incontinence and constipation in adults with central neurological diseases. <i>Cochrane Database Syst Rev</i> . 2001(4):CD002115. Available from: https://doi.org/10.1002/14651858.CD002115 .	Earlier version of Coggrave 2014
Yang J, Wang HP, Zhou L, Xu CF. Effect of dietary fiber on constipation: a meta analysis. <i>World J Gastroenterol</i> . 2012;18(48):7378-83. Available from: https://doi.org/10.3748/wjg.v18.i48.7378 .	Results not separately reported for psyllium, wrong population (not elderly) ^a

^a Exclusion reason for elderly only (P2 in PICO).

Bilaga 4 Risk för bias hos relevanta systematiska översikter

Publication	RoB*	Comment
^a Brandt LJ, Prather CM, Quigley EM, Schiller LR, Schoenfeld P, Talley NJ. Systematic review on the management of chronic constipation in North America. Am J Gastroenterol. 2005;100 Suppl 1:S5-S21.	High	Insufficient literature search strategy – risk of biased study identification No independent double screening of abstracts/fulltexts – risk of biased study selection No consideration has been given to the studies risk of bias in the synthesis of the results
^b Fleming V, Wade WE. A review of laxative therapies for treatment of chronic constipation in older adults. Am J Geriatr Pharmacother. 2010;8(6):514-50. Available from: https://doi.org/10.1016/S1543-5946(10)80003-0 .	High	Insufficient literature search strategy – risk of biased study identification No independent double screening of abstracts/fulltexts – risk of biased study selection No risk of bias assessment of included primary studies No consideration has been given to the studies risk of bias in the synthesis of the results
^a McRorie JW, Jr., Fahey GC, Jr., Gibb RD, Chey WD. Laxative effects of wheat bran and psyllium: Resolving enduring misconceptions about fiber in treatment guidelines for chronic idiopathic constipation. J Am Assoc Nurse Pract. 2020;32(1):15-23. Available from: https://doi.org/10.1097/JXX.0000000000000346 .	High	Insufficient literature search strategy – risk of biased study identification No independent double screening of abstracts/fulltexts –

		risk of biased study selection No risk of bias assessment of included primary studies Insufficient reporting of characteristics and results of included primary studies No consideration has been given to the studies risk of bias in the synthesis of the results
^a Mueller-Lissner SA, Wald A. Constipation in adults. BMJ Clin Evid, 2010; 2010.	High	Insufficient literature search strategy – risk of biased study identification No independent double screening of abstracts/fulltexts – risk of biased study selection No risk of bias assessment of included primary studies No consideration has been given to the studies risk of bias in the synthesis of the results
^a Ramkumar D, Rao SS. Efficacy and safety of traditional medical therapies for chronic constipation: systematic review. Am J Gastroenterol. 2005;100(4):936-71. Available from: https://doi.org/10.1111/j.1572-0241.2005.40925.x.	High	Insufficient literature search strategy – risk of biased study identification No independent double screening of abstracts/fulltexts – risk of biased study selection No consideration has been given to the studies risk of bias in the synthesis of the results

^a van der Schoot A, Drysdale C, Whelan K, Dimidi E. The Effect of Fiber Supplementation on Chronic Constipation in Adults: An Updated Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. Am J Clin Nutr. 2022;116(4):953-69. Available from: https://doi.org/10.1093/ajcn/nqac184 .	High	No consideration has been given to the studies risk of bias in the synthesis of the results
---	------	---

* ROB = Risk of Bias. 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.

^a Population of interest is adults (P1 in PICO).

^b Population of interest is elderly (P2 in PICO).

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

[Snabbstar – Granskningsmall för att översiktligt bedöma risken för snedvridning/systematiska fel hos systematiska översikter](#)