

Kunnskapsbasert praksis

Behandling av CFS/ME

Lillebeth Larun



kunnskapssenteret
Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

**God kunnskap
bidrar til gode
helsetjenester**

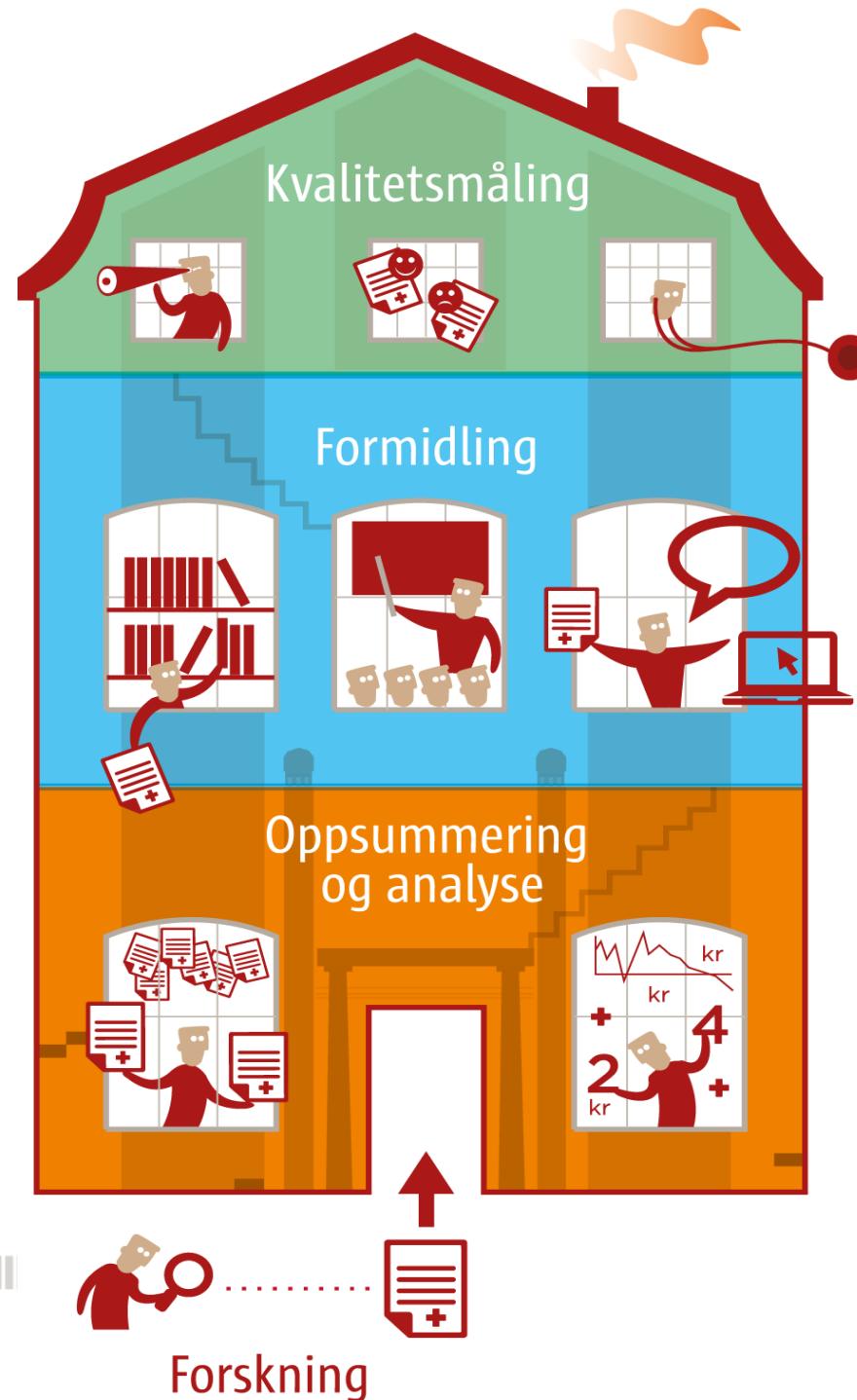


kunnskapssenteret

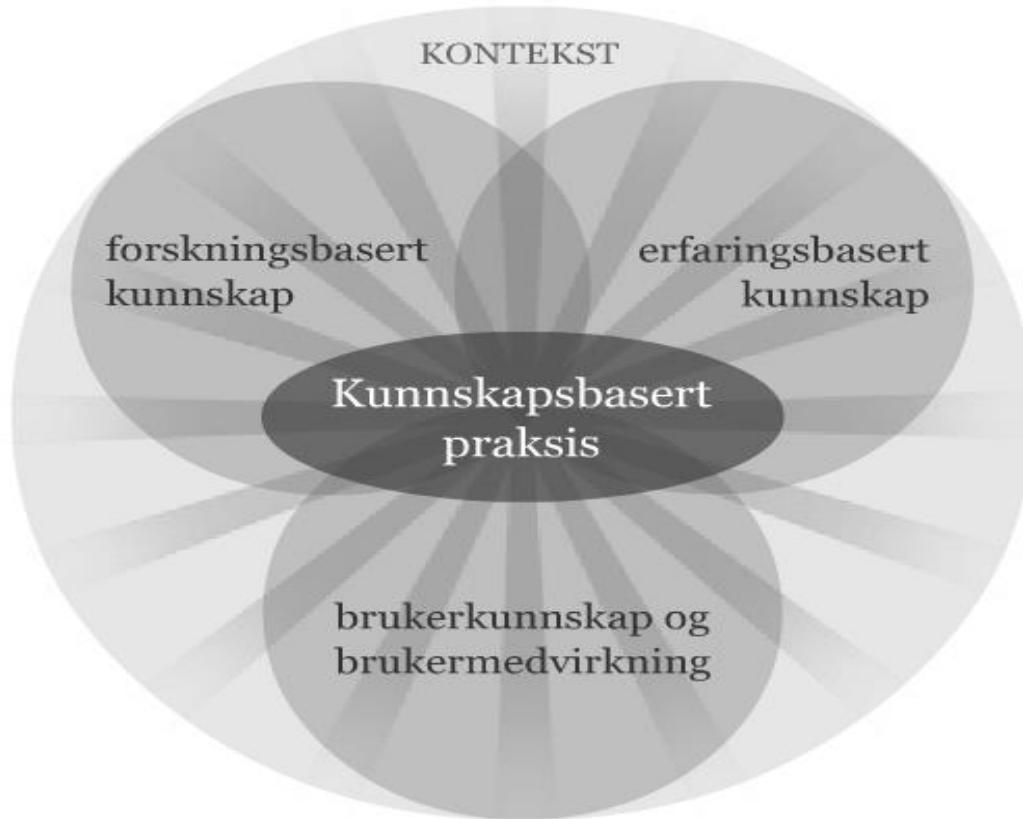
Fra 1.1.2016

Kunnskapssenteret til
Folkehelseinstituttet

Seksjon for
meldesystemer og
Sekretariat for
prioriteringsrådet til
Helsedirektoratet.

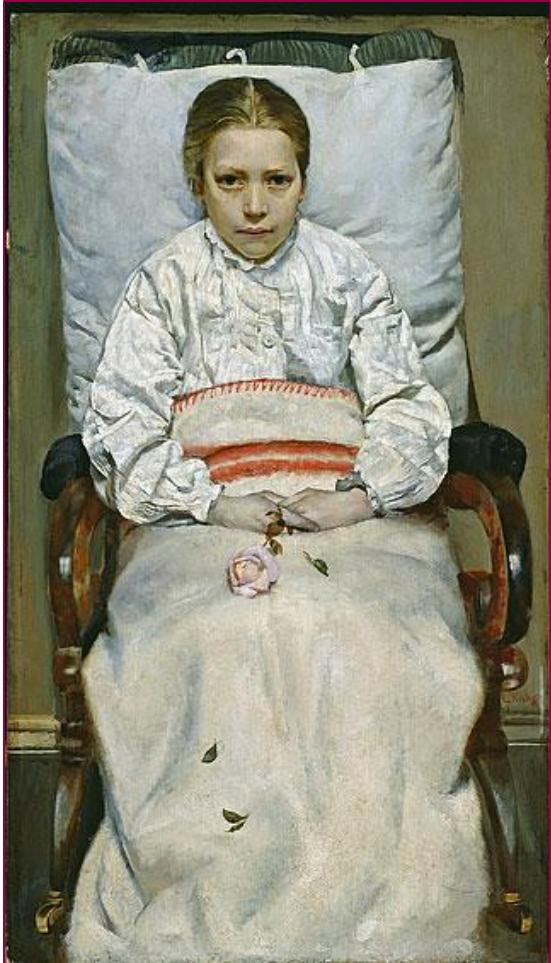


Kunnskapsbasert praksis



www.kunnskapsbasertpraksis.no

Forskning om sykdom og helse



Hvor mange har et helseproblem? (*prevalens*)

Hvorfor får noen dette problemet mens andre holder seg friske? (*etiologi*)

Hvordan kan vi avgjøre om noen har dette problemet? (*diagnostikk*)

Hvordan går det med den som har dette problemet (*prognose*)

Hvordan oppleves det å ha dette problemet? (*holdninger og erfaringer*)

Hva kan vi gjøre for å forebygge eller behandle problemet? (*effekt av tiltak*)



Tilfeldige funn og «cherry-picking»

VG Nett ► Helse ► Artikkel

Lev lenger - med rødvin

Publisert 05.06.08 - 15.06; endret 05.06.08 - 15.06 (VG NETT)
Av Bodil Fagerheim

[Tweet](#) 0 [Deler](#) 0 [Arbeid](#) 169 [E-post](#)

(VG Nett) Nyt rødvinen din - i moderate mengder. Det kan styrke hjertet, redusere risikoen for lediggikt og ganske enkelt gjøre at du lever lenger.



FØRLENGER LIVET: Forskning viser at moderate mengder rødvin kan forlenge livet. Foto: STOCKXPERT

Flere tidligere studier har vist at et moderat alkoholkonsum styrker hjertet. Nå har amerikanske forskere funnet ut at små doser av stoffet resveratrol, som finnes i rødvin og druer, kan forlenge livet.

Oker levealderen

VG Nett ► Helse ► Artikkel

- Ett glass vin om dagen øker kreftfarene

Publisert 27.02.09 - 11.45; endret 27.02.09 - 11.52 (VG NETT)
Av Bodil Fagerheim

[Tweet](#) 0 [Deler](#) 0 [Arbeid](#) 50 [E-post](#)

(VG Nett) Er du i trygg forsiving om at ditt daglige glass vin er sunt? Kanskje må du revidere den oppfattingen.



FARLIG GODT: Selv små mengder alkohol, som et glass rødvin om dagen, kan øke farene for kreft. Foto: STOCKXPERT

Selv små eller moderate mengder alkohol hver dag øker risikoen for å utvikle kreft, spesielt hos kvinner. Og jo mer du drikker, desto ør er brennevins, al alkohol, jo ør øker risikoen, viser en ny studie ved University of Oxford. Studien er publisert i fagtidsskriftet Journal of the National Cancer Institute.

Unngå kreft med rødvin

Kreft i prostata rammer mange menn litt opp i årene. Men risikoen blir betydelig lavere med et glass rødvin nå og da.

Av Joachim Henriksen
Mandag 10.01.05 kl 08:14
Kontakt redaksjonen

[Jeg mistet magefetter](#)
og nå er jeg 10 kg tyntere! Trygg, rask og naturlig pille.
[www.Natur-Norge.no](#)

[MS har mange ansikter](#)
Les og se fortellinger om livet med multiplle sklerose her.
[www.MS-Norge.no](#)

[Slik øker du forbresasjen](#)
Ny slankepile endelig i Norge. Sikkert. Vekttap. Gratis i 4 uker.
[www.Raka-Direkte.no](#)

[Annonse i Google](#)

[DimSide](#) Forskerne finner stadig nye fordeler ved et moderat inntak av alkohol.

Halverer risiko

En undersøkelse ved Fred Hutchinson Cancer Research Center i USA viser at vanlig rødvin kan bety en stor forskjell på risikoen for å utvikle kreft i prostata.

Forskerne sammenliknet livsstilen til 753 menn med prostatakreft og 703 friske menn. Det totale forbruket av alkohol så ikke ut til å ha noen stor betydning for risikoen for kreft. Men de som drakk minst fire glass rødvin hver uke hadde en dramatisk lavere risiko for denne kreftformen.

- Menn som drakk fire eller flere glass rødvin i uken hadde 60 prosent lavere risiko for aggressiv kreft i prostata. Den mest aggressive formen for prostatakreft så ut til å ha den høyeste reduksjonen i risiko, sier forskningsleder Janet Stanford til nyhetsbyrået Reuters i dag.

Annonsene


Vi kjøper d
Selge gull
Gullvekten.no

Bettakatalog
Telefon- og



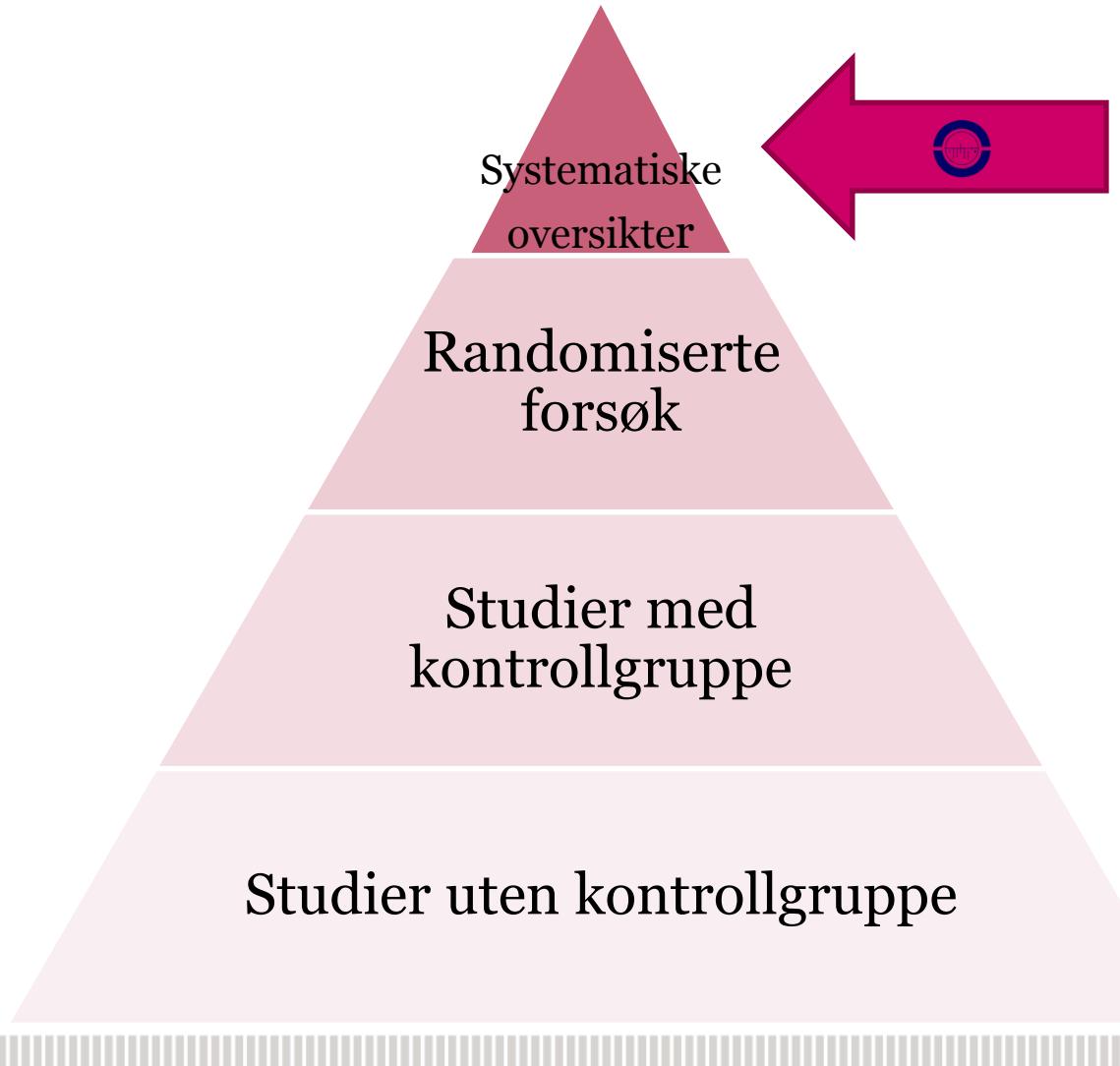
Hvor vanskelig er det å vurdere forskning?

- Virker terapeutisk berøring?
- <http://template.testintreatments.org/2012/07/24/stossel-testing-therapeutic-touch/>





Forskning om effekt av tiltak - Hvilke metoder passer best?



narrative

meta-study

Systematic-review

Qualitative
iterative
summary

Descriptive
interpretive

integrative
literature
systematic

analysis

data
meta-analysis

Transactional

interpretative
mixed-methods

meta-data-analysis
barriers

secondary
model

Bayesian
belief
Meta-interpretation
meta-method

survey
method
Aggregated-analysis

thematic-synthesis

grounded-theory
meta-narrative
content

framework-synthesis
critical-interpretive-synthesis

Hva er en systematisk oversikt?



- Oppsummering av resultater fra enkeltstudier
- Systematisk i forhold til:
 - Måten det søkes etter studier
 - Måten studiene velges
 - Måten studiene sammenfattes

(I motsetning til ”google-forskning”)

Hva oppnår man med en systematisk oversikt?

Gir et mer robust kunnskapsgrunnlag enn hva enkeltstudier hver for seg kan gi

Avdekker kunnskapshull

Også kalt ”kunnskapsoppsummeringer”,
”forskningsoppsummeringer” osv

Noen Cochrane-oversikter viser oss at tiltak har effekt

For eksempel:

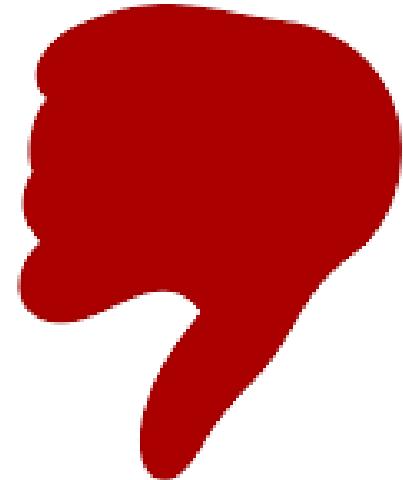
- Fluorgel kan trolig forebygge karies
- Kognitiv atferdsterapi hjelper trolig mot legemiddelavhengighet



Noen Cochrane-oversikter viser oss at tiltak har liten eller ingen effekt

For eksempel:

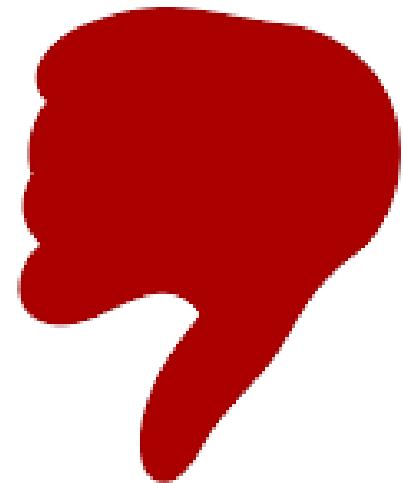
- Bruk av innsnittsduk ved kirurgiske inngrep har liten eller ingen effekt på infeksjoner i operasjonssåret
- Antibiotika for personer som har bakterier i urinen uten symptomer har trolig liten eller ingen effekt på infeksjoner



Utfallsmål Noen Cochrane - oversikter viser at tiltak kan gjøre skade

For eksempel:

- «Scared straight»-programmer kan føre til mer kriminalitet



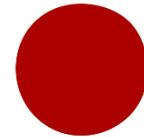
Mange Cochrane oversikter viser at vi er usikre

For eksempel er vi usikre på om det hjelper å:

- Gi hypnose under fødselen
- Gi psykologisk behandling til overgripere



Men dette er også viktig å vite!



”Evidence of no effect» eller

«No evidence of effect» ?



- Viser oversikten at tiltaket ikke virker? Eller viser den at vi ikke vet?
- Viktig forskjell - forveksles ofte
- Ofte dårlig presentert i selve oversikten

Seleksjonskriterier

- **P** - populasjon
- **I** - tiltak (intervensjon)
- **C** - sammenligning (comparison)
- **O** - utfallsmål (outcome)
- **S** - studiedesign

Kunnskapsgrunnlag

- Søk etter systematiske oversikter og oversikter over systematiske oversikter om CFS/ME
- Alert fra PubMed og Ovid om CFS/ME siste 10 år

I tillegg sjekket

- Best Evidence/UptoDate
- IOM
- HANDI

Institute of Medicine (IOM)

SR farmakologiske tiltak

- The immune modulator rintatolimod improved some measures of exercise performance compared with placebo in 2 trials (low strength of evidence)
- Galantamine, hydrocortisone, IgG, valganciclovir, isoprinosine, fluoxetine, and various complementary medicines were inconclusive (insufficient evidence)

SR farmakologiske tiltak for CFS/ME

Forfatter, år	Tiltak	Effekt
Ringerike 2015	Naltrekson i lave doser	Vet ikke, ingen studier

Institute of Medicine (IOM)

SR ikke - farmakologiske tiltak

- Counseling therapies and graded exercise therapy compared with no treatment, relaxation, or support improved fatigue, function, global improvement, and work impairment in some trials; counseling therapies also improved quality of life (low to moderate strength of evidence).
- Harms were rarely reported across studies (insufficient evidence)

Ikke - farmakologiske tiltak

SR fra 2015

Forfatter, år	Tiltak	Effekt
Courtois 2015	Body awareness	Usikker, få studier
Larun 2015	Exercise therapy	Positiv på utmattelse, søvn, fysisk funskjon og selvopplevd helse Usikker på smerte, QoL, depresjon, angst og frafall
Marques 2015	Behavioral interventions with a graded physical activity components	Liten til moderat effekt på alvorlighetsgrad av utmattelse, fysisk funksjon, fysisk aktivitet og psykologisk stress
Meeus 2015	Relaxation therapy	Moderat effekt på smerte

Ikke - farmakologiske tiltak

Cochrane oversikter før 2015

Forfatter, år	Tiltak	Effekt
Adams 2009	Traditional Chinese medicine herbal products	Usikkert Ingen studier inkludert
Price 2008	Cognitive Behavioural Therapy	Liten til moderat effekt på blant annet utmattelse
Alræk 2011 (ikke Cochrane)	Complementary and alternative medicine	Usikkert Ikke gode nok studier til å konkludere

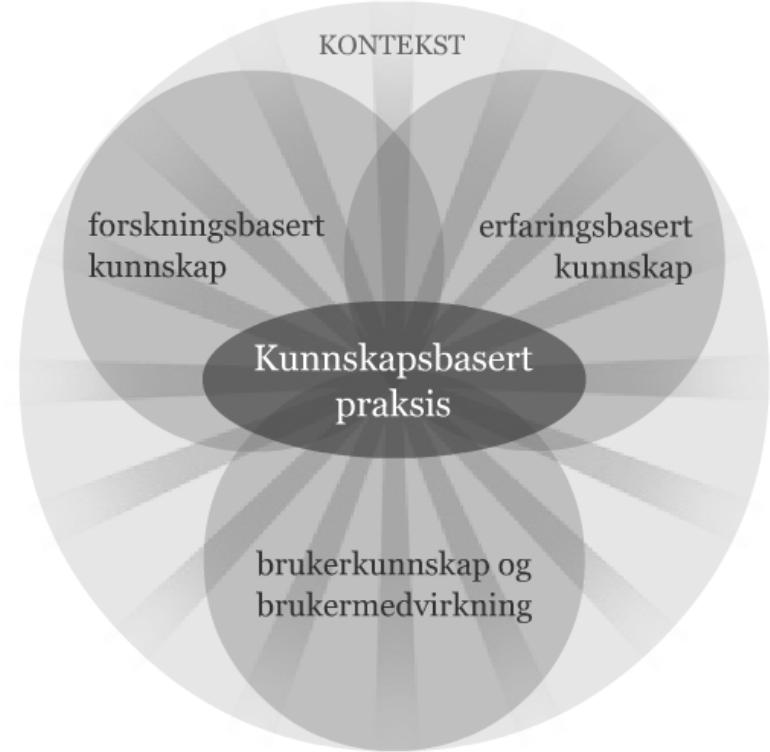
IOM - conclusion

- Trials of rintatolimod, counseling therapies, and graded exercise therapy suggest benefit for some patients meeting case definitions for CFS
- Evidence for other treatments and harms is insufficient.
- More definitive studies comparing participants meeting different case definitions, including ME, and providing subgroup analysis are needed to fill research gaps.

Cochrane gir ikke anbefalinger!



- Hva mer må vi ha for å ta en beslutning?



BMJ Best Practice

Ongoing			
Patient group	Treatment line	Treatment	show all ▾
all patients	1st	> graduated, low-impact exercise	
	plus ⓘ	> cognitive behavioural therapy	
	adjunct ⓘ	> pharmacotherapy	
	2nd	> referral to a mental health specialist	



UpToDate

- ...counseling therapies (eg, cognitive behavioral therapy) and graded exercise therapy appear to produce meaningful benefit However, neither of these modalities is curative.
- There is no known specific medical therapy for CFS/SEID.
- Patients and their clinicians should be circumspect about trying potentially dangerous and often expensive regimens.

HANDI

Handbook of Non-Drug interventions

[Home](#) / [Your practice](#) / [Clinical guidelines](#) / [HANDI Making non-drug interventions easier to find and use](#) / [Interventions](#) / Graded exercise therapy: chronic fatigue syndrome



Making non-drug
interventions easier
to find and use



Graded exercise therapy: chronic fatigue syndrome

CFS is primarily a disorder of young to middle-aged adults, and is about twice as common in women than in men. The worldwide prevalence is between 0.2% and 2.6%.

Intervention

Graded exercise therapy (GET).

GET aims to increase the patient's ability to undertake physical activity by preventing/reversing the physical deconditioning and exercise intolerance related to prolonged (relative) inactivity.

GET includes the establishment of a baseline of achievable patient-specific exercise or physical activity, followed by increments in the duration of physical activity.

Give feedback on this
topic



The Mercedes-Benz
Corporate Programme.

Find out if you qualify today.

[Find out more](#)



Advertisement

Search HANDI

Mange nasjonale og internasjonale sider

CFS TREATMENT GUIDE

Home

Chronic Fatigue Syndrome: A Treatment Guide, 2nd Edition

Doctors and Clinics

National and International CFS/ME Organizations

Useful Links

Dr. Jay Goldstein: A-Z Treatments

Blog

Contact Us



NATIONAL AND INTERNATIONAL CFS/ME ORGANIZATIONS

WEBSITES WITH LISTS OF USEFUL ORGANIZATIONS

CFS Knowledge Center: comprehensive international links: <http://cfsknowledgecenter.com/worldwide-links.php>

The CFS Report: links page: <http://www.cfidsreport.com/Links.htm>

Alliance for Myalgic Encephalomyelitis links page: <http://www.name-us.org/Links.htm>

Fibromyalgia Network links page: <http://www.fmnetnews.com/coping-resources/links>

INTERNATIONAL AND TRANSNATIONAL ORGANIZATIONS

The International Association for CFS/ME (IACFS/ME)

27 N. Wacker Drive Suite 416

Chicago, IL 60606

Phone: [\(847\) 258-7248](tel:(847)258-7248)

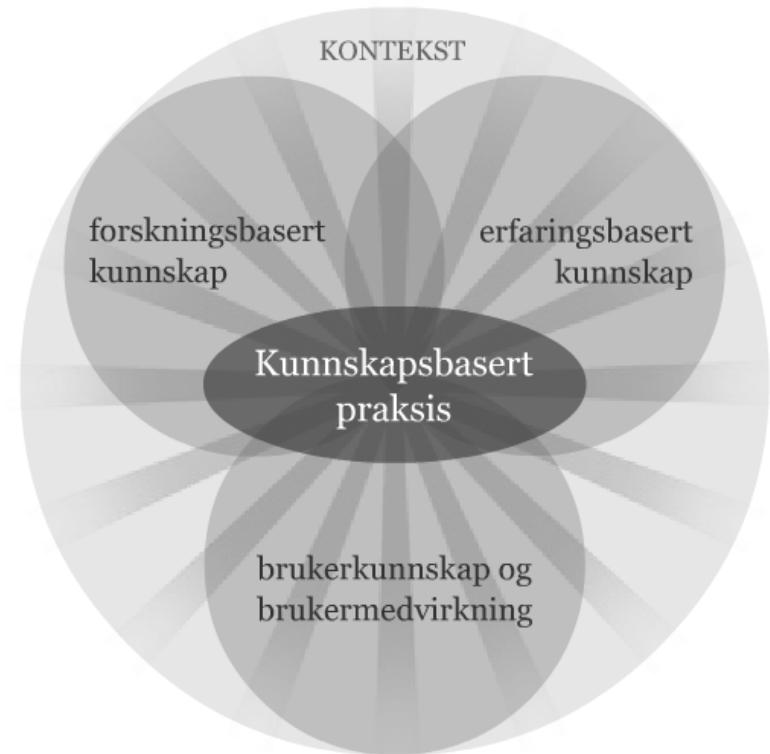
Fax: (847) 579-0975

Email : Admin@iacfsme.org

Website:<http://www.iacfsme.org/>

Samvalg (shared decision making)

- definert som «en tilnærming der lege og pasient deler den beste, tilgjengelige kunnskap når beslutninger skal tas, og der pasienten støttes i å vurdere ulike alternativer, for å kunne gjennomføre et informert valg»



Samvalg

A screenshot of a Microsoft Word document window. The title bar says "JGIM". The main content area shows the following text:

ms compliance with the PDF/A standard and has been opened read-only to prevent modification.

Enable Editing

PERSPECTIVE

Shared Decision Making: A Model for Clinical Practice

Glyn Elwyn, PhD^{1,2}, Dominick Frosch, PhD^{3,4}, Richard Thomson, MD⁵,
Natalie Joseph-Williams, MSc¹, Amy Lloyd, PhD¹, Paul Kinnarsley, MD¹, Emma Cording, MB BCh¹,
Dave Tomson, BM BCh⁶, Carole Dodd, MSc⁷, Stephen Rollnick, PhD¹, Adrian Edwards, PhD¹, and
Michael Barry, MD^{8,9}

¹Cochrane Institute of Primary Care and Public Health, Neuadd Meifodnydd, Cardiff University, Cardiff, UK; ²The Dartmouth Center for Health Care Delivery Science, Dartmouth College, New Hampshire, NH, USA; ³Department of Health Services Research, Palo Alto Medical Foundation Research Institute, Palo Alto, CA, USA; ⁴Department of Medicine, University of California, Los Angeles, Los Angeles, CA, USA;
⁵Institute of Health and Society, Newcastle University, Newcastle upon Tyne, UK; ⁶Collingwood Health Group, New York Surgery, North Shields, UK; ⁷Clinical Governance & Risk department, Newcastle upon Tyne Hospitals NHS Foundation Trust, Newcastle upon Tyne, UK; ⁸General Medicine Division, Massachusetts General Hospital, Boston, MA, USA; ⁹Informed Medical Decisions Foundation, Boston, MA, USA.

The principles of shared decision making are well documented but there is a lack of guidance about how to accomplish the approach in routine clinical practice. Our aim here is to translate existing conceptual descriptions into a three-step model that is practical, easy to remember and can act as a guide to skill (SDM) has been defined as: 'an approach where clinicians and patients share the best available evidence when faced with the task of making decisions, and where patients are supported to consider options, to achieve informed preferences'.²

■ Glen Elwyn

https://www.youtube.com/watch?v=xsYNPTftmIk&index=5&list=PLCo8P5_ppmQgoKl5ofhvBn-oyZnylWoMD

Referanser

- Beth Smith ME, Haney E, McDonagh M, Pappas M, Daeges M, Wasson N, et al. **Treatment of myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome: A systematic review for a National Institutes of health pathways to prevention workshop.** Annals of Internal Medicine 2015;162(12):841-850.
- Ringerike T, Pike E, Nevjar J, Klemp M. **Bruk av naltrekson i lave doser utenfor godkjent bruksområde.** Rapport fra Kunnskapssenteret nr. 8 <http://www.kunnskapssenteret.no/publikasjoner/bruk-av-naltrekson-i-lave-doser-utenfor-godkjent-bruksomrade>
- Blundell S, Ray KK, Buckland M, White PD. **Chronic fatigue syndrome and circulating cytokines: A systematic review.** Brain, Behavior, & Immunity 2015;50:186-195.
- Courtois I, Cools F, Calsius J. **Effectiveness of body awareness interventions in fibromyalgia and chronic fatigue syndrome: A systematic review and meta-analysis.** Journal of Bodywork and Movement Therapies 2015;19(1):35-56.
- Larun L, Brurberg KG, Odgaard-Jensen J, Price JR. **Exercise therapy for chronic fatigue syndrome.** The Cochrane database of systematic reviews 2015;2:CD003200.
- Meeus M, Nijs J, Vanderheiden T, Baert I, Descheemaeker F, Struyf F. **The effect of relaxation therapy on autonomic functioning, symptoms and daily functioning, in patients with chronic fatigue syndrome or fibromyalgia: A systematic review.** Clinical Rehabilitation 2015;29(3):221-233.
- Adams D, Wu T, Yang X, Tai S, Vohra S. **Traditional Chinese medicinal herbs for the treatment of idiopathic chronic fatigue and chronic fatigue syndrome.** Cochrane Database of Systematic Reviews 2009, Issue 4. Art. No.: CD006348. DOI: 10.1002/14651858.CD006348.pub2.

Referanser

- Price JR, Mitchell E, Tidy E, Hunot V. Cognitive behaviour therapy for chronic fatigue syndrome in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2008, Issue 3. Art. No.: CD001027. DOI: 10.1002/14651858.CD001027.pub2.
- Alraek 2011. Complementary and alternative medicine for patients with chronic fatigue syndrome: A systematic review. *BMC Complementary and Alternative Medicine* 2011, **11**:87. doi:10.1186/1472-6882-11-87 <http://www.biomedcentral.com/1472-6882/11/87>
- Vros-Vromans et al. Multidisciplinary rehabilitation treatment versus cognitive behavioural therapy for patients with chronic fatigue syndrome: a randomized controlled trial. 2015 doi: 10.1111/joim.12402 e-publication Journal of Internal Medicine
- BMJ Best Practice via <http://www.helsebiblioteket.no/>
- UpToDate via <http://www.helsebiblioteket.no/>
- HANDI <http://aus.cochrane.org/news/very-handi-resource-putting-evidence-practice>
- Nylenna M. Om samvalg og andre sam-ord. Tidsskr Nor Legeforen 2015; 135:149

KUNNSKAPSBASERT PRAKSIS OG HELSETJENESTE

“Forskning ved fjæra” med Kunnskapssenteret – på Holmsbu

23. – 27. mai 2016

Maiworkshop

Kunnskapssenteret lover deg et spennende program - og hardt arbeid under denne workshopen i kunnskapsbasert praksis og helsetjeneste. Vi skal fordype oss i hvordan vi kan bruke forskning i praksis: hvordan vi kan formulere gode spørsmål, søke etter litteratur, kritisk vurdere forskningen og bruke den på en god måte i beslutninger i helsetjenesten.

Noe som passer for meg?

Kurset er nyttig enten du arbeider i helsetjenesten, forsker, underviser, er beslutningstaker, bibliotekar eller journalist. Det passer for deg som vil forbedre din egen bruk av fagkunnskap – og for deg som er opptatt av bedre bruk av forskningsbasert

Etter kurset skal du kunne:



Formulere gode spørsmål som er viktige i jobben din



Effektivt finne forskningsbasert informasjon



Kritisk vurdere resultater fra ulike typer av forskning

20 dyktige veiledere gir råd og hjelp til 80 deltakere.

Kurspoeng

Vi søker om kurspoeng/tellende timer for samtlige medisinske spesialiteter, for godkjening til klinisk spesialitet i sykepleie/spesialsykepleie, til ergoterapeuters spesialistordning og for fysioterapispesifikk etterutdanning.

Pris

Individuell kursavgift for uka er kr 6200 ved påmelding innen 1. mars. Deretter er avgiften kr 6700. I tillegg kommer kost og losji. Under visse forutsetninger vil det bli gitt gruppearabatt for flere deltakere fra samme arbeidsplass.

Tilbakemeldinga tidligere år:

kunnskapssenteret

[www.kunnskapssenter](http://www.kunnskapssenteret.no)

Kunnskapsbasertpraksis.no

<http://kunnskapsbasertpraksis.no/>

 **kunnskapsbasert praksis** **SØK**

Om nettkurset | Ordlister | Læringsverktøy | Statistikk

Kunnskapsbasert praksis Spørsmålsformulering Litteratursøk Kritisk vurdering Anvende KBP Evaluere praksis



Nettkurset gir en innføring i hvordan:

- stille gode spørsmål
- innhente forskning
- kritisk vurdere
- anvende og evaluere

Er du kliniker, lærer eller student i medisin og helsefag? Nettkurset i kunnskapsbasert praksis (KBP) lærer deg å finne, kritisk vurdere og å bruke forskningsbasert kunnskap slik at du kan ta kunnskapsbaserte beslutninger.

 Internet | Protected Mode: On



Hva virker?

Testing Treatments *interactive*

[Hjem](#)[Om](#)[TT hovedtekst](#)[TT extras](#)[Boka](#)[Tilbakemelding](#)[Søk](#)

Velkommen til Testing Treatments interactive

Denne nettsiden handler om hvordan vi kan si at en behandling er bedre enn en annen. Med andre ord, den handler om hva som utgjør en rettferdig test av behandlingseffekt.

1. [Hvorfor trenger vi rettferdige tester?](#)
2. [Hva er rettferdige tester?](#)
3. [Hva kan vi gjøre for å forbedre rettferdige studier?](#)

Advarsel

Denne nettsiden er IKKE om spesifikke behandlinger eller helseproblemer, men hvordan ALLE behandlinger bør evalueres. For oppdatert informasjon om spesifikke problemer eller behandlinger, anbefaler vi:

- [Helsebiblioteket](#)
- [PubMed Health](#)
- [NHS Choices](#)
- [NHS Evidence](#)
- [TRIP Database](#)



Hva er nytt?

Nye ressurser

- [Risikoen ved medisinsk rapportering](#)
- [Hva gjorde James Lind i 1747?](#)
- [Å manipulere leger: vitnemål fra en tidligere legemiddelrepresentant](#)

Nyere kommentarer

Del denne siden



Kom i gang

1. [Velkommen fra Iain Chalmers](#)
2. [Se introduksjonsvideoen](#)
3. [Hopp til hovedteksten](#)

Oversettelser av nettsiden

Denne nettsiden har blitt profesjonelt oversatt til følgende språk:

Vælg språk:

Andre ting

Finn ut [om boka](#) som ligger til grunn for "Testing Treatments interactive".

Informerte helsebeslutninger

<http://www.sunnskepsis.no/>

The screenshot shows a Windows Internet Explorer window displaying the homepage of www.sunnskepsis.no. The title bar reads "Hjem - Windows Internet Explorer provided by Kunnskapssenteret". The address bar shows the URL. The menu bar includes File, Edit, View, Favorites, Tools, and Help. A toolbar below the menu contains various icons. The main content area features a green header with links to "Hjem", "Sjekk informasjonen", "Finn forskning", "Still spørsmål", and "Om Sunn Skepsis". Below the header, a banner says "Velkommen til Sunn Skepsis!". Text explains the portal's purpose: "Formålet med denne portalen er å gi deg som er pasient eller helseinteressert, råd om kvalitetskriterier for helseinformasjon og bedre tilgang til forskningsbasert helseinformasjon." It also mentions the portal is developed by researchers and healthcare professionals in collaboration with patients and is user-friendly. Three images are displayed: a doctor giving an injection, a couple looking at a laptop screen together, and a smiling female doctor.