

Er psykologiske tiltak effektive når man har medisinsk uforklarte plager og symptomer?



Omtalt av Marita S. Fønhus, Therese K. Dalsbø og Signe Flottorp

Personer som har medisinsk uforklarte plager og symptomer (MUPS) har trolig nytte av psykologiske tiltak. Symptomene reduseres trolig i liten til moderat grad. Det viser en systematisk Cochrane-oversikt.

Hva sier forskningen?

I systematiske oversikter oppsummeres tilgjengelig forskning. I denne systematiske oversikten har forfatterne samlet forskning om og vurdert effekt av ikke-medikamentelle tiltak hos personer som har medisinsk uforklarte plager og symptomer sammenlignet med vanlig oppfølging eller venteliste.

Forfatterne fant at:

- Symptomenes alvorlighetsgrad reduseres trolig på både kort og lang sikt hos de som får psykologiske tiltak (middels tillit til resultatet)
- Det er trolig liten eller ingen forskjell i dysfunksjonelle tanker, følelser eller atferd på både kort og lang sikt hos de som får psykologiske tiltak (middels tillit til resultatet)
- Livskvaliteten bedres muligens på både kort og lang sikt hos de som får psykologiske tiltak (liten tillit til resultatet)
- Det er trolig liten eller ingen forskjell i bruk av helsetjenester på lang sikt hos de som får psykologiske tiltak (middels tillit)
- Aksepten for tiltaket er trolig høy, da færre trekker seg fra gruppen som får psykologiske tiltak (middels tillit)

- Flere av dem som får psykologiske tiltak har muligens god behandlingsrespons på kort sikt enn de som ikke får psykologiske tiltak (liten tillit til resultatet). Det er usikkert hvorvidt denne effekten vedvarer på lengre sikt.

Foto: Colourbox



Tilliten til resultatet angir hvor sannsynlig det er at forskningsresultatet ligger nær den sanne effekt. Jo større tillit, desto sikrere kan vi være på at resultatet ligger nær den sanne effekt.




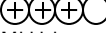
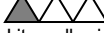

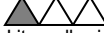





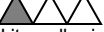
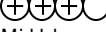
Resultattabell. Akseptabilitet og behandlingsrespons

| Resultater: hva skjer? | Vanlig oppfølging eller venteliste | Psykologiske tiltak | Tillit til resultatet |
|--|------------------------------------|---|-----------------------|
| Akseptabilitet Aksepten er trolig høy da færre trekker seg fra gruppen som får psykologiske tiltak | 896 per 1000 | 833 per 1000 (778 til 887 per 1000)* | ⊕⊕⊕⊙ Middels |
| Behandlingsrespons¹ Flere har muligens god behandlingsrespons i gruppen som får psykologiske tiltak rett etter tiltakets ble gitt | 157 per 1000 | 517 per 1000 (326 til 816 per 1000)* | ⊕⊕⊙⊙ Liten |

* Tallene i parentes viser feilmarginen (95 % konfidensintervall) - et mål på hvor usikkert resultatet er på grunn av tilfeldigheter ¹Helsepersonells evaluering av behandlingseffekt

« Se resultattabell neste side for flere resultater »

Resultattabell. Alvorlighetsgrad av MUPS, psykologiske- og atferdsrelaterte utfall, bruk av helsetjeneste

| Resultater: hva skjer? | Er forskjellen liten, moderat eller stor? | Tillit til resultatet | Hva er tallene bak? |
|---|---|---|--|
| Alvorlighetsgrad av MUPS Symptomenes alvorlighetsgrad reduseres trolig hos de som får psykologiske tiltak rett etter tiltaket ble gitt |  Liten til moderat |  Middels | 0,34 SMD ¹ lavere hos dem som får psykologiske tiltak (0,53 lav ere til 0,16 lavere)* |
| Symptomenes alvorlighetsgrad reduseres trolig hos de som får psykologiske tiltak 1 år etter tiltaket ble gitt |  Liten |  Middels | 0,24 SMD ¹ lavere hos dem som får psykologiske tiltak (0,37 lav ere til 0,11 lavere)* |
| Dysfunksjonelle tanker, følelser eller atferd Det er trolig liten eller ingen forskjell i dysfunksjonelle tanker, følelser eller atferd hos de som får psykologiske tiltak rett etter tiltaket ble gitt |  Liten eller ingen |  Middels | 0,11 SMD ¹ lavere hos dem som får psykologiske tiltak (0,37 lav ere til 0,16 høyere)* |
| Det er trolig liten eller ingen forskjell i dysfunksjonelle tanker, følelser eller atferd hos de som får psykologiske tiltak innen 1 år |  Liten eller ingen |  Middels | 0,16 SMD ¹ lavere hos dem som får psykologiske tiltak (0,38 lav ere til 0,07 høyere)* |
| Livskvalitet Livskvaliteten bedres muligens hos de som får psykologiske tiltak rett etter tiltaket ble gitt |  Liten |  Liten | 0,17 SMD ¹ høyere hos dem som får psykologiske tiltak (0,03 lav ere til 0,32 høyere)* |
| Livskvaliteten bedres muligens hos de som får psykologiske tiltak innen 1 år |  Liten |  Liten | 0,16 SMD ¹ høyere hos dem som får psykologiske tiltak (0,03 lav ere til 0,33 høyere)* |
| Bruk av helsetjenester Det er trolig liten eller ingen forskjell i bruk av helsetjenester i gruppen som får psykologiske tiltak innen 1 år |  Liten eller ingen |  Middels | 0,09 SMD ¹ lavere hos dem som får psykologiske tiltak (0,31 lav ere til 0,12 høyere)* |

* Tallene i parentes viser feilmarginen (95 % konfidensintervall) - et mål på hvor usikkert resultatet er på grunn av tilfeldigheter. ¹ Utfall ble målt med ulike verktøy (spørreskjema). Derfor brukte forfatterne standardiserte gjennomsnittsforskjeller (på engelsk Standardized Mean Difference – SMD) for å måle effekten. Når vi forenkler tolkningen av effekt i form av SMD, sier vi at: SMD på 0,2 er en «liten effekt», SMD på 0,5 er en «moderat effekt» og SMD på 0,8 er en «stor effekt»

Bakgrunn

Medisinsk uforklarte plager og symptomer (MUPS) er et samlebegrep for tilstander som karakteriseres av subjektive symptomer uten objektive funn; man har ikke klart å påvise noen underliggende medisinsk årsak. MUPS er en vanlig årsak til at pasienter tar kontakt med allmennlege. Fastlegene har en nøkkelrolle overfor disse personene, og de trenger mer kunnskap om effektive tiltak. Det finnes en rekke ikke-medikamentelle tiltak, det vil si andre tiltak enn forskrivning av medikamenter. I denne sammenhengen er det sett etter studier som ser på effekten av psykologiske tiltak og fysioterapi.

Hva er denne informasjonen basert på?

Forfatterne av Cochrane-oversikten gjorde systematiske søk i aktuelle forskningsdatabaser i november 2013, og fant 21 studier med til sammen 2658 personer som de inkluderte i oversikten. Flere av studiene omhandlet kjente psykologiske tiltak som kognitiv atferdsterapi, atferdsterapi og psykodynamisk terapi. De fant ingen studier om effekten av fysioterapi. Studiene var

hovedsakelig utført i Europa og USA. I åtte studier ble personene rekruttert i primærhelsetjenesten, i tre studier i spesialisthelsetjenesten, sju studier via en medisinsk setting eller blant offentligheten og tre studier via både primær- og spesialisthelsetjenesten. Tiltaket ble gitt i ulike settinger og over varierende tidsperiode og hyppighet. Gjennomsnittsalder var 43 år med en overvekt av kvinner (66 til 89 prosent). Over halvparten hadde muskel-skjelettsymptomer og trøtthet/kraftløshet. Hodepine, svimmelhet og mage-tarmlager var også vanlig. Den viktigste strategien som allmennlegene valgte i disse konsultasjonene var støttende rådgivning. I syv av studiene hadde deltakerne også andre typer plager eller tilstander, hovedsakelig depresjon og angst.

Kilde

van Dessel et al. Non-pharmacological interventions for somatoform disorders and medically unexplained physical symptoms (MUPS) in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 11. Art. No.: CD011142.