

**KOMPLEMENTÄR ALTERNATIVMEDICIN FÖR ATT LINDRA
SYMPTOM AV IRRITABEL TARM**

-En litteraturöversikt

**COMPLEMENTARY ALTERNATIVE MEDICINE TO RELIEVE
SYMPTOMS OF IRRITABLE BOWEL SYNDROME**

-A Literature Review

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng
Självständigt arbete, 15 högskolepoäng
Examinationsdatum: 6 April, 2021
Kurs: K55
Författare: Lina Söderberg

Handledare: Ragnhild Hedman
Examinator: Louise Eulau

SAMMANFATTNING

Bakgrund

En stor del av befolkningen upplever idag stora smärtor från magregionen. Många lider av diagnosen irritable tarm, men diagnosen påverkar alla olika. Utöver att symtomen kan lindras med medicin och justeringar i vardagen, är det intressant att undersöka evidens för komplementär alternativmedicin för att lindra lidande och minska symptom vid irritable tarm.

Syfte

Syftet med arbetet är att belysa evidens av komplementär alternativmedicin som ett användningsområde till sjuksköterskans kompetensområde informatik för att lindra symptom hos vuxna patienter som lider av irritable tarm.

Metod

Studien är en icke-systematisk litteraturoversikt. Med hjälp av PubMed och CINAHL har relevanta artiklar tagits fram.

Resultat

Resultatet av denna studie visar att det finns stöd för komplementär alternativmedicin som behandling mot symptom hos patienter med irritable tarm. Vidare visar denna studie att komplementär alternativ medicin bör tas upp som alternativ till farmakologisk behandling.

Slutsats

Slutsatsen visar att komplementär alternativmedicin kan minska symptom hos patienter med irritable tarm. Vidare visar studien att även andra symptom som ångest och depression som påverkar det vardagliga livet kan med hjälp av komplementära alternativa medicinska åtgärder minska och öka livskvaliteten hos patienter med IBS.

Nyckelord: Alternativmedicin, IBS, Irritable Bowel Syndrome, Komplementär alternativmedicin.

ABSTRACT

Background

A big part of the population today experiences great pain from the abdominal region. Many people suffer from the diagnosis of irritable bowel syndrome, but the diagnosis affects everyone differently. In addition to the fact that the symptoms can be relieved with medication and adjustments in everyday life, it is interesting to examine the evidence for complementary alternative medicine to relieve suffering and reduce symptoms of irritable bowel syndrome.

Aim

The aim is to highlight the evidence of complementary alternative medicine as a nursing action to alleviate typical symptoms in adult patients suffering from Irritable Bowel Syndrome.

Method

The study is a non- systematic literature review. With the help of the databases PubMed and CINAHL, relevant articles will be used.

Results

The results of this study show that there is support for complementary alternative medicine as a treatment for symptoms in patients with IBS. Furthermore, this study shows that complementary alternative medicine should be included as an alternative to pharmacological treatment.

Conclusions

The conclusion shows that complementary alternative medicine can reduce symptoms in patients with IBS. Furthermore, the study shows that other symptoms such as anxiety and depression that affect everyday life can with the help of complementary alternative medical measures, reduce and increase the quality of life in patients with IBS.

Keywords: Alternative medicine, IBS, Irritable Bowel Syndrome, Complementary alternative medicine

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1.0 Inledning	1
1.1 Bakgrund	1
1.2 Komplementär och alternativmedicin	3
1.3 Sjuksköterskans kärnkompetens: informatik	5
1.4 Teoretisk utgångspunkt	6
1.5 Problemformulering	7
1.6 Syfte	7
2.0 Metod	7
2.1 Design	7
2.2 Urval	8
2.3 Datainsamling	9
2.4 Kvalitetsgranskning	11
2.5 Dataanalys	11
2.6 Forskningsetiska överväganden	11
3.0 Resultat	12
3.1 Livslidande	12
3.2 Sjukdomslidande	15
4.0 Diskussion	18
4.1 Resultatdiskussion	18
4.2 Metoddiskussion	20
5.0 Slutsats	22
5.1 Fortsatta studier	22
5.2 Klinisk tillämpbarhet	23
Självständighetsdeklaration	23
REFERENSER	24

BILAGA

1.0 INLEDNING

Irritabel tarm eller engelska order irritable bowel syndrome [IBS], är en funktionell gastrointestinal sjukdom som har stor påverkan på det vardagliga livet (Yao et al., 2020). Irritabel tarm är idag ett vanligt besvär där cirka tio till 15 procent av Sveriges befolkning drabbas i varierande former och tidslängd (Ericson & Ericson, 2012). Irritabel tarm är även en av de vanligaste funktionella gastrointestina störningarna i världen med en prevalens på 11 procent (Simrén et al., 2017).

Författarens intresse för ämnesområdet har givit ett intresse med tanke på den intensiva forskning som idag sker inom området samt att det än inte finns något botemedel mot irritabel tarm (Vården.se, 2020). Författaren har själv en historia med irritabel tarm och upplever bristande åtgärder för att tillfredsställa besvären, och att det vid tidigare verksamhetsförlagd utbildning uppkommit att tarmens välmående har stor betydelse för människans hälsa. Utöver att symtomen kan lindras med medicin och justeringar i vardagen, är det intressant att undersöka evidens för komplementär alternativmedicin för att lindra lidande och minska symptom vid irritabel tarm.

1.1 Bakgrund

1.1.1 Irritabel tarm [IBS]

Irritabel tarm kännetecknas av en mage som är ur balans. Personerna beskriver också ofta svåra smärtor och besvär från buken. Orsaken till sjukdomen anses vara okänd men besvären uppkommer oftast efter någon typ av mag-tarminfektion. Symtomen har en tendens att likna andra inflammatoriska tarmsjukdomar och därför bör patienten utredas innan diagnosen irritabel tarm kan fastställas. Irritabel tarm är ett ofarligt tillstånd men kan anses vara mycket besvärligt (Wold & Mölne, 2011). Med irritabel tarm menas att dysfunktionen i tarmen berör hela tarmen (Ericson & Ericson, 2012).

En del av de som lider av irritabel tarm undviker att söka medicinsk hjälp, de människor som upplever nedsatt livskvalité har ofta hög frånvaro från arbetet och använder hälso- och sjukvårdens tjänster i högre grad. Det i sin tur leder till mer belastning på hälso- och sjukvårdssystemet (Birtwhistle, 2009).

Irritabel tarm kan ytterligare klassificeras i tre grupper beroende på vilken typ av konsistens på avföringen som främst förekommer hos de som lider av irritabel tarm. Irritabel tarm med främst diarré är en av undergrupperna (IBS-D), irritabel tarm med dominerande förstoppning (IBS-C) och irritabel tarm med omväxling mellan både diarré och förstoppning (IBS-M) (D'Silva et al., 2019).

1.1.2 Patofysiologi

Många faktorer påverkar tarmens rörelser men det vanligaste problemet hos de med irritabel tarm är en väldigt komplex funktionell gastrointestinal störning där tarm-hjärninteraktioner men också förändringar i tarmmikromiljön anses vara till grund för patofysiologin (Midenfjord et al., 2020).

En stor del psykiska, fysiska och emotionella faktorer kan framkalla ett irritabelt tarmtillstånd (Ericson & Ericson, 2012). Matvanor, ålder och andra typer av infektioner i mag

och tarmkanalen påverkar även tarmen. Irritabel tarm är vanligare hos kvinnor än män, det är även vanligt att sjukdomen finns hos andra i familjen (Ericson & Ericson, 2012).

1.1.3 Symtom

Symtom som ökad smärtekänslighet uppträder oftast tillsammans med funktionell dyspepsi. Att ha stort behov av att besöka toalett snabbt för tarmtömning, detta ofta i samband med att man äter en måltid är väldigt vanligt förekommande hos de med irritabel tarm. Detta sker på grund av en reflex som kallas gastrokoliska reflexen, som finns hos små barn och leder till tarmtömning efter exempelvis amning. Tryckökning på rektum hos patienter med låg tolerans för tryck kan också leda till att tarmen vill tömma sig snabbt. Enformig kost och fiberfattig mat kan även det leda till besvär hos den enskilde. Ett annat symtom vid sjukdomen är ökad tarmperistaltik som i sin tur kan ge ökad produktionen av slem i avföringen (Ericson & Ericson, 2012).

1.1.4 Diagnos

Utredning görs för att utesluta andra sjukdomar men också celiaki, malignitet och andra allergier. Prover som kan se inflammation eller infektion i kroppen [CRP], blodvärdet [HB] och leverprover kan tas för att se om inflammation pågår, eller om patienten har anemi eller andra biverkningar på organen. Även andra tester tas för att se om patienter har laktosintolerans eller celiaki. En koloskopi kan även göras för att påvisa irritabel tarm eller annan tumörsjukdom. Vissa kriterier ska vara uppfyllda för att få diagnosen irritabel tarm, bland annat bör patienten upplevt smärta eller obehag i magen i minst tre dagar per månad under tre månader. Debuten för symtomen bör även ha uppkommit för mer än 6 månader sedan (Ericson & Ericson, 2012).

1.1.5 Medicinsk behandling

Mot diarré kan medicinering som Loperamid ges för att minska tarmperistaltiken och tarmvätskan (FASS, 2019). Detta läkemedel tas direkt efter diarré och kan doseras olika beroende på intensiteten. Med denna behandling blir det lättare att ha ett normalt socialt liv. Vid olika typer av förstoppningar kan mat rikligt med fiber intas försiktigt. Detta fungerar dock inte för alla och kan leda till att större mängd gaser uppkommer som kan orsaka smärta för patienten. Även antidepressiva läkemedel och selektiva serotoninåterupptagshämmare kan fungera om patienten upplever psykiska besvär i samband med irritabel tarm (Ericson & Ericson, 2012).

1.1.6 Åtgärder

Råden som ges till patienter med irritabel tarm är mycket lika med de råd som ges till patienter med dyspepsi. Det är viktigt för patienten att få ett lugnande besked på att ingen annan bakomliggande sjukdom hittades. Därför är tarmundersökningar, röntgen och koloskopi, till stor fördel för patienter med irritabel tarm. Att föra matdagbok är något som uppmuntras för att kunna se samband mellan mat och uppkommande besvär. Andra hjälpmedel som kan förbättra tarmens motilitet vid irritabel tarm med förstoppning är att äta regelbundet, öka intaget av fibrer och vätska, testa bulkmedel såsom Inolaxol samt hålla koll på magen utifrån förändrade matvanor. Det är viktigt att tänka på att alla reagerar olika (Ericson & Ericson, 2012).

De två mest vanliga dieterna som rekommenderas mot irritabel tarm är dieter som innehåller ingen eller enbart en liten del jäst i sina livsmedel, till dem räknas Fodmap dieten men också diet där man helt utesluter gluten (Halmos et al., 2014). Enligt forskning förbättrar dessa dieter symtomen hos vissa patienter, medans andra upplever mindre symtom med tydliga dagliga rutiner som innehar god sömn och minskad stress. Motion kan också leda till förbättrade symtom när det gäller irritabel tarm (Johannesson et al., 2011). Det sägs även för vissa att symtomen minskar även vid psykoterapi (Laird et al., 2016).

1.2 Komplementär och alternativmedicin

Med komplementär och alternativmedicin [KAM], menas de metoder som har till syfte att lindra eller bota olika sjukdomar och som används vid sidan om hälso- och sjukvården (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2019). Det finns flera typer av olika komplementära och alternativa metoder såsom akupunktur, homeopati men också body-mind metoder (Chez & Jonas, 1997).

Det finns över 300 stycken olika behandlingar och tekniker som alla kan placeras under begreppet komplementär och alternativmedicin. Dessa kan delas in i olika grupper eller kategorier såsom örtmedicin, kost och näring, farmakologiska och biologiska behandlingar, alternativa metoder istället för medicin, kropp- och själ interventioner, manuella läkningsmetoder och bio elektromagnetisk behandling (Chez & Jonas, 1997). De vanligaste KAM metoderna är olika kostförändringar, probiotika användning, träning, örtextrakt eller annan kombination av örter, hypnoterapi, akupunktur samt avslappningstekniker (Grundmann & Yoon, 2014).

Det har noterats att personer som lider av inflammatoriska tarmsjukdomar ofta väljer att använda komplementär och alternativmedicin vid brist av effekt från andra vedertagna mediciner och metoder, för att motverka eller lindra effekter från traditionell medicin (Thorne et al., 2002).

I den statliga utredningen Komplementär och alternativmedicin och vård – säkerhet, kunskap, dialog (SOU 2019:15) framkommer information om att år 2017 tillsattes en särskild utredning gällande annan vård än den som idag bedrivs inom den medicinska sjukvården. Utredningen fick namnet KAM-utredningen, det vill säga komplementär och alternativmedicin. Ett år senare fick denna utredning ytterligare uppdrag att se över patientsäkerheten och rätten för de som idag inte är utbildad sjukvårdspersonal men som utför hälso- och sjukvårdande åtgärder. Idag finns det även ett pågående uppdrag att införa olika KAM metoder i hälso- och sjukvården. Det diskuteras bland annat att en prioriteringsmodell som redan finns skulle kunna tillämpas på de olika KAM metoderna som skulle kunna vara aktuella att införa i hälso- och sjukvården. Det diskuteras även fortfarande hur observationsstudier och andra studier skulle kunna bidra vid utvärdering av de olika KAM metoderna. Även ett förslag har givits som beskriver att Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) skulle få i uppdrag att se över vilka KAM metoder som kan användas och implementeras inom hälso- och sjukvården .

1.2.1 Kropp och själ metoder

De tekniker och terapier som kan kategoriseras under kropp och själ metoder baseras på relationen mellan sinnet, själen och kroppen samt deras förmåga att upprätthålla hälsa och

främja hälsa. Till kategorin inkluderas olika typer av meditation, yoga, t'ai chi, avslappningstekniker, hypnos, djupandningsövningar och akupunktur (Chez & Jonas, 1997; Grundmann & Yoon, 2014).

Yoga, akupunktur och andra avslappningstekniker är vanliga metoder som används som KAM, de involverar dock både en psykologisk och fysisk komponent och fokuserar till stor del på att påverka fysiken genom att arbeta mekaniskt med kroppen. Till skillnad från meditation, hypnos och kognitiv beteende terapi som fokuserar mer på att ändra på fysiologisk funktion genom psykologi (Grundmann & Yoon, 2014).

Yoga kan ses som en personlig och intim övning där man inte blir dömd och inte behöver passa in i något slags mönster. Oavsett hur du ser ut, hur smal eller tjock du är eller vilka förhållanden du lever i är yogan i sig något du upplever själv. Det handlar inte om att vara bäst och överträffa någon annan utan handlar om till stor del att hitta sig själv (Jeitler et al., 2020). Det antas av utövare och instruktörer att yoga kan ge fördelar såsom kognitiva samt affektiva aspekter, förbättring av minne, minskad kroppslig spänning samt minskad emotionell spänning. Det antas även kunna minska effekten av ångest och depression (Rocha et al., 2012). Yogan kommer ursprungligen från Indien och är till för att skapa en balans för den enskilda individens hälsa genom balans med det fysiska, mentala samt det emotionella. Hatha yoga är systemet som vi i västvärlden främst använder oss av och består av tre komponenter, positioner, andning och meditation (Pilkington et al., 2005).

1.2.2 Växtbaserade läkemedel och kosttillskott

En annan vanlig KAM metod som ofta administreras själv är användningen av växtbaserade läkemedel eller kosttillskott, dem kan innehålla enstaka örter eller kombineras tillsammans med flera olika örter. Ett fåtal studier har utförts på sådana växtbaserade kosttillskott. Traditionell kinesisk medicin tillhör också denna kategori och har under ett flertal århundraden en rad olika behandlingsmetoder, bland annat örtblandningar som utformas efter patientens symtom (Grundmann & Yoon, 2014).

Alternativa medicinska metoder är professionaliserade system med omfattande metoder för diagnos och behandling. Till denna kategori inkluderas medicin från kina, tibetansk medicin samt ayurveda från indien. Även alternativmedicin och naturmedicin är andra alternativ. Med kinesisk medicin syftar man på akupunktur, akupressur, örtmedicin och qigong (Chez & Jonas, 1997).

1.2.3 Psykologiska KAM interventioner

Mekanisk stimulering kan leda till lindring av olika symtom, men kan också innebära problem för de som har begränsad fysisk förmåga och som till exempel inte klarar av vanlig fysisk träning eller yoga, då kan andra psykologiska KAM metoder vara att föredra. Exempel på andra KAM metoder som kliniskt visat sig vara effektiva och baseras på det psykologiska är hypnoterapi och kognitiv beteendeterapi (Grundmann & Yoon, 2014). Hypnoterapi som är en psykologisk KAM metod baseras på att patienten intar ett tillstånd som liknar sedering men utan medvetandeförlust, vilket i sin tur ska leda till förhöjda sinnen och kontroll över humöret, uppfattning av smärta samt gastrointestinal motilitet. Hypnos kan även användas för att förändra beteenden (Grundmann & Yoon, 2014).

Något som är nära relaterat till kognitiv beteendeterapi är en teknik som kallas mindfulness. Det är en teknik som ofta förekommer i samband med kognitiv beteendeterapi men anses vara mer fokuserad på att öka livskvaliteten genom att få patienten lära sig att hantera problem som uppstår i livet (Grundmann & Yoon, 2014).

1.2.4 Mekaniska KAM metoder

Mekaniska KAM metoder baseras på direkta kroppsinterventioner såsom massage, akupunktur, sjukgymnastik, naprapati, yoga men också fysisk träning (Grundmann & Yoon, 2014; Meeker & Haldeman, 2002).

Som en typ av underkategori till dessa metoder talas det om reiki, zonterapi, polaritetsterapi och annan typ av terapeutisk beröring. I vissa av dessa metoder sker någon typ av beröring, i andra inte (Chez & Jonas, 1997). Energiterapier beskrivs genom behandlingar med hjälp av energi som sägs kunna manipulera samt applicera olika energifält till kroppen. Det antas att människan innehar ett energifält i kroppen och att det finns elektromagnetiska fält utanför kroppen. Trots att de olika energifälten saknar evidens används dessa i olika typer av terapier som qi gong, reiki och annan terapeutisk beröring (Institute of Medicine (US) Committee on the Use of Complementary and Alternative. 2005).

1.2.5 Kost och livsstilsförändringar

Matförändringar hör vanligtvis inte till KAM men kan vara en början för att minska svårighetsgraden hos olika symtom som kan komma från vad man äter och inte äter. Oftast används dieter som ett komplement innan exempelvis farmakologisk behandling påbörjas. Uteslutningsdieter kan även användas som ett komplement till andra KAM metoder för att minska specifika symtom, uteslutningsdieter kan även ge positiv effekt för patienter med allergier. Att få in regelbunden träning i sin vardag är en viktig livsstilsförändring som hjälper till att öka gastrointestinal motilitet vilket gynnar personer med irritabel tarm. Yoga är en träningsstil som har låg påverkan på leder och har riktade ställningar som kan underlätta gastrointestinala symtom hos personer med irritabel tarm (Grundmann & Yoon, 2014).

1.3 Sjuksköterskans kärnkompetens: informatik

Som legitimerad sjuksköterska ska man kunna använda olika typer av e-hälsoverktyg och tjänster för att kunna utveckla patientsäkerheten och kvaliteten på vården som ges. Informatik är en viktig kärnkompetens för sjuksköterskan. Detta då sjuksköterskan behöver kunna dokumentera vårdprocessen, genomföra en säker informationsöverföring samt hålla en god vårdkvalitet. Vidare är det viktigt att stärka egenvården hos patienter och närstående genom att arbeta med informations- och kommunikationsverktyg (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017).

Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017) ska den legitimerade sjuksköterskan kunna använda olika verktyg för dokumentation, dokumentera så att det stämmer överens med patienten, upprätthålla sekretess samt genomföra kommunikation och dela ut information på ett tryggt sätt. Det är viktigt att följa de krav på utökad och förbättrad information och informationshantering för att sjuksköterskans kompetensnivå inom omvårdnad ska kunna utvecklas och skapa nya kompetenser inom professionen. Vidare för att kunna bemöta

patienters ständigt växande behov och utveckla kunskap kring omvårdnad är professionen beroende av en ständig utveckling (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017).

Vetenskapligt kunskapsområde och patientnära arbete är två delar i sjuksköterskans kompetens som ska innefatta en humanistisk människosyn. Sjuksköterskan ska kunna ansvara för kliniska beslut som ökar patientens möjligheter att uppnå god hälsa, hantera hälsoproblem eller sjukdomar för att ge eller hjälpa patienter på vägen mot bästa möjliga livskvalitet under hela livet. Sjuksköterskan behöver även besitta kunskap om medicinsk vetenskap och beteendevetenskap för att uppnå en god patientomvårdnad. Vidare ska sjuksköterskan förstå hälso- och sjukvård ur ett hållbarhetsperspektiv samt att sjuksköterskor ska förhålla sig till lagar, styrdokument och författningar när de utför sitt arbete. Sjuksköterskan ska även inneha kunskap om olika faktorer som kan påverka patientens möjlighet till jämlik hälsa och vård (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017a)

I yrkesrollen som legitimerad sjuksköterska krävs det ett eget ansvar för sitt yrke och hur det utövas. Sjuksköterskan har ett ansvar att kontinuerligt se över ens egna svagheter och styrkor inom ens egna kompetens och kontinuerligt utöka och utveckla sin kompetens genom att ta del av ny forskning och konstant reflektera över sitt förhållningssätt (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017a).

Inom vården är det viktigt att patienten får och förstår den information som ges samt ger samtycke till omvårdnad och medicinsk behandling. Det är även viktigt att patienten har fått information om att det finns en rätt att välja att avstå från behandling (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017b).

1.4 Teoretisk utgångspunkt

Katie Erikssons teoretiska konsensusbegrepp lidande har valts som den teoretiska utgångspunkten då det har kunnat ses som en stor del i att leva med irritabel utan att det finns något botemedel. Då symtomen är olika hos de flesta som lider av irritabel tarm samt det faktum att det inte finns tillräckligt med bedriven forskning kring detta ämne är lidande en stor del av vardagen för de som inte har kunnat få bukt på sin tarm med hjälp av bland annat läkemedel från sjukvården och där kommer komplementär alternativmedicin in i bilden. Katie Erikssons (2015) omvårdnadsteori redogör för god hälsa och lidande, samt hur lidandet är en del av det mänskliga livet. Teorin beskriver också ordet lidande som någonting meningslöst. Hon belyser dock att varje enskild individ har förmågan att skapa sin egen mening på lidandet då ens egna omgivning, värderingar har betydelse för hur vi tolkar lidandet. Lidande och smärta är dessutom två centrala delar i vården (Eriksson, 2015). Eriksson (2015) delar in lidandet specifikt inom vården i tre olika kategorier: livslidande, vårdlidande och sjukdomslidande.

Eriksson beskriver vårdvetenskap som den kunskap om hur vårdandet bör gå till i relation till människan och deras olika situationer i livet, mer specifikt sambandet mellan hälsan och lidande. Erikssons omvårdnadsteori har ursprungligen ett humanvetenskapligt perspektiv och söker kunskap om hur vården kan ge kunskap till patienten för att minska på lidandet. Hon beskriver hälsa som mer än bara frånvaro av sjukdom, där människans tillstånd med hjälp av ett friskt och sunt liv kan åstadkomma god hälsa (Eriksson, 2000).

1.4.1 Sjukdomslidande

Sjukdomslidande kan beskrivas som personens upplevelse sammankopplat med smärta och sjukdom. Kroppslig smärta samt själsligt och andligt lidande är undergrupper till sjukdomslidande. Med kroppslig smärta syftar Eriksson (2015) på smärtan som är orsakad av sjukdom och behandling, och denna typ av smärta kan visas genom symtom som är fysiska. Den andra underliggande kategorin, själsligt och andligt lidande orsakad av upplevelser såsom skam eller skuld kopplat till sjukdomen. Detta lidande liknar vårdlidandet som Eriksson (2015) beskriver.

1.4.2 Livslidande

Eriksson (2015) beskriver livslidande som att misslyckas med att fullfölja uppsatta mål. Livslidande innefattar hur det är att leva och vad det betyder, att få vara människa och uppleva hur det är. Förändringar är sådant som kan ändra livssituationen på ett ögonblick och kan betyda att människan behöver finna en ny mening med livet. En människa som tidigare haft ett stadigt bra liv kan helt plötsligt känna sig splittrad och osäker som människa.

1.5 Problemformulering

Irritabel tarm drabbar en stor del av befolkningen och har en betydande påverkan på det dagliga livet. Irritabel tarm kan drabba personer olika och betyder att alla inte har samma problem därav behövs fler strategier för hur man kan hantera denna sjukdom. Det är viktigt att öka förståelsen för vad som kan hjälpa den enskilde individen som har irritabel tarm med olika alternativa behandlingar.

Genom att undersöka huruvida evidens av komplementär och alternativmedicin för att lindra symtom hos vuxna som lider av irritabel tarm finns, ämnar denna studie att se möjligheter för sjuksköterskor att också kunna erbjuda information om komplementär alternativmedicin till sina patienter.

1.6 Syfte

Syftet med arbetet är att belysa evidens av komplementär alternativmedicin som ett användningsområde till sjuksköterskans kompetensområde informatik för att lindra symtom hos vuxna patienter som lider av irritabel tarm.

De frågeställningar som kommer att användas för att undersöka arbetets syfte är:

- Vilken evidens finns för komplementär alternativmedicin för att lindra symtom hos de personer som lider av irritabel tarm?

2.0 METOD

2.1 Design

En icke-systematisk litteraturoversikt användes som design för att se över kunskapsläget i det valda området. Detta gjordes genom att samla in kunskap från både kvalitativa och

kvantitativa artiklar från olika databaser, för att senare kunna sammanställa dessa i ett resultat som svarar på uppsatsens syfte och problemformulering.

Om litteraturstudien är mer övergripande går den under namnet en översikt. Översikten kan vara mer eller mindre omfattande, vid högre vetenskapligt värde på studien desto mer systematisk är översikten och det leder till ett resultat med mer tyngd. Ofta när man diskuterar olika översikter talas det oftast om den systematiska och den icke systematiska översikter, metaanalyser och metasyntesen. De två vanligaste litteraturöversikterna är den systematiska litteraturöversikten och den icke-systematiska litteraturöversikten (Kristensson, 2014).

En litteraturöversikt samlar in forskning som är relevant utifrån syftet och forskningsfrågan, därefter ska översikten granskas samt att det ska ske en bedömning och detta ska sedan sammanställas för att kunna ge en tydligare bild för hur forskningen ser ut. Därav kan en litteraturöversikt också kallas för en forskningsöversikt (Kristensson, 2014). En icke-systematisk litteraturöversikt uppfyller inte samma krav som en systematisk litteraturstudie, men den kan nästan uppfylla alla krav som krävs för att arbetet ska vara systematiskt. En icke-systematisk litteraturöversikt innehar oftast upplyftande kunskap men värderas vanligtvis som en andrahandskälla (Kristensson, 2014).

2.2 Urval

2.2.1 Avgränsningar

För att den systematiska litteraturöversikten ska ses som systematisk krävs tydliga inklusion- och exklusioner (Polit & Beck, 2021). För att minska risken för systematiska fel är det avsevärt att den systematiska litteraturstudien är reproducerbar (Rosén, 2017). Genom användning av olika avgränsningar blev det avsevärt enklare att hitta relevanta artiklar och sälla bort artiklar som inte passar till det valda området. Avgränsningar som används i databaserna är artiklar från år 2000 till år 2021. Andra avgränsningar som gjorts är att endast utgå från åldersgruppen vuxna över 18 år. Artiklarna är kvalitetsgranskade vilket betyder att de publicerats i vetenskapliga tidskrifter, dock behöver inte alla tidskrifter vara vetenskapligt granskade (Östlundh, 2017). Enbart engelska artiklar användes.

2.2.2 Inklusionskriterier

Artiklar som rör evidens gällande KAM för irritabel tarm inkluderas. För att generera tillräckligt med relevant sökhistorik har man valt att inte utgå från endast en typ av KAM.

Med kvalitativa studier ges tydligare beskrivningar av upplevelser och med hjälp av kvantitativa studier kan man se tydligare siffror exempelvis genom mätningar och observationer (Danielson, 2017; Billhult, 2017). Både kvalitativa och kvantitativa studier kommer att användas.

2.2.3 Exklusionskriterier

Åldersgrupper som inte avser vuxna från 18 års ålder kommer att exkluderas då litteraturoversikten sker med vuxna som huvudgrupp. Artiklar som använder KAM för andra kroniska mag- och tarmsjukdomar exkluderas då studien enbart syftar till de som lider av irritable tarm. Artiklar som inte tydliggjort någon information ifall de haft god forskningssed såsom informerat samtycke, sekretess och tillgång till anonymitet exkluderades (Polit & Beck, 2021). Även sekundärkällor exkluderas från datainsamlingen.

2.3 Datainsamling

Med hjälp från en bibliotekarie på Sophiahemmets Högskola gjordes litteratursökning i databaserna Public Medline [Pubmed] samt Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature [Cinahl]. Stöd från bibliotekarien gav relevanta söktermer för att hitta litteratur till arbetet och ökade förståelsen för tillvägagångssättet för att få fram tillräckligt med relevanta vetenskapliga artiklar som kunde användas. .

I Pubmed publiceras främst biomedicinska tidskrifter, databasen innehåller artiklar från medicin områden men också från omvårdnadsvetenskap. Cinahl är en databas som främst publicerar innehåll med inriktning på omvårdnad (SBU, 2017).

Vid sökningarna användes booleska fraserna "AND" för att ge ett mer precist resultat samt "OR" för att bredda sökningen och ge fler generella resultat (Kristensson, 2014). MeSH-termer som användes i databasen PubMed var "Complementary therapies" samt "Irritable bowel syndrome". MeSH-termen "complementary therapies" användes tillsammans med termerna "alternative therapies" och "alternative medicine" och bildade tillsammans ett block. MeSH- termen "Irritable bowel syndrome" söktes i block tillsammans med termerna "ibs" samt "Irritable bowel". Dessa två block tillsammans med booleska frasen "AND" emellan gav 225 träffar varav 60 abstrakt lästes för att sedan läsa 15 stycken fulltextartiklar. Tre stycken av dessa artiklar var av tillräckligt god kvalitet för att kunna användas som grund för dataanalysen och svarade på uppsatsen syfte. Tabell 1 nedan redogör datainsamlingen. Vidare användes sökorden "Irritable bowel syndrome" "and" "fodmap" som gav 89 antal träffar varav tio abstrakt lästes för att sedan läsa 15 hela artiklar där en artikel valdes ut. Sedan gjorde en sökning med hjälp av pubmed och tre stycken olika block vilka var "Complementary therapies [MeSH Terms]" eller "complementary therapies [Title/Abstract]" eller "alternative therapies" eller "alternative medicine" och "irritable bowel syndrome [MeSH Terms]" eller "irritable bowel syndrome [Title/Abstract]" eller "ibs" eller "irritable bowel" och "suffering" eller "pain" eller "physical suffering [MeSH Terms]". Sista sökningen var genom pubmed och hade med sökorden "ibs" och "Irritable bowel syndrome" och "mindfulness" som gav 23 träffar varav 10 abstrakt lästes för att sedan läsa 5 fulltextartiklar. Till sökningen användes samma filter som till tidigare sökningar.

Via databasen CINAHL användes CINAHL headings-termerna; "irritable bowel syndrome" och "alternative therapies+ ". I denna databas utfördes det även här en blocksökning med hjälp av första blocket med CINAHL headings-termen "irritable bowel syndrome" tillsammans med termerna "ibs" och "irritable bowel". Det andra blocket bestod av CINAHL headings-termen "alternative therapies+" tillsammans med de andra termerna "alternative therap*" och "alternative medicine". Mellan dessa två sökblock användes booleska frasen "AND" och gav 104 träffar varav 50 abstrakt lästes och 12 hela fulltext lästes. Åtta av dessa fulltext artiklar kunde användas till dataanalysen och svarade på syftet till uppsatsen. Tabell 1 redogör för datainsamlingen.

TABELL 1 DATABASSÖKNING

Databas Datum	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar
CINAHL 2021-02-16	((MH"Alternative Therapies+") OR (alternative therap*) OR (alternative medicine)) AND ((MH"Irritable Bowel Syndrome") OR (ibs) OR (Irritable Bowel))Filters: Full Text; Abstract Available; Published Date 20000101-20211231; Peer Reviewed; English Language; Age Groups: Adult: 19-44 years	104	50	12	8
PubMed 2021-02-16	(((((complementary therapies[MeSH Terms]) OR (complementary therapies[Title/Abstract])) OR (alternative therapies)) OR (alternative medicine)))) AND (((irritable bowel syndrome[MeSH Terms]) OR (irritable bowel syndrome[Title/Abstract])) OR (ibs[Title/Abstract])) OR (irritable bowel)))) Filters: Full Text; Abstract Available; Published Date 20000101-20211231; Peer Reviewed; English Language; Age Groups: Adult: 19-44 years	225	60	15	3
PubMed 2021-03-03	(((((irritable bowel syndrome) AND (fodmap[Title/Abstract]))))Filters: Full Text; Abstract Available; Published Date 20000101-20211231; Peer Reviewed; English Language; Age Groups: Adult: 19-44 years	89	10	6	1
PubMed 2021-03-08	(((((complementary therapies[MeSH Terms]) OR (complementary therapies[Title/Abstract])) OR (alternative therapies)) OR (alternative medicine)))) AND (((irritable bowel syndrome[MeSH Terms]) OR (irritable bowel syndrome[Title/Abstract])) OR (ibs[Title/Abstract])) OR (irritable bowel)))) AND (((suffering) OR (pain)) OR (physical suffering[MeSH Terms]) Filters: Full Text; Abstract Available; Published Date 20000101-20211231; Peer Reviewed; English Language; Age Groups: Adult: 19-44 years	111	45	18	2
Pubmed 2022-01-10	("ibs"[All Fields] AND ("irritable bowel syndrome"[MeSH Terms] OR ("irritable"[All Fields] AND "bowel"[All Fields] AND "syndrome"[All Fields]) OR "irritable bowel syndrome"[All Fields]) AND ("mind s"[All Fields] OR "minded"[All Fields] OR "mindful"[All Fields] OR "mindfulness"[MeSH Terms] OR "mindfulness"[All Fields] OR "minding"[All Fields] OR "minds"[All Fields])) Filters: Full Text; Abstract Available; Published Date 20000101-20211231; Peer Reviewed; English Language; Age Groups: Adult: 19-44 years	23	10	5	1
TOTALT		552	175	56	15

2.4 Kvalitetsgranskning

Granskning av de olika artiklarna görs enligt bedömningsunderlag från Sophiahemmet Högskola som är skrivet utifrån Berg et al., (1999) samt William et al., (2016). Utifrån denna gjordes en bedömning avseende relevanta kvalitativa och kvantitativa artiklar för studien.

Frågor för att se över kvalitén på artiklarna var; Vilken metod användes? Vilken typ av studie är det? Är texten relevant för arbetets syfte? Hur gammal är studien? På vilken population är studien utförd? Vem eller vilka har skrivit studien?

2.5 Dataanalys

En integrerad analys kommer att användas för att sammanställa resultatet i denna litteraturstudie (Kristensson, 2014). Med integrerad analys ställs resultaten i relation till varandra för att tydligare förstå det framkomna resultatet i studien. Därav görs analysen i flera steg.

Först lästes de artiklar som ska vara med i resultatet för att kunna se likheter och skillnader mellan de olika resultaten från artiklarna. I steg nummer två identifieras olika kategorier, som kort redovisar de olika resultaten relaterade till varandra. I det slutliga steget sammanställs resultaten under de kategorierna som valts, kategorierna kan sedan bli underrubriker i uppsatsens resultat (Kristensson, 2014).

2.6 Forskningsetiska överväganden

Att skriva en vetenskaplig uppsats präglas av att kunna utföra studien inom ett etiskt förhållningssätt. Ett ansvar ligger hos författaren att se till att personer eller deltagare som ingår i forskningen behandlas med respekt. Informationen från deltagarna ska behandlas och hanteras korrekt. Även litteraturstudier bör granska de studier som används för att se att andras studier utgår från forskningsetiken (Kristensson, 2014). Därav kontrollerades det i de studier som användes att deltagarna hade rätten att vara anonyma.

Viktiga detaljer att se över är i de studier som används är informerat samtycke, deltagarna ska inneha rätten att lämna studien närsohelst, samt att de som deltagit ska ha fått all information om studien och också kunnat ta sig till denna. Det ska alltid ska vara frivilligt att vara med i en studie. Vid forskning bör alltid olika principer beaktas såsom autonomiprincipen, nyttoprincipen, inte skada principen och rättvisepincipen (Kristensson, 2014).

Helsingforsdeklarationen är ett styrdokument som syftar till att bevara alla medverkandes integritet, rätten till information, eget självbestämmande, minimering av risker för skada, se över forskningens potentiella nytta, att forskningen följer lagar samt att forskningen genomgått en etikprövning (World Medical Association [WMA], 2018).

I några av artiklarna skrevs ett samtyckesavtal på. Samtycket hos den enskilde bygger på den etiska principen om att skydda frihet hos deltagarna men också deras eget bestämmande (Sandman & Kjellström, 2017). Samtliga vetenskapliga artiklar som

användes i uppsatsen var vetenskapligt granskade, vilket betyder att forskningen granskas av utomstående forskare (Sandman & Kjellström, 2017).

Vidare har uppsatsen skrivits av en författare vilket ur ett forskningsetiskt perspektiv både kan vara till fördel och nackdel för uppsatsen. Att vara ensam författare kan gynna uppsatsen i den bemärkelsen att författarens struktur är enhetligt genom hela arbetet. Däremot kan det vara till fördel för uppsatsens validitet att ha fler författare för att få bredare perspektiv och inhämta ett resultat baserat på fler källor och studier. Även forskningsprocessen har tagit längre tid och krävt mer arbete från författaren för att åstadkomma en slutlig uppsats då författaren jobbat ensam. Dock har handledningstillfällen under kursens gång givit författaren konstruktiv kritik vilket gynnat arbetsprocessen.

3.0 RESULTAT

Med hjälp av 15 vetenskapliga artiklar sammanställdes ett resultat. Utifrån dataanalysen har det skapats teman samt subteman för att tydligare beskriva de olika delarna av resultatet. De kategorier som lyfts är vårdlidande och livslidande, detta tillsammans med subkategorier inom respektive kategorier.

Kategorier	Subkategorier
Livslidande	<ul style="list-style-type: none">- Akupunktur- Zonterapi- Hypnos- Yoga och promenad- Mindfulness- Fodmap
Sjukdomslidande	<ul style="list-style-type: none">- Akupunktur- Zonterapi- Hypnos- Yoga och promenad- Mindfulness- Fodmap

3.1 Livslidande

3.1.1 Akupunktur

Medelvärde för depression i akupunktur studien visade sig även vara signifikant lägre i slutet av studien än i början. Ångesten hos patienterna i studien hade inte minskat signifikant hos de olika grupperna. Studien visade även att vikten i slutet av akupunktur studien hade påverkats och var lägre än den primära vikten vid början av studien i akupunktur gruppen och denna skillnad var signifikant i motsats till de grupperna som inte fick interventionen (Rafiei et al., 2014). En annan studie skriven av MacPherson et al.

(2012) beskriver akupunkturbehandling som komplementär alternativmedicinsk metod för att motverka symptom vid irritable tarm. Vidare visade studien att det fanns en signifikant minskning av IBS symptom poängskala (ibs non colonic score) för de som fick akupunktur som behandling. IBS Non-Colonic Score är ett mått på slöhet, ryggsmärta, illamående och urinvägssymtom. Dock visade denna studie ingen signifikant förbättring gällande patienternas hälsorelaterade livskvalité.

3.1.2 Zonterapi

I början av studien om zonterapi som alternativmedicin för irritable tarm var ångesten högre bland patienterna. Zonterapi visade sig inte ha någon effekt på depression (Tovey, 2002).

3.1.3 Hypnos

Resultaten på livskvaliteten i grupp hypnos studien visade att de patienter som led av irritable tarm och som hade relations stöd, exempelvis familj eller andra närstående hade minskade svårighetsgrader på sina symptom. Detta medan patienter som upplevt konflikt i nära relationer hade högre grad på sina symptom (Gerson et al., 2013). När denna kropp och själ skalan sågs över efter studien visade det att ju större vikt som gavs till emotionellt inflytande desto mindre symptom visade patienterna (Gerson et al., 2013). I grupp hypnos studien visade det sig att psykologiska och fysiska faktorer hade en korrelation till om behandlingen lyckades (Gerson et al., 2013). Roberts et al. (2006) gjorde en studie om en annan typ av hypnos, magfokuserad hypnos och använde ett verktyg innehållande åtta kategorier: djup nedstämdhet, störningar vid aktivitet, kroppsbild, hälsoproblem, undvikande av mat, social reaktion samt sexuella relationer och funktioner. Studien analyserade skillnader i symptom och livskvalité. Resultatet av denna studie visade en signifikant förbättring gällande livskvalité vid studiens slut efter användning av magfokuserad hypnos (Roberts et al., 2006).

Enligt en studie visades det att de patienter som fick hypnos förbättrade sina IBS livs-hälsorelaterade poäng för livskvalitet i jämförelse med kontrollgruppen (Palsson et al., 2006). Alla poäng för psykologiska symptom på skalan som användes i studien om hypnos hemifrån visade ingen förändring vid tre-månaders uppföljning i jämförelse med startpoängen för hypnosstudien som helhet (Palsson et al., 2006).

3.1.4 Yoga och promenad

Efter hela behandling uppmuntrades deltagarna att fortsätta med regelbunden träning av yoga eller promenader. Vid sex-månaders uppföljning gjordes en bedömning i hemmet. Åttioåtta procent av yogagruppen rapporterade att de planerade att göra yoga hemma efter avslutad behandling, medan 90 procent av promenadgruppen rapporterade att de planerat

att gå på egen hand. Vid sex-månaders uppföljning rapporterade 50 procent av deltagarna i yoga att de hade använt yoga minst en gång under den senaste månaden, medan 100 procent av promenadgruppen rapporterade att de gått minst en gång under den senaste månaden. Antalet deltagare som rapporterade regelbunden hemövning minst en gång i veckan eller mer vid sex månader var signifikant större för dem som gick än inom yoga. Vid sex månader efter avslutad behandling tillfrågades de om de planerat att fortsätta hemmaträningen, då rapporterade 42 procent av yogagruppen ja och 80 procent av promenadgruppen rapporterade ja (Shahabi et al., 2016).

3.1.5 Mindfulness

Studien med mindfulness som behandling mot irriterad tarm symtom visade hos både interventionsgruppen och gruppen med vanlig behandling tydliga förbättringar i humör hos patienterna, livskvalitén samt ökad andlighet. Studien visade att symtom på stress reducerades från före till efter studien för mindfulnessgruppen. Gruppen som inte fick mindfulness visade ingen minskning av symtom på stress från studiens början till slut, man kunde däremot se en minskning av symtom på stress från studiens början till sex månaders uppföljning (Zernicke et al., 2013). En enarmad studie med mindfulness som verktyg visade positiva resultat gällande livskvalité och mag specifik ångest. Vidare fanns det en tydlig förbättring av livskvalité efter studiens gång. Sekundära resultatet i studien visade på ännu en minskning av ångest, katastroftankar och andra somatiska symtom. Denna förändring sågs inte gällande depression i studien (Naliboff et al., 2020).

3.1.6 Fodmap

Vid en studie om Fodmap för att lindra symtom av irriterad tarm kunde man i början inte se någon skillnad i grupperna avseende livskvalitépåverkan på grund av irriterad tarm. Däremot efter tre månader, kunde man se en statistiskt signifikant förbättring i grupp ett jämfört med grupp två. Efter sex månader kunde man se att denna förbättring var kvar i grupp ett och fanns i grupp två (Harvie et al., 2017).

En annan studie som undersökte om ett preparat med kurkumin och fänkål kunde minska irriterad tarm symtom visade förändringar från utgångsläget när det kommer till utspänd buk, missnöje med avföringsvanor, påverkan på livskvalité och antal dagar under de senaste tio dagarna med smärta som rapporterats. Redan dag tio såg man en signifikant skillnad vid utspänd buk, medan andra parametrar visade en signifikant förbättring mellan dag 20 och 30. I slutet av behandlingen var totalpoängen signifikant högre gällande livskvalité i gruppen som fick kurkumin och fänkål jämfört med placebogruppen (Portincasa et al., 2016). I en annan studie med jordrök och kurkumin fanns ingen förbättring av psykologisk stress relaterat till irriterad tarm eller andra vegetativa symtom. (Brinkhaus et al., 2005).

3.2 Sjukdomslidande

3.2.1 Akupunktur

En studie genomförd av Rafiei et al. (2014) undersökte catgut-akupunktur som behandlingsmetod mot irritabel tarm. Undersökningen varade i två veckor och bestod av 60 patienter som randomiserat delades upp i tre grupper. Den första gruppen fick akupunktur som behandling (AP), den andra fick behandling i form av "skam"-akupunktur (SA) och den tredje gruppen fick behandling i form av läkemedel (OD) (Rafiei et al., 2014). Innan studien visade AP att sex personer inte hade problem med förstoppning samtidigt som 14 personer hade problem. Efter att gruppen fått akupunkturbehandling hade 18 personer inga upplevda problem, resterande upplevde fortfarande förstoppning. Gällande diarré var det endast fem av 20 personer innan behandling som upplevde problem. Efter akupunkturbehandlingen var det 18 personer som inte hade problem. Avseende de som upplevde uppblåst mage som ett symtom var det innan behandling 18 av 20 personer som upplevde problem. Efter behandling hade endast tre personer kvarvarande problem (Rafiei et al., 2014). Enligt Rafiei et al. (2014) avseende smärta visar akupunkturstudien att medelvärdet av smärtan minskat i akupunktur gruppen. MacPherson et al. (2012) utförde en studie där man använde akupunktur som behandling mot irritabel tarm. Studien visade att det fanns en signifikant skillnad mellan de som fick akupunktur som behandling och de som inte fick akupunkturbehandling som behandling mot irritabel tarm. Studien visade även att irritabel tarm symtomens allvarlighetsgrad minskade med akupunktur, och att antalet symtom minskade.

3.2.2 Zonterapi

En annan studie studerade zonterapi, denna studie var utförd i primärvården och bestod av 34 deltagare, deltagarna randomiserades in i en av två grupper. Symtom varaktigheten av irritabel tarm hos dessa patienter varierade från 18 månader till 15 år. Ena gruppen fick behandling genom zonterapi och den andra en icke-zonterapi-kontrollgrupp som enbart fick fotmassage utan applicering av tryck på specifika punkter. Studien visar på att man inte kan se en förändring i magsmärta, uppblåsthet eller förstoppning/diarré med hjälp av zonterapi (Tovey, 2002).

3.2.3 Hypnos

I ett grupphypnoterapi program deltog 75 patienter. De flesta av deltagarna hade haft symtom från irritabel tarm i ungefär 18 år, vilket illustrerade sjukdomens kroniskhet i patientpopulationen för denna studie. Det vanligaste symtom mönstret var blandad diarré och förstoppning därefter diarré samt förstoppning. Majoriteten av patienterna hade måttlig till svår irritabel tarm innan behandlingen påbörjades (Gerson et al., 2013). Tjugosju personer i studien tog antidepressiva medel och 20 personer tog antispasmodika vid det första besöket. Patienterna ombads fylla i ett antal frågeformulär före behandlingens början, som användes för att bedöma patienters svårighetsgrad på symtom. Studien innehöll fem olika bedömningar på symtom, samtliga med skala 0-100 med en maximal poäng på 500. De olika symtomen som kontrollerades i bedömningarna var buksmärta, uppblåsthet, tarmvanor och störningar i livserfarenhet. Dessa poäng delades in i fyra olika kategorier, remission (0 till 75), mild (75 till 175), måttlig (175 till 300) och svår (>300) Genomsnittligt symtom poäng för irritabel tarm förbättrades från 258 till 183 efter

ett år. Även symtomen buksmärter, uppblåsthet, tarmvanor och störningar i livserfarenheten minskade med hjälp av grupp hypnoterapi. Åttio procent av patienterna visade en viss förbättring (Gerson et al., 2013). En annan studie hade till syfte att bedöma effektiviteten av magfokuserad hypnos som en komplementär alternativmedicinsk metod vid hanteringen av irritabel tarm. Studien gjordes på 81 vuxna personer med diagnosen. Patienterna försågs även i denna studie med en hypnos inspelning och uppmanades att fortsätta använda denna dagligen för att koppla av och träna på de tekniker som de lärt sig under sessionerna. Syftet med hypnosen var avslappning och symtomkontroll (Roberts et al., 2006). Resultaten av studien sammanställdes med hjälp av tre kategorier; smärta, förstoppning och diarré. Samtliga patienter som fått magfokuserad hypnos under studien visade en signifikant förbättring av alla olika symtom (Roberts et al., 2006).

I en studie genomförd av Palsson et al. (2006) studerades hypnos hemifrån som behandlingsmetod mot irritabel tarm. I studien deltog 25 personer som alla var diagnostiserade med irritabel tarm.. De som fick hypnos behandlingen jämfördes med utomstående som enbart fått medicinsk vård, detta gjordes för att kunna se fördelen av hypnos i jämförelse med medicinsk vård (Palsson et al., 2006). Undersökningen bestod av fem olika frågor som ska svara på de olika graderna av symtomen buksmärta, bukspänningar, nedsatt tarmfunktion samt störningar i livet från symtomen vid irritabel tarm. Denna hypnos ljudövning skulle användas dagligen av de deltagande. Ett instruktionshäfte delades ut till studiedeltagarna, denna instruktion förklarade hypnosens användning och en kortare beskrivning av hypnos. Kontrollpersonerna i studien fick endast vanlig medicinsk vård (Palsson et al., 2006). Femtiotre procent av de patienter som utförde hela hypnos hem behandlingen visade sig ha minskade symtom. Däremot uppfyllde endast 26 procent av kontrollgruppen samma kriterium för behandlingssvar. I början av studien var det sex av tio patienter i hypnos gruppen som visade svår irritabel tarm innan behandling. Efter hypnosbehandling visade hela hypnosgruppen milda besvär (Palsson et al., 2006).

Tjugo personer hade svår eller måttlig irritabel tarm och deltog i en studie med hypnoterapi via skype, 65 procent av alla som deltog i skype-hypnoterapi upplevde förbättrade symtom. Deltagarna upplevde att smärtan från IBS minskat med 30 procent eller mer. Studien visade signifikanta förbättringar på samtliga resultat, minskning av icke-koloniska poäng, förbättrade livskvalitetspoäng, förbättrade ångest poäng, depressionspoäng sjönk, uppblåsthet sjönk, irritabel tarm symtomen förbättrades, buksmärter minskade, uppblåsthet minskade avsevärt samt missnöje med avföringsvanor förbättrades (Hasan et al., 2019). I en annan studie genomfördes tarm fokuserad hypnos av sjuksköterskor för att lindra irritabel tarm symtom. Studien visade förbättring av gastrointestinala och extrakoloniska symtom samt en tydlig minskning av ångest och depression relaterat till gastrointestinala symtom. Femtio procent av patienterna som fick hypnoterapi hade en minskning av symtom poäng. (Lövdahl et al., 2015).

3.2.4 Yoga och promenad

En studie genomförd av Shahabi et al. (2016) studerade om yoga och promenad kunde användas som en icke-medicinsk behandling mot irritabel tarm. Deltagarna i studien var vuxna män och kvinnor som hade en kronisk buksmärta eller obehag kopplat till förändrade tarmvanor. Totalt deltog 27 personer i studien där de delades upp i två grupper, en grupp som fick utföra terapeutisk yoga och en som utförde promenader. Vid Yoga sessionerna användes och övades det med hjälp av två sekvenser av lyengar yoga övningar.

De olika sekvenserna av dessa yogaställningar visades först upp av instruktören. Instruktören förklarade dessutom de olika hälsofördelarna med de olika yogaövningarna. Även bilder av de olika övningarna delades ut som hjälpmedel (Shahabi et al., 2016). Studien inkluderade samma antal med symtomet förstoppning som de med diarré. Av de deltagare som deltog i promenaderna erbjöds 16 gruppssessioner av icke-aerob, måttlig takt, utomhuspromenad som leddes av en tränare som bestämde takten under varje session. Diskussionerna under varje promenad session fokuserade på de olika hälsofördelar med promenader samt fysisk aktivitet (Shahabi et al., 2016).

Resultatet i studien om yoga och promenader inkluderade två irriterade tarm-svårighets åtgärder. De sekundära resultaten bestod av ett mått på symptom specifik ångest, allmän ångest samt en svårighetsgrad av de somatiska symtomen. (Shahabi et al., 2016). Två irriterade tarm-svårighetsåtgärder användes, båda använde en 21-punkt numerisk betygsskala (NRS) vid högre poäng än 21 tydde på en större svårighetsgrad (Shahabi et al., 2016). Resultatet av yoga behandlingen visade att det fanns signifikanta skillnader från före och efter behandling i buksmärta, gastrointestinala symptom, visceral känslighet och de olika somatiska symtomen. Gällande promenadgruppen fann studien positiva signifikanta skillnader vid de totala gastrointestinala symtomen, negativ påverkan samt ångesten vid dessa tillstånd (Shahabi et al., 2016).

3.2.5 Mindfulness

I en studie fick en grupp vanlig behandling mot irriterade tarm symptom medan den andra gruppen fick mindfulness som behandling mot irriterade tarm symptom. Under studiens gång kunde man se att båda grupperna visade på en minskning av irriterade tarm symptom men resultaten visade att förbättringen i gruppen som fick mindfulness var större. Efter sex månader hölls en uppföljning med patienterna vilket visade att gruppen som fick mindfulness hade en förbättring av övergripande symptom jämfört med väntelistgruppen som hade en marginell förbättring. Studien visade inga signifikanta skillnader mellan grupperna men däremot rapporterade gruppen som fick mindfulness en lägre symptom svårighet totalt sett efter behandling jämfört med kontrollgruppen (Zernicke et al., 2013). I en annan studie som undersökte om mindfulness kunde minska symptom hos patienter med irriterade tarm visade på minskade gastrointestinala symptom efter studien (Naliboff et al., 2020).

3.2.6 Fodmap

En studie genomförd av (Harvie et al., 2017) undersökte om fodmap kunde användas som ett verktyg för att motverka irriterade tarm. I studien deltog 50 personer med irriterade tarm och blev indelade i två grupper. De deltagare som blev indelade i grupp ett fick utbildning inom fodmap direkt och började då med dieten redan från början och efter tre månader började de långsamt återinföra livsmedel som de tidigare uteslutit. Deltagarna i grupp två fick utbildning om dieten efter tre månader in i studien jämfört med grupp ett som fick utbildning direkt vid studiens början. Studien visade en signifikant minskning av symtomen vid irriterade tarm hos båda grupperna efter sex månader. Efter sex månader sågs ingen negativ förändring i jämförelse med resultatet från efter tre månader. I grupp två kunde man vid sex månader konstatera att samtliga deltagare hade låga poäng som visar på mild irriterade tarm. Efter tre månaders perioden kunde man se minskade tarmrörelser i grupp ett vilket inte kunde ses hos grupp två vid varken tre eller sex månader. Grupp ett visade även vid tre månader minskning av symtomet smärta vid irriterade tarm vilket sågs

först i grupp två efter sex månader (Harvie et al., 2017).

En studie som Portincasa et al. (2016) gjort undersöker om det går att minska symtom och öka livskvalitet hos patienter med irritable tarm med hjälp av växtbaserade preparat såsom kurkumin och fänkål. Patienterna hade måttliga symtom för irritable tarm. Patienterna gavs två kapslar av antingen kurkumin, fänkål eller placebo under en 30-dagarsperiod. Efter 30 dagar visade studien att behandlingen signifikant minskade symtomen, bland annat buksmärter, vid irritable tarm. Studien visade även att andelen symptomfria patienter var tydligt fler i gruppen som fick dessa kapslar än placebogruppen. Patienterna som fick kurkumin och fänkåls kapslarna i studien minskade signifikant sina symptom poäng efter 30 dagar i jämförelse med de som fick placebo. Vidare visar även studien att svårighetsgraden för buksmärter hade en större minskning i gruppen som fick kurkumin och fänkål kapslar än placebogruppen. Däremot ser man att bukmärtssymptomen minskade hos bägge grupperna med mer än 50 procent men att symptom poängen var mindre hos gruppen som fick behandling. Studien visade även att man kunde se förbättringar gällande utspänd buk men också smärta (Portincasa et al., 2016). En annan studie med jordrök och kurkuma som behandling mot irritable tarm symtom visade att irritable tarm relaterad smärta minskade i jordröksgruppen och i placebogruppen men ökade i kurkumin gruppen. Irritable tarm relaterad uppblåst mage minskade i kurkumin gruppen och i placebogruppen men ökade i jordröksgruppen. I studien bedömdes effekterna av smärta i det vardagliga livet och effekterna av uppblåsthet i det vardagliga livet. (Brinkhaus et al., 2005).

En studie genomförd av Bortolotti & Porta. (2011) undersökte om administrering av röd paprika kunde minska symtomen hos patienter med irritable tarm. I studien deltog 50 patienter där 23 patienter gavs två till fyra kapslar per dag under en sex veckorsperiod och resterande fick placebo under behandlingsperioden. Studien visade att de som fick röd paprika kapslar hade förbättrade poäng vid buksmärta och uppblåsthet till skillnad från de som endast fick placebo. Även hos de patienter som endast tog två kapslar kunde man se en tydlig förbättring efter behandlingsperioden (Bortolotti & Porta., 2011).

4.0 DISKUSSION

4.1 Resultatdiskussion

Enligt de studier som granskades i arbetet framkom det olika upplevelser av komplementär alternativmedicin och hur de olika alternativen kan lindra symtomen av irritable tarm. Det framgick tydligt att hypnos är en metod som visat på lindring av de olika symtomen hos de med irritable tarm men även att promenad och yoga gav ett positivt resultat med minskning av symtomen. Studierna i arbetet gav också resultat som visade att hypnos hade en positiv påverkan på ångest och depression som var relaterat från irritable tarm symtomens svårighetsgrad. Vidare beskriver Shen & Nahas (2009) att kropp och själ metoder, såsom hypnos är en metod som har visat sig fungera för behandling av irritable tarm. Syftet med denna studie är att finna evidens av komplementär alternativmedicin som ett användningsområde till sjuksköterskans kompetensområde informatik för att lindra symtomen hos patienter som lider av irritable tarm. Resultatet av denna studie visar att det finns stöd för komplementär alternativmedicin som behandling mot symtom hos patienter med irritable tarm. Vidare visar denna studie att komplementär alternativmedicin bör tas upp som alternativ till farmakologisk behandling.

Även upplevelsen av otillräcklig symtomlindring av en del komplementär alternativmedicin såsom zonterapi och akupunktur gav en bild av alternativ som i denna studie inte hade vad som krävdes för att ge en förändring av symtombilden och lidandet hos patienterna. Enligt Magge & Wolf. (2013) och Rafei et al. (2014) minskade inte smärtan avsevärt hos de som fick akupunktur för att lindra symtomet smärta. Akupunktur visade sig dock kunna ge minskade symtom på känslan av att ha uppblåst buk. I en annan studie av Pei et al., (2020) minskade totala poängen för irritabel tarm symtom hos gruppen som fått akupunktur som behandlingsmetod.

Det har visats att hjärnan och tarmen har en tydlig interaktion med varandra. Hos en stor del av de som lider av irritabel tarm har detta resultatet upptäckts i patogenesen av irritabel tarm. Även många patienter med irritabel tarm har någon typ av annan psykiatrisk störning (Shen & Nahas., 2009). Buksmärta var ett symtom som minskade i större delen av alla studier som finns i resultatet, man kunde se att rörelse genom yoga och promenader hade en positiv effekt på buksmärta samt att även andra naturpreparat såsom röd paprika och fänkål visade sig ge minskad irritabel tarm relaterad smärta. Även mindfulness och fodmap visade att symtomen hos de som hade irritabel tarm minskade.

Irritabel tarm påverkar inte bara det fysiska utan också det psykiska som också kan lida av dessa irritabel tarm symtom. Livskvaliteten kunde också förändras beroende på den symtomlindring som fungerade för de olika personerna, vilket visade på olika typer av livslidande för de som inte upplevt någon förbättring med hjälp av komplementär alternativmedicin. Vi vet idag att tarmvanor kan ha stor effekt på det mänskliga psyket och att denna irritabel tarmsjukdom har en stor betydelse för vårt sjukdomslidande, hur vi helt enkelt lider och påverkas av denna tarmsjukdom.

Resultatet visade även att de olika metoderna akupunktur, zonterapi, hypnos, mindfulness och fodmap hade olika påverkan på livskvaliteten hos personer med irritabel tarm. Gällande akupunktur visade Rafei et al. (2014) och McPherson et al. (2012) att det inte fanns någon signifikant skillnad i ångest hos patienter med irritabel tarm. Vidare visade Tovey (2002) att ångesten minskade med hjälp av zonterapi, dock ej signifikant och att zonterapi inte hade någon effekt på depression efter studien. Gällande hypnos visade Garson et al. (2013) att patienter som hade goda relationsstöd fick en högre livskvalité än de som inte hade goda relationsstöd. Roberts et al. (2006) visade att magfokuserad hypnos ökade livskvalitén, likt Palsson et al. (2006) som i sin studie visade att livskvalitén ökade hos de som fick hypnos som behandling.

Mindfulness var också ett hjälpmedel som visade sig kunna hjälpa patienter med irritabel tarm att få ökad livskvalité, minskade symtom på stress och även minskade katastroftankar vilket visades i både Naliboff et al. (2020) och Zernicke et al. (2013). En annan studie av Ljótsson et al. (2010) visade också på ökad livskvalité men också förbättring av övergripande gastrointestinala symtom. Något annat som också ökade livskvalitén hos patienter med irritabel tarm var fodmap-diet där Harvey et al. (2017) visade en signifikant förbättring hos patienter med irritabel tarm hos de som åt enligt fodmap-diet som behandling. Vidare visade Portincasa et al. (2016) i sin studie att patienter som fick kurkumin och fänkål som behandling visade på ökad livskvalité. Även Brinkhaus et al. (2005) genomförde en studie om fodmap som inte visade på förbättring av psykologisk stress.

Det finns tydlig potential för att denna studie kan ha en betydelse för samhället och den utvecklingen som sker och behöver fortsätta ske inom vården gällande irritable tarm och vilken typ av omvårdnad som kan erbjudas till de som lider av irritable tarm sjukdom. Resultatet i studien visar på att fler hjälpmedel behövs för att kunna lindra de olika symtomen av irritable tarm som personerna i samhället idag har. Resultatet pekar dessutom på att mer kunskap behövs för att lindra exempelvis ångest hos personerna men också för att sjukvårdspersonalen skall kunna ge de stöd som patienterna har behov av. Vidare forskning behövs inom området för att tydligare undersöka icke medicinska hjälpmedel och stödmetoder för de som lider av irritable tarm. För att dessutom öka förtroendet för sjukvården och sjukvårdspersonalen och minska sjukdomslidande och livslidande behövs mer kunskap om stöd, ångestdämpande metoder och metoder för att kunna minska smärta hos de som lider av irritable tarm.

Med tanke på författarens egna erfarenheter av att lida av irritable tarm i flera år utan att få en diagnos samt det faktum att det inte finns något botemedel, har denna undersökning givit fler perspektiv och främst alternativ på andra behandlingar än farmakologiska behandlingar som kan användas för att lindra symtombilden hos olika människor med olika problemområden. Även det faktum att studien visat på att olika alternativa medicin behandlingar fungerat olika bra för att minska de olika symtomen såsom förstoppning och uppblåsthet är en intressant och tillämpningsbar del av denna studie.

Med hjälp av Katie Erikssons (2015) teori om lidande har det gett en grund till denna studie. Resultatet har kategoriserats utifrån Erikssons formuleringar livslidande samt sjukdomslidande. Dessa kategorier gick att tillämpa på denna studie då patienten stod i fokus, det vill säga hur komplementär alternativmedicin kan lindra symptom hos vuxna personer som lider av irritable tarm. I resultatet i litteraturstudien kan man exempelvis se att akupunktur som komplementär alternativmedicin inte visade på någon signifikant förbättring vad gäller de olika specifika symtomen för irritable tarm, vilket i fortsättningen utsätter personerna för fortsatt vårdlidande, att de trots försök med hjälp av vårdmetoder inte sker någon större förbättring.

4.2 Metoddiskussion

Litteraturoversikten har genomförts med hjälp av en icke-systematisk design. Syftet var till en början att inkludera kvantitativa och kvalitativa artiklar för att ge en bredare bild av forskningen (Friberg, 2017). Men efter tillräckligt med sökningar till det område som valt användes främst kvantitativa artiklar då syftet varit att se över om komplementär alternativmedicin kan lindra symptom hos de som lider av irritable tarm, vilket gav ett resultat i de använda databaserna främst utifrån olika poäng metoder.

Rosen (2017) beskriver dock att en systematisk litteraturoversikt rekommenderas då den har högre krav på inklusions- och exklusionskriterier. En systematisk litteraturoversikt har dock större krav på texten och beskriver tydligare hur resultatet kom till för att underlätta tydligheten av slutsatsen. Skillnaden mellan systematisk litteraturoversikt och en icke-systematisk litteraturoversikt är att en icke-systematisk litteraturoversikt ofta baseras på tidigare kända studier, medan en systematisk litteraturoversikt kräver mer arbete och tid. Även icke-systematisk litteraturoversikter ger en ökning av risk för att författarens egna åsikter indirekt tas med vill val av studier som används till arbetet (Rosen, 2017). Anledningen till att ett icke-systematisk design använts är för att tiden inte finns till för att kunna utföra en systematisk litteraturoversikt.

Den teoretiska utgångspunkten i denna studie är lidande som Katie Eriksson (2015) tog fram och har en korrelation med IBS där det inte finns något botemedel. Den teoretiska utgångspunkten och begreppet lidande är fundamentalt för studiens resultat och framtida studier där författaren finner kunskapsbrist i form av bristande forskning inom området IBS och behandling.

Sökningar för att hitta relevanta studier till arbetet genomfördes med hjälp av två databaser PubMed och CINAHL. Dessa databaser valdes för att de databaserna har ett omvårdnads och medicin innehåll som passade för detta arbetets syfte. Även arbetet fick en högre trovärdighet vid användning av mer än en databas (Henricson, 2017). Även med hjälp av specifika sökstrategier ökade reproducerbarheten för arbetet (Friberg, 2017).

En alternativ metod att göra denna studie på hade varit en kvalitativ metod då man hade kunnat hämta in ingående resultat från patienter som lider av irritabel tarm samt vilka symtom de har. Detta hade då kunnat tas i relation till resultatet i denna studie för att se om det finns en likhet mellan de symtom som akademiska studier visar men även undersöka om alternativa medicinska metoder används av patienter idag med irritabel tarm. Varför detta arbete inte tagit en kvalitativ studie i beaktning är på grund av att inhämtande av information och planering hade tagit för mycket tid inom ramen för examensarbete.

För att kunna besvara uppsatsens frågeställning hämtades det in data från 15 olika studier. Dessa har därefter kvalitetsgranskas i enlighet med Sophiahemmets formulär för kvalitetsgranskning som utformats av utifrån Berg et al., (1999) samt Willman et al., (2016). Kvalitetsgranskning redovisas i bilaga 1 där artiklarna är granskade och utger hög kvalitet som bidrar till ett tillförlitligt resultat. Studiens artiklar valdes ut med hjälp av en bedömningsmatris för kvalitetsgranskning vilket speglas i bilaga A nedan. Utvalda artiklar hämtades från databaserna Cinahl och Pubmed med hjälp av angivna sökord och sökresultat i tabell 1 databassökning. De utvalda artiklarna har granskats med hjälp av bedömningsmatris samt dess möjlighet att besvara studiens frågeställning. Artiklarna avser studier runt om i hela världen vilket ger studien en trovärdighet där studierna inte är begränsade till ett visst land eller region. Artiklar i denna studie avgränsas till en 21 års period, mellan 2000-2021 vilket enligt författaren är en period som både är aktuell men också ger ett brett urval av studier som uppfyller god kvalitet som god geografisk anknytning. Detta tillsammans bidrar en ökad trovärdighet och minskad generalisering då studier hämtats in som utförts i flera olika delar i världen.

Författaren har under studiens utförande stärkt studiens kvalitet med hjälp av handledare och studentkamrater. Under studiens gång hölls fem handledarmöten där författare gav återkoppling och förbättringspunkter på arbetet vilket ledde till att författaren kunde vidta kvalitetshöjande åtgärder med hjälp av en granskning av studiens innehåll och struktur. Under studiens gång hölls det även en mittbedömning som syftar till att en handledare ger återkoppling och förbättringspunkter som kan öka kvaliteten på arbetet.

Henricson (2017) beskriver hur ett etiskt förhållningssätt är relevant för att styrka en studies validitet. Ett exempel på ett etiskt förhållningssätt är att deltagare i studier bland annat ska kunna avbryta studien när som helst och att det skall finnas konfidentialitetskrav. Samtliga av utvalda studier i detta arbete visade ingen eller bristande information om hur studien förhåller sig till ett etiskt förhållningssätt vilket i sig är en brist och nackdel i denna studie.

Styrkorna med denna studie är urvalet av källor som har hög trovärdighet och kvalitet vilket genererar ett resultat som är trovärdigt. Vidare är en annan styrka att uppsatsen fyller ett kunskapsgap inom området IBS och behandling med komplementär alternativmedicin. Denna studie bidrar med kunskap och guidning till hur patienter med IBS kan minska sina symtom men också till framtida forskning som kan jämföra denna studies resultat med ny data. Med tanke på att det finns ett kunskapsgap inom detta område vill denna studie ge incitament till framtida studier som kan återskapa denna studie med aktuell data och på så sätt öka validiteten och trovärdigheten i metoderna för att minska symtomen hos personer med IBS.

5.0 SLUTSATS

Syftet med arbetet är att belysa evidens av komplementär alternativmedicin som ett användningsområde till sjuksköterskans kompetensområde informatik för att lindra symtom hos vuxna patienter som lider av irritable tarm.

Att vårda patienter som alla lider av olika grad av olika sorters symtom av irritable tarm kan vara svårt. Med hjälp av andra alternativ såsom olika typer av komplementär alternativmedicin kan symtom som uppblåst mage, buksmärta, visceral känslighet, diarré, förstoppning och andra gastrointestinala symtom minska eller dämpas. De kam metoder som gav bäst resultat på symtomlindring var hypnos, promenad och yoga därefter visade mindfulness, fodmap och även andra naturpreparat en minskning av symtom. Även symtom som ångest och depression påverkar det dagliga livet och kan med hjälp av olika komplementär alternativa medicinska åtgärder minska, som i sin tur leder till ökad livskvalite. Hypnos och aktiv rörelse som yoga och promenader var dem KAM metoderna som hade störst påverkan på livskvaliten och livslidandet, medan akupunktur, mindfulness, fodmap, röd paprika, fänkål och kurkumin preparat inte hade lika tydlig minskning på livslidande som ångest och depression. Zonterapi var en av de KAM metoder som inte visade någon typ av förbättring.

Med hjälp av studiens resultat kan ett kunskapsgap inom området irritable tarm och behandling med komplementär alternativmedicin fyllas. Studien bidrar med kunskap och guidning till hur patienter med irritable tarm kan minska sina symtom men också till framtida forskning som kan jämföra denna studie med ny data. Denna studie vill vidare ge incitament till framtida studier som tidigare nämnt återskapar denna studie med aktuell data och på så sätt öka validiteten med komplementär alternativmedicin som behandling mot irritable tarm.

5.1 Fortsatta studier

Författaren önskade att litteraturöversikten skulle komma med ny information om komplementära alternativa medicinska metoder som kunde minska symtom som kunde innebära lidande för patienter. Målet var att studera om vilka metoder inom KAM som visade på positiv förändring gällande symtombilden, allt detta för att kunna implementera detta som alternativ för hälso- och sjukvårdspersonal som träffar dessa patienter. De artiklarna som användes i studien beskrev om de olika symtomen på irritable tarm minskade med hjälp av olika KAM metoder. Författaren har med hjälp av denna studie fått kunskapen om att mer information och evidens om KAM behövs för att vidare kunna implementera detta som ett alternativ i vårdsituationer. Även fler studier med kombination

av KAM och annan farmakologisk eller medicinsk behandling för att lindra symtom hos patienter med irritable tarm hade varit intressant och hade kunnat ge en tydligare synvinkel för dessa patienter. Det vore även intressant att implementera mer information om KAM metoder inom primärvården, som i vanligaste fall är de första i vårdkedjan som träffar dessa patienter.

5.2 Klinisk tillämpbarhet

Litteraturoversikten tar upp viktig information om komplementär alternativ behandling för irritable tarm, som ett komplement eller endast enskilt för att lindra symtom hos patienter med irritable tarm, med hjälp av komplementär alternativmedicin kan kunskapen gällande symtomlindring utökas inom vården. Brister som sågs var att det behövs mer forskning för att styrka komplementär alternativt medicinska metoder som komplement eller enskilt för att lindra symtom, och även mer forskning hur det fungerar om detta appliceras i vården. En annan viktig del att ta upp är att en del KAM metoder är mer tillförlitliga än andra och det är något som bör tas i beaktning vid vidare forskning. Resultatet visade att kropp och själ terapier såsom hypnos är en av de KAM metoder som visat sig ha tydlig positiv effekt hos patienter med irritable tarm symtom.

Självständighetsdeklaration

Lina Söderberg har ensam deltagit i arbetet med denna litteraturoversikt.

REFERENSER

- Berg, A., Dencker, K. & Skärsäter, I. (1999). Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar (Evidensbaserad omvårdnad,1999:3). Stockholm: SBU, SFF.
- Billhult, A. (2017). Enkäter. Henricson (Red) Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad (2a upplagan) Lund: Studentlitteratur
- Birtwhistle RV. (2009). Irritable bowel syndrome: are complementary and alternative medicine treatments useful?. *Canadian family physician Medecin de famille canadien*, 55(2), 126–129.
- Bortolotti, M., & Porta, S. (2011). Effect of red pepper on symptoms of irritable bowel syndrome: preliminary study. *Digestive diseases and sciences*, 56(11), 3288–3295. <https://doi.org/10.1007/s10620-011-1740-9>
- Brinkhaus, B., Hentschel, C., Von Keudell, C., Schindler, G., Lindner, M., Stützer, H., Kohnen, R., Willich, S. N., Lehmacher, W., & Hahn, E. G. (2005). Herbal medicine with curcuma and fumitory in the treatment of irritable bowel syndrome: a randomized, placebo-controlled, double-blind clinical trial. *Scandinavian journal of gastroenterology*, 40(8), 936–943. <https://doi.org/10.1080/00365520510023134>
- Chez, R., & Jonas, W. (1997). The challenge of complementary and alternative medicine. *American Journal Of Obstetrics And Gynecology*, 177(5), 1156-1161. doi: 10.1016/s0002-9378(97)70033-4
- Danielson, E. (2017) Kvalitativ forskningsintervju. Henricson (Red). Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad (2a upplagan) Lund: Studentlitteratur
- Dimor®. (2019). I FASS Allmänhet. Hämtad 21 februari, 2021, från <https://www.fass.se/LIF/product?userType=2&nplId=19960207000020>
- D’Silva, A., MacQueen, G., Nasser, Y., Taylor, L., Vallance, J., & Raman, M. (2019). Yoga as a Therapy for Irritable Bowel Syndrome. *Digestive Diseases And Sciences*, 65(9), 2503-2514. doi: 10.1007/s10620-019-05989-6
- Ericson, E., Ericson, T (2012) Medicinska sjukdomar (4:9 upplaga) Lund : Studentlitteratur
- Eriksson, K. (2015). Den lidande människan. Stockholm: Liber
- Eriksson, K. (2000). Den lidande människan. Stockholm: Liber
- Friberg, F. (2017) Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten (3e upplagan) Lund: Studentlitteratur

Gerson, C. D., Gerson, J., & Gerson, M. J. (2013). Group hypnotherapy for irritable bowel syndrome with long-term follow-up. *The International journal of clinical and experimental hypnosis*, 61(1), 38–54. <https://doi.org/10.1080/00207144.2012.700620>

Halmos, E., Power, V., Shepherd, S., Gibson, P., & Muir, J. (2014). A Diet Low in FODMAPs Reduces Symptoms of Irritable Bowel Syndrome. *Gastroenterology*, 146(1), 67-75.e5. doi: 10.1053/j.gastro.2013.09.046

Harvie, R. M., Chisholm, A. W., Bisanz, J. E., Burton, J. P., Herbison, P., Schultz, K., & Schultz, M. (2017). Long-term irritable bowel syndrome symptom control with reintroduction of selected FODMAPs. *World journal of gastroenterology*, 23(25), 4632–4643. <https://doi.org/10.3748/wjg.v23.i25.4632>

Hasan, S. S., Pearson, J. S., Morris, J., & Whorwell, P. J. (2019). Skype hypnotherapy for irritable bowel syndrome: Effectiveness and Comparison with Face-to-Face Treatment. *The International journal of clinical and experimental hypnosis*, 67(1), 69–80. <https://doi.org/10.1080/00207144.2019.1553766>

Henricson, M. (2017) Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad (2a upplagan) Lund: Studentlitteratur

Institute of Medicine (US) Committee on the Use of Complementary and Alternative. 2005. *Complementary and Alternative Medicine in the United States*. Washington (DC): National Academies Press (US).

Jeitler, M., Högl, M., Peters, A., Schumann, D., Murthy, V., & Bringmann, H. et al. (2020). Qualitative study of yoga for Young adults in school sports. *Complementary Therapies In Medicine*, 55, 102584. doi: 10.1016/j.ctim.2020.102584

Johannesson, E., Simrén, M., Strid, H., Bajor, A., & Sadik, R. (2011). Physical Activity Improves Symptoms in Irritable Bowel Syndrome: A Randomized Controlled Trial. *American Journal Of Gastroenterology*, 106(5), 915-922. doi: 10.1038/ajg.2010.480

Kristensson, J. (2014) *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap (1a upplagan)* Stockholm: Natur och kultur

Laird, K., Tanner-Smith, E., Russell, A., Hollon, S., & Walker, L. (2016). Short-term and Long-term Efficacy of Psychological Therapies for Irritable Bowel Syndrome: A Systematic Review and Meta-analysis. *Clinical Gastroenterology And Hepatology*, 14(7), 937-947.e4. doi: 10.1016/j.cgh.2015.11.020

Ljótsson, B., Andréewitch, S., Hedman, E., Rück, C., Andersson, G., & Lindefors, N. (2010). Exposure and mindfulness based therapy for irritable bowel syndrome--an open pilot study. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 41(3), 185–190. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2010.01.001>

Lövdahl, J., Ringström, G., Agerforz, P., Törnblom, H., & Simrén, M. (2015). Nurse-Administered, Gut-Directed Hypnotherapy in IBS: Efficacy and Factors Predicting a Positive Response. *The American journal of clinical hypnosis*, 58(1), 100–114. <https://doi.org/10.1080/00029157.2015.1030492>

MacPherson, H., Tilbrook, H., Bland, J. M., Bloor, K., Brabyn, S., Cox, H., Kang'ombe, A. R., Man, M. S., Stuardi, T., Torgerson, D., Watt, I., & Whorwell, P. (2012). Acupuncture for irritable bowel syndrome: primary care based pragmatic randomised controlled trial. *BMC gastroenterology*, *12*, 150. <https://doi.org/10.1186/1471-230X-12-150>

Magge, S. S., & Wolf, J. L. (2013). Complementary and Alternative Medicine and Mind–Body Therapies for Treatment of Irritable Bowel Syndrome in Women. *Women's Health*, *557–567*. <https://doi.org/10.2217/WHE.13.57>

Meeker, W. C., & Haldeman, S. (2002). Chiropractic: a profession at the crossroads of mainstream and alternative medicine. *Annals of internal medicine*, *136*(3), 216–227. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-136-3-200202050-00010>

Midenfjord, I., Polster, A., Sjövall, H., Friberg, P., Törnblom, H., & Simrén, M. (2020). Associations among neurophysiology measures in irritable bowel syndrome (IBS) and their relevance for IBS symptoms. *Scientific reports*, *10*(1), 9794. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-66558-w>

Naliboff, B. D., Smith, S. R., Serpa, J. G., Laird, K. T., Stains, J., Connolly, L. S., Labus, J. S., & Tillisch, K. (2020). Mindfulness-based stress reduction improves irritable bowel syndrome (IBS) symptoms via specific aspects of mindfulness. *Neurogastroenterology and motility : the official journal of the European Gastrointestinal Motility Society*, *32*(9), e13828. <https://doi.org/10.1111/nmo.13828>

Palsson, O. S., Turner, M. J., & Whitehead, W. E. (2006). Hypnosis home treatment for irritable bowel syndrome: a pilot study. *The International journal of clinical and experimental hypnosis*, *54*(1), 85–99. <https://doi.org/10.1080/00207140500328666>

Pei, L., Geng, H., Guo, J., Yang, G., Wang, L., Shen, R., Xia, S., Ding, M., Feng, H., Lu, J., Li, J., Liu, L., Shu, Y., Fang, X., Wu, X., Wang, X., Weng, S., Ju, L., Chen, X., Shen, H., ... Sun, J. (2020). Effect of Acupuncture in Patients With Irritable Bowel Syndrome: A Randomized Controlled Trial. *Mayo Clinic proceedings*, *95*(8), 1671–1683. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2020.01.042>

Pilkington, K., Kirkwood, G., Rampes, H., & Richardson, J. (2005). Yoga for depression: The research evidence. *Journal Of Affective Disorders*, *89*(1-3), 13-24. doi: 10.1016/j.jad.2005.08.013

Polit, DF & Beck, CT. (2020). *Nursing research generating and assessing evidence for nursing practice*. Malmö: Wolters Kluwer Health.

Portincasa, P., Bonfrate, L., Scribano, M. L., Kohn, A., Caporaso, N., Festi, D., Campanale, M. C., Di Rienzo, T., Guarino, M., Taddia, M., Fogli, M. V., Grimaldi, M., & Gasbarrini, A. (2016). Curcumin and Fennel Essential Oil Improve Symptoms and Quality of Life in Patients with Irritable Bowel Syndrome. *Journal of gastrointestinal and liver diseases : JGLD*, *25*(2), 151–157. <https://doi.org/10.15403/jgld.2014.1121.252.ccm>

Rafiei, R., Ataie, M., Ramezani, M. A., Etemadi, A., Ataie, B., Nikyar, H., & Abdoli, S. (2014). A new acupuncture method for management of irritable bowel syndrome: A

randomized double blind clinical trial. *Journal of research in medical sciences : the official journal of Isfahan University of Medical Sciences*, 19(10), 913–917.

Roberts, L., Wilson, S., Singh, S., Roalfe, A., & Greenfield, S. (2006). Gut-directed hypnotherapy for irritable bowel syndrome: piloting a primary care-based randomised controlled trial. *The British journal of general practice : the journal of the Royal College of General Practitioners*, 56(523), 115–121.

Rocha, K., Ribeiro, A., Rocha, K., Sousa, M., Albuquerque, F., Ribeiro, S., & Silva, R. (2012). Improvement in physiological and psychological parameters after 6 months of yoga practice. *Consciousness And Cognition*, 21(2), 843–850. doi: 10.1016/j.concog.2012.01.014

Rosén, M. (2017) Systematisk litteraturöversikt. Henricson (Red). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 375–383). Studentlitteratur

Sandman, L., Kjellström, S (2013). *Etikboken: Etik för vårdande yrken* (1:2 upplaga) Lund: Studentlitteratur

Shahabi, L., Naliboff, B. D., & Shapiro, D. (2016). Self-regulation evaluation of therapeutic yoga and walking for patients with irritable bowel syndrome: a pilot study. *Psychology, health & medicine*, 21(2), 176–188. <https://doi.org/10.1080/13548506.2015.1051557>

Shen, Y. H., & Nahas, R. (2009). Complementary and alternative medicine for treatment of irritable bowel syndrome. *Canadian family physician Medecin de famille canadien*, 55(2), 143–148.

Simrén, M., Palsson, O. S., Heymen, S., Bajor, A., Törnblom, H., & Whitehead, W. E. (2017). Fecal incontinence in irritable bowel syndrome: Prevalence and associated factors in Swedish and American patients. *Neurogastroenterology and motility : the official journal of the European Gastrointestinal Motility Society*, 29(2), 10.1111/nmo.12919. <https://doi.org/10.1111/nmo.12919>

SOU 2019:15. Komplementär och alternativ medicin och vård – säkerhet, kunskap, dialog. https://www.regeringen.se/4961ee/contentassets/75e0d769c4be49f8b2acc1a4cb5451e/komplementar-och-alternativ-medicin-och-varld---sakerhet-kunskap-dialog-sou-2019_15.pdf

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU]. (1998) Evidensbaserad omvårdnad vid behandling av patienter med måttligt förhöjt blodtryck. Svensk Sjuksköterskeförening.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU]. (2017) *Litteratursökning*. https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok_kapitel04.pdf

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU] (2019). Komplementär- och alternativmedicinska metoder i SBU:s publikationer åren 1989–2018. Hämtad 21 februari, 2021, från <https://www.sbu.se/sv/publikationer/sbu-bereder/komplementar--och-alternativmedicinska-metoder-i-sbus-publikationer-aren-19892018/>

Svensk sjuksköterskeförening (2017a). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Hämtad 10 oktober 2021 från <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksköterska%202017.pdf>.

Svensk sjuksköterskeförening (2017b). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Hämtad 11 oktober 2021 från <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20för%20sjuksköterskor%202017.pdf>.

Thorne S, Paterson B, Russell C, Schultz A. Complementary/alternative medicine in chronic illness as informed self-care decision making. *Int J Nurs Stud*. 2002 Sep;39(7):671-83. doi: 10.1016/s0020-7489(02)00005-6. PMID: 12231024.

Tovey P. (2002). A single-blind trial of reflexology for irritable bowel syndrome. *The British journal of general practice : the journal of the Royal College of General Practitioners*, 52(474), 19–23.

Vården.se. IBS. (2020). Hämtad 3 januari 2021 från <https://www.varden.se/guider/ibs>.

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk praktik (4:e uppl.). Lund: Studentlitteratur. (Valda delar).

Wold, A., Mölne, J (2011) Inflammationssjukdomar: med illustrationer av författarna (1a upplagan) Stockholm: Liber

World Medical Association [WMA]. WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. (2018). Hämtad 21 februari, 2021, från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Yao, C. J., Li, Y. L., Pu, M. J., Luo, L. H., & Feng, P. M. (2020). Traditional Chinese medicine for irritable bowel syndrome: A protocol for meta-analysis. *Medicine*, 99(48), e23394. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000023394>

Zernicke, K. A., Campbell, T. S., Blustein, P. K., Fung, T. S., Johnson, J. A., Bacon, S. L., & Carlson, L. E. (2013). Mindfulness-based stress reduction for the treatment of irritable bowel syndrome symptoms: a randomized wait-list controlled trial. *International journal of behavioral medicine*, 20(3), 385–396. <https://doi.org/10.1007/s12529-012-9241-6>

Östlundh, L. (2017) Informationssökning. Friberg (Red). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (ss. 59-70). Studentlitteratur

BILAGA A

Matris över inkluderade artiklar

Bilaga A

Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Bahtsevani, Nilsson och Sandström (2016).

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större välplanerad och välgenomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Välplanerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Icke- kontrollerad studie (P) är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Retrospektiv studie (R) är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Kvalitativ studie (K) är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).	Klart beskriven kontext. Motiverat urval. Välbeskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/ reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Deltagargruppen är otillräckligt beskriven. Metod/analys otillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.

* Några av kriterierna utifrån I = Hög kvalitet är inte uppfyllda men den vetenskapliga kvaliteten värderas högre än III = Låg kvalitet.

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Rafiei, R., Ataie, M., Ramezani, M. A., Etemadi, A., Ataei, B., Nikyar, H., & Abdoli, S. 2014 Iran	A new acupuncture method for management of irritable bowel syndrome: A randomized double blind clinical trial	Syftet med studien var att bedöma effekterna av catgut akupunktur för att förbättra irriterabel tarm (Ibs).	<u>Design:</u> Randomiserad, dubbelblind, kontrollerad studie. <u>Urval:</u> Patienter mellan 19-61 års ålder som höll kriterierna enligt Rome III för Ibs. <u>Datainsamling:</u> Tre datainsamlingsformulär fylldes i för samtliga patienter av oberoende forskare. <u>Dataanalys:</u> Statistical Package for Social Sciences, version 20 användes för att analysera. Vidare användes McNemar-test för att kategorisera data som symtomfrekvens. ANCOVA-modellen användes för att bedöma effekten av akupunktur.	60 (-0)	Studiens resultat visade signifikant skillnad mellan de olika grupperna gällande symtomen förstoppning och uppblåsthet. De som fick akupunktur hade minskad smärta och depression.	RCT I
Tovey, P. 2002 England	A single-blind trial of reflexology for irritable bowel syndrome.	Att tillhandahålla bevis på effektiviteten av zonterapi vid hanteringen av symtom på Ibs.	<u>Design:</u> Singel-blind studie. <u>Urval:</u> Patienter diagnostiserade med Ibs enligt Rome kriterierna. <u>Datainsamling:</u> Ett hälsobedömningsblad, användes för att registrera symtomintensiteten hos patienterna. Symtomen på Ibs såsom buksmärta, förstoppning/diarré samt	34 (-0)	Resultatet visade att ingen tydlig förbättring på varken buksmärta, förstoppning och diarré samt uppblåsthet framkom av zonterapi.	P II

			<p>upplåsthet utvärderades dagligen på en skala från 0-4.</p> <p><u>Dataanalys:</u> Datan analyserades med hjälp av ett Mann-Whitney U-test.</p>			
<p>Gerson, C. D., Gerson, J., & Gerson, M.-J. 2013 USA</p>	<p>Group Hypnotherapy for Irritable Bowel Syndrome With Long-Term Follow-Up.</p>	<p>Syftet var att avgöra om tarmfokuserad hypnoterapi, i grupp, visade sig ha klinisk förbättring och förbättrade symtompöäng efter avslutad behandling.</p>	<p><u>Design:</u> Kohortstudie</p> <p><u>Urval:</u> Patienter mellan åldrarna 21-82 med Ibs enligt Rome II kriterierna.</p> <p><u>Datainsamling:</u> Tre olika frågeformulär med skalor för att skatta olika Ibs symtom användes.</p> <p><u>Dataanalys:</u> Paired <i>t</i> tests användes för att se skillnaderna av symtom poängen.</p>	<p>89 (-14)</p>	<p>Resultatet visade på signifikant symtom minskning gällande de olika symtomen buksmärta, upplåsthet, tarmvanor och störningar i livserfarenhet. Sextio procent hade en minskning på mer än 50 poäng, vilket visade på en klinisk förbättring.</p>	<p>P I</p>
<p>Roberts, L., Wilson, S., Singh, S., Roalfe, A., & Greenfield, S. 2006 Storbritannien</p>	<p>Gut-directed hypnotherapy for irritable bowel syndrome: piloting a primary care-based randomised controlled trial</p>	<p>Bedöma effektiviteten av tarmstyrd hypnoterapi som en komplementär metod vid hanteringen av Ibs symtom.</p>	<p><u>Design:</u> Randomiserad kontrollerad studie.</p> <p><u>Urval:</u> Primärvårdspatienter mellan 18-65 år med en Ibs diagnos som är äldre än 6 veckor. Patienterna ska även ha testat annat behandling som sedan misslyckats.</p> <p><u>Datainsamling:</u> Frågeformulär för att skatta olika Ibs symtom.</p> <p><u>Dataanalys:</u> Analysen genomfördes med hjälp av tankesättet "intention-to-treat". En mixad analys med upprepade datamätning användes för att jämföra förändringarna i symtom och livskvalitetspoäng.</p>	<p>101 (-20)</p>	<p>Båda grupperna visade en tydlig förbättring av alla symtom samt ökad livskvalitet under studiens gång. Efter 3 månader kunde interventionsgruppens större förbättringar av smärta, diarré och övergripande symtompöäng ses.</p>	<p>RCT II</p>
<p>Palsson, O. S., Turner, M. J., & Whitehead, W. E. 2006 USA</p>	<p>Hypnosis home treatment for irritable bowel syndrome: a pilot study.</p>	<p>Syftet med studien var att preliminärt bedöma om hypnosbehandling i hemmet, utan kontakt med en terapeut förbättrar olika symtom</p>	<p><u>Design:</u> Fall-kontroll studie.</p> <p><u>Urval:</u> Patienter som upplevt episoder (minst en i veckan) under en fyra veckors period samt uppfyllde Rome II kriterierna och har diagnosen Ibs.</p>	<p>25 (-6)</p>	<p>53% av hypnospersonerna hade en minskning på IBS symtomen på mer än 50% vid 3 månaders uppföljning, jämfört med 26 % av kontrollerna. De som fick hypnos förbättrade sina livskvalitetspoäng mer</p>	<p>CCT II</p>

		för Ibs samt ökar livskvalitet i jämförelse med vad som kan förväntas av annan medicinsk behandling.	<u>Datainsamling:</u> Fem olika frågeformulär för att skatta Ibs symtom, livskvalite, andra medicinska sjukdomar samt för att mäta patienternas förmåga till livsengagemang. <u>Dataanalys:</u> Fishers tester användes för att utvärdera gruppskillnader i kategoriska data och analyser av varians (ANOVA) -tester användes för att testa gruppskillnader i kontinuerliga variabler.		jämfört med kontrollgruppen. Ångest gav ett sämre behandlingssvar.	
Shahabi, L., Naliboff, B. D., & Shapiro, D. 2016 USA	Self-regulation evaluation of therapeutic yoga and walking for patients with irritable bowel syndrome: a pilot study.	Denna studien syftade till att utvärdera effekten av promenader och yoga för symptomlindring och humörhantering hos IBS-patienter.	<u>Design:</u> Randomiserad kontrollerad studie. <u>Urval:</u> Patienter i åldrarna 18-65 med buksmärt och förändrade tarmvanor som stämde överens med Rome III kriterierna för Ibs. <u>Datainsamling:</u> Mätningar användes för att skatta de olika symtomen. <u>Dataanalys:</u> Variansanalys och t-test användes för att undersöka effekten av behandlingstillstånd och interaktioner av grupp tilldelning efter tid på primära resultatmått.	35 (-8)	Resultatet av yogabehandlingen visade att det fanns signifikanta skillnader från före och efter behandling i buksmärt, gastrointestinella symptom, visceral känslighet och de olika somatiska symtomen. Gällande promenadgruppen fann studien positiva signifikanta skillnader vid de totala gastrointestinella symtomen, negativ påverkan samt ångesten vid dessa tillstånd	RCT II
MacPherson, H., Tilbrook, H., Bland, J. M., Bloor, K., Brabyn, S., Cox, H., Kang'ombe, A. R., Man, M. S., Stuardi, T., Torgerson, D., Watt, I., & Whorwell, P.	Acupuncture for irritable bowel syndrome: primary care based pragmatic randomised controlled trial.	Studien syftade till att utvärdera akupunktur som komplement till vanlig vård och dess effektivitet för irritable tarm inom primärvården.	<u>Design:</u> Randomiserad kontrollerad studie med en parallell arm. <u>Urval:</u> De rekryterade primärvårdspatienter, var alla över 18 år och hade haft diagnosen irritable tarm i minst 13 år och har minst 100 på en skala som beskriver symtomen och hur pass allvarliga dessa är för de som lider av irritable tarm. Även informerat samtycke krävdes.	1651 (1418)	Studien visade att det fanns en signifikant skillnad mellan de som fick akupunktur som behandling och de som inte fick akupunkturbehandling som behandling mot irritable tarm. Studien visade att irritable tarm symtomens allvarlighetsgrad minskade, vilket tyder på minskade symtom.	RCT I

2012 Storbritannien			<p><u>Datainsamling:</u> Ett skattningsprotokoll användes i studien, för att kunna skatta de olika symtomen för irritable tarm.</p> <p><u>Dataanalys:</u> I studien använde vi analys av kovarians på en intention-to-treat-basis för att utvärdera förändringar, analysen utfördes med hjälp av SAS version 9.2 och STATA version 10.</p>			
Harvie, R. M., Chisholm, A. W., Bisanz, J. E., Burton, J. P., Herbison, P., Schultz, K., & Schultz, M. 2017 Australien	Long-term irritable bowel syndrome symptom control with reintroduction of selected FODMAPs.	Att undersöka den långsiktiga effekten av kostutbildning inom FODMAP kost på patienter med irritable tarm och se över effekten på deras symtom och livskvalitet.	<p><u>Design:</u> Randomiserad kontrollerad studie</p> <p><u>Urval:</u> Patienterna granskades enligt Rome III kriterierna.</p> <p><u>Datainsamling:</u> Frågeformulär med skattningsskala.</p> <p><u>Dataanalys:</u> Statistisk analys utfördes med hjälp av Stata v12. Data presenteras som medelvärde och SD. ANCOVA, användes för att testa om det fanns gruppskillnad.</p>	50 (0)	Studien visade en signifikant minskning av symtomen vid irritable tarm hos båda grupperna efter 6 månader. Efter 6 månader, kunde man se en statistiskt signifikant förbättring gällande livskvalite hos båda grupperna.	RCT I
Portincasa, P., Bonfrate, L., Scribano, M. L., Kohn, A., Caporaso, N., Festi, D., Campanale, M. C., Di Rienzo, T., Guarino, M., Taddia, M., Fogli, M. V., Grimaldi, M., & Gasbarrini, A. 2016 Italien	Curcumin and Fennel Essential Oil Improve Symptoms and Quality of Life in Patients with Irritable Bowel Syndrome.	Den antiinflammatoriska egenskapen hos kurkumin och den kramplösande och karminativa effekten av fänkål tyder på att en kombination av dessa ämnen skulle vara användbar vid irritable tarm. Studien syftar på att bedöma effektiviteten och tolerabiliteten av en kombination av curcumin och eterisk	<p><u>Design:</u> Randomiserad dubbelblind kontrollerad studie.</p> <p><u>Urval:</u> Patienter med en Rome III diagnos av IBS och med en ålder mellan 18-60 år.</p> <p><u>Datainsamling:</u> Frågeformulär för att skatta sin IBS användes.</p> <p><u>Dataanalys:</u> IBS-SSS Total Score, jämfördes mellan behandlingsgrupper med ett t-test och en blandad modell för upprepade mätningar även ett chi-kvadrattest användes. Total Score och de åtta domänerna utfördes med en ANCOVA-modell.</p>	121 (5)	CU-FEO var säker, välolerad och visade på symtomlindring hos patienter med IBS; en signifikant minskning av den genomsnittliga relativa IBS-SSS observerades efter 30 dagars behandling. Detta resultat matchade minskningen av buksmärter och alla andra symtom på IBS-SSS. Andelen symtomfria patienter var signifikant högre i CU-FEO än i placebogruppen. Alla grupperna förbättrade IBS-QoL konsekvent.	RCT II

		fänkålsolja (CU-FEO) vid lindring av Ibs symtom.				
Hasan, S. S., Pearson, J. S., Morris, J., & Whorwell, P. J. 2019 Storbritannien	Skype hypnotherapy for irritable bowel syndrome: Effectiveness and Comparison with Face-to-Face Treatment.	Denna studie bedömde om hypnosterapi med Skype delvis kunde göra det mer allmänt tillgängligt för de med irriterbar tarm.	<u>Design:</u> Kohortstudie <u>Urval:</u> Patienter med en Rome III diagnos av Ibs som ansåg att det skulle vara svårt att komma till angiven plats för hypnosterapi, erbjöds möjligheten att få sin hypnosterapi genom Skype. <u>Datainsamling:</u> Frågeformulär för skattning av Ibs symtom användes. <u>Dataanalys:</u> Man utvärderade effekten med hjälp av parade t-tester. SPSS användes för att analysera data.	20 (0)	Studien visade signifikanta förbättringar på samtliga resultat, minskning av icke-koloniska poäng, förbättrade livskvalitetspoäng, förbättrade ångestpoäng, depressionspoäng sjönk, uppblåsthet sjönk, IBS-SSS komponenter förbättrades, buksmärter minskade, uppblåsthet minskade avsevärt samt missnöje med avföringsvanor förbättrades	P I
Brinkhaus, B., Hentschel, C., Von Keudell, C., Schindler, G., Lindner, M., Stützer, H., Kohlen, R., Willich, S. N., Lehmacher, W., & Hahn, E. G. 2005 Tyskland	Herbal medicine with curcuma and fumitory in the treatment of irritable bowel syndrome: a randomized, placebo-controlled, double-blind clinical trial.	Studien hade till syfte att fastställa effektiviteten av två typer av naturpreparat vid behandling av irriterbar tarm.	<u>Design:</u> Randomiserad dubbelblind, placebo kontrollerad studie. <u>Urval:</u> De som deltog i studien hade en ibs diagnos satt av en klinik, åldrarna på patienterna var 18-70 år, samt att patienterna hade symtom av ibs smärta och uppblåsthet som var tolererbar till svår samt avföringsmönster som var mer frekventa eller mer sällan än normalt sett. <u>Datainsamling:</u> Frågeformulär med skattningsskala på uppblåsthet och smärta. <u>Dataanalys:</u> Undersökningen jämfördes med Kruskal-Wallis H-test eller χ^2 -statistik; parvisa	119 (13)	Smärta kopplat till irriterbar tarm minskade i gruppen som fick jordrök behandling medan placebogruppen visade en ökning i smärta. Vidare visade gruppen som fick kurkumin en minskning av uppblåsthet.	RCT I

			jämförelser av de två aktiva grupperna kontra placebo använde sig av Mann-Whitneys U-test eller t-test beroende på skalan.			
Lövdahl, J., Ringström, G., Agerforz, P., Törnblom, H., & Simrén, M. 2015 Sverige	Nurse-Administered, Gut-Directed Hypnotherapy in IBS: Efficacy and Factors Predicting a Positive Response.	Studien syftar på att utvärdera effektiviteten av sjuksköterskebaserad tarmstyrd hypnosterapi för att lindra symtom av ibs.	<u>Design:</u> Okontrollerad studie. <u>Urval:</u> Patienter med diagnostiserad ibs enligt Rome II samt Rome III kriterier i åldrarna 20-70 år. <u>Datainsamling:</u> Frågeformulär med symtomskattning. <u>Dataanalys:</u> Kategoriska variabler jämfördes med chi-kvadrattest och kontinuerliga variabler med oberoende prover Mann-Whitney U-test. Alla statistiska analyser utfördes med hjälp av SPSS statistiska paket, version 19.0	125 (40)	Patienterna visade på signifikant förbättring av gastrointestinala (GI) och extrakoloniska symtom efter behandling med magfokuserad hypnosterapi, samt en minskning av GI-specifik ångest, annan ångest och depression.	P I
Bortolotti, M., & Porta, S. 2011 Italien	Effect of red pepper on symptoms of irritable bowel syndrome: preliminary study.	Studien utvärderade om oral administrering av röd paprika minskar symtomen på visceral överkänslighet hos patienter med ibs.	<u>Design:</u> Randomiserad dubbel-blind studie <u>Urval:</u> Patienter med diagnostiserad ibs enligt Rome II kriterierna i åldrarna 18-65. <u>Datainsamling:</u> Dagbok med skattningsformulär för ibs symtom. <u>Dataanalys:</u> Genom att använda Wilcoxon-testet och Student t-testet jämfördes gruppernas svar. Värdena jämfördes med chikvadrattestet av Mantel-Haenszel.	50 (8)	De patienter som fick röd paprika visade på minskad buksmärta och uppblåsthet under studiens gång jämfört med gruppen som fick placebo.	RCT I
Zernicke, K. A., Campbell, T. S., Blustein, P. K., Fung, T. S., Johnson, J. A.,	Mindfulness-based stress reduction for the treatment of irritable bowel syndrome symptoms:	Studiens syfte var att undersöka effekten av mindfulness-based stress reduction för ibs symtom.	<u>Design:</u> Randomiserad kontrollerad studie <u>Urval:</u> Patienter med diagnostiserad ibs enligt Rome III kriterierna som var över 18 år och talade engelska.	105 (15)	Båda grupperna visade en minskning av ibs symtomen över tid, man kunde dock se att förbättringen i MBSR-gruppen var större. Vid 6-månaders uppföljning upprätthöll MBSR-gruppen förbättringen jämfört med väntelistgruppen, som också förbättrades	RCT I

Bacon, S. L., & Carlson, L. E. 2013 Kanada	a randomized wait-list controlled trial.		<u>Datainsamling:</u> Frågeformulär med skattningsskala för ibs symtom. <u>Dataanalys:</u> Linjära blandade modeller för analyser med upprepade åtgärder utfördes med hjälp av en avsikt-att-behandla (ITT)		marginellt, vilket resulterade i inga statistiskt signifikanta skillnader mellan grupperna vid uppföljningen. Förbättringar i övergripande humör, QOL och andlighet observerades för båda grupperna över tiden.	
Naliboff, B. D., Smith, S. R., Serpa, J. G., Laird, K. T., Stains, J., Connolly, L. S., Labus, J. S., & Tillisch, K. 2020 USA	Mindfulness-based stress reduction improves irritable bowel syndrome (IBS) symptoms via specific aspects of mindfulness.	Mindfulness-baserad stressreduktion (MBSR) är ett program som har visat effekt för att minska gastrointestinala (GI) symtom och förbättra livskvaliteten (QOL). Denna studie undersöker sambandet mellan kliniska resultat och förändringar i specifika aspekter av mindfulness.	<u>Design:</u> Enarmad interventionsstudie <u>Urval:</u> Vuxna patienter med diagnostiserad ibs enligt Rome III kriterierna <u>Datainsamling:</u> Frågeformulär med 5 aspekter på mindfulness <u>Dataanalys:</u> Regressionsanalys användes samt primära resultaten av effekten undersöktes med hjälp av en blandad modell ANOVA.	68 (9)	Det fanns en signifikant förändring före efter behandling för tre av de fem skalorna. Regressionsanalys visade att förändring i lagen med medvetenhet, aspekten av mindfulness var den starkaste prediktorn för GI-symptom och förbättring av QOL.	P II