

**Nationella riktlinjer 2025:**

# **Kunskapsunderlag**

**Bäckenbottendysfunktion**

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovspersonens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till [alternativaformat@socialstyrelsen.se](mailto:alternativaformat@socialstyrelsen.se).

## Förord

Socialstyrelsen har i detta dokument samlat alla rekommendationer och tillhörande kunskapsunderlag för de nationella riktlinjerna för vård vid bäckenbottendysfunktion.

För varje rekommendation finns ett kunskapsunderlag med bästa tillgängliga kunskap. Kunskapsunderlaget har använts som underlag vid prioriteringen och formuleringen av rekommendationer (läs mer om nationella riktlinjer och prioriteringar på [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)).

Den bästa tillgängliga kunskapen har sammanställts utifrån vad som har kommit fram i systematiska litteratursökningar i vetenskapliga databaser, manuell genomgång av referenslistor och kontakt med experter samt efterföljande evidensgradering enligt GRADE. För ett antal åtgärder är den bästa tillgängliga kunskapen systematisk insamling av erfarenhetsbeprövad kunskap.

Dokumentet har inte korrekturlästs, varför det kan finnas vissa språkliga och andra formmässiga fel.

Anders Berg  
Enhetschef  
Nationella riktlinjer 5

# Innehåll

<b>Förord .....</b>	<b>3</b>
<b>Identifiera bäckenbottendysfunktion .....</b>	<b>5</b>
Id 01: Strukturerad anamnes .....	5
Id 02: Undersökning i benstöd och provokationstest för framfall .....	8
Id 03: Utvärdera styrka och funktion i bäckenbottens muskulatur .....	17
Id 14: Kompetensutveckling för yrkesgrupper i primärvården .....	27
<b>Behandla och följ upp.....</b>	<b>38</b>
Id 06: Avslappningsövningar för bäckenbottenmuskulaturen .....	38
Id 13: Uppföljning.....	46
Id 10: Behandling med botulinumtoxin.....	55
Id 05: Strukturerad och individuellt anpassad bäckenbottenmuskelträning .....	71
Id 11: Kirurgisk behandling .....	86
Id 09: Slingoperationer och uretrala injektioner .....	104
Id 07: Sexologisk konsultation .....	113
Id 12: Erbjud inte urodynamisk undersökning rutinmässigt .....	120
<b>Organisera multiprofessionellt .....</b>	<b>131</b>
Id 04: Multiprofessionellt omhändertagande.....	131
Om tillståndet .....	131
Id 08: Samverka mellan somatisk och psykiatrisk vård.....	139

# Identifiera bäckenbottendysfunktion

## Id 01: Strukturerad anamnes

### **Rekommendation till hälso- och sjukvården**

För personer med symtom på bäckenbottendysfunktion:

Säkerställ en strukturerad anamnes, exempelvis med stöd av Socialstyrelsens checklista.

**Prioritet:** 1.

## Motivering

Tillståndet har en måttlig till mycket stor svårighetsgrad. Åtgärden bidrar till en mer adekvat bedömning av patientens vårdbehov, jämfört med att inte använda ett sådant stöd. Åtgärden är en förutsättning för att identifiera de personer inom gruppen med mycket stor svårighetsgrad och kan genomföras på alla vårdnivåer och innebär inga extra kostnader. Åtgärden innebär inga kända biverkningar eller oönskade effekter.

## Om tillståndet

Bäckenbottendysfunktion är ett samlingsbegrepp för olika tillstånd som beskriver olika nedsatta funktioner och besvär som är kopplade till bäckenbottens struktur, muskulatur och stödjevänader. I dessa riktlinjer ingår följande tillstånd och symtom i begreppets definition: urininkontinens, analinkontinens, prolaps, bäckensmärta, tömningsbesvär från blåsa eller tarm samt sexuell dysfunktion relaterad till bäckenbottendysfunktionen. Tillstånden är komplexa och samvarierar ofta.

## Hur allvarligt är tillståndet?

Tillståndet har en måttlig till mycket stor svårighetsgrad.

## Om åtgärden

Bäckenbottendysfunktion kan präglas av skam och tabu och det finns idag otydliga vårdkedjor i många regioner. Att använda ett stöd för strukturerad anamnes syftar till att minska den påverkan som skam och tabu har på samtal om symtomen och att säkerställa att vårdpersonal i det första/tidiga mötet med

patienter med misstänkt bäckenbottendysfunktion får en komplett bild av patientens symtom. Att använda ett stöd för strukturerad anamnes kan också ge trygghet och samsyn inom professionen kring hur dessa patienter bör bemötas och vilka frågor som alltid bör ställas. [Socialstyrelsens checklista](#), där frågor kring områdena: kiss, lokala symtom, avföring och sex ingår (förkortning K-L-A-S), utgör ett exempel på en sådan strukturerad anamnes.

## Slutsatser om åtgärden

Att använda ett stöd för att ta en strukturerad anamnes från personer med kvinnlig bäckenbottenanatom<sup>1</sup>, med symtom på bäckenbottendysfunktion, bidrar till en mer adekvat bedömning av patientens vårdbehov, jämfört med att inte använda ett sådant stöd (konsensus).

## Ger åtgärden några biverkningar eller oönskade effekter?

Åtgärden ger inga kända biverkningar eller oönskade effekter.

## Vilka studier ingår i granskningen?

Eftersom checklistan har formulerats av sakkunniga inom Socialstyrelsens projektledningsgrupp har ingen litteratursökning gjorts. Istället har insatsens effekt bedömts av en konsensuspanel.

## Konsensusutlåtande

Socialstyrelsen har samlat in beprövad erfarenhet genom att en konsensuspanel, bestående av yrkesverksamma personer med erfarenhet av åtgärden, har tagit ställning till följande påstående:

Att använda ett stöd för att ta en strukturerad anamnes från personer med kvinnlig bäckenbottenanatom<sup>2</sup>, med symtom på bäckenbottendysfunktion, bidrar till en mer adekvat bedömning av patientens vårdbehov, jämfört med att inte använda ett sådant stöd.

Konsensus uppnåddes efter att 100 procent av 96 svarande instämde i påståendet.

---

<sup>1</sup> För att definiera populationen i detta riktlinjearbete används benämningen ”kvinna”, som syftar till att beskriva personer som utifrån ett anatomiskt perspektiv har en kvinnlig bäckenbottenanatom. Definitionen ändrades under projektets gång från ”personer med kvinnlig bäckenbottenanatom” till ”kvinnor” och i konsensuspåståendet står den gamla benämningen kvar.

## Hälsoekonomisk bedömning

Slutsatsen om effekt i detta kunskapsunderlag bygger på konsensus i en expertpanel, och det saknas därmed en kvantitativ skattning av insatsens effekt. Hälsöekonomisk bedömning enligt Socialstyrelsens modell är därför inte möjlig.

## Id 02: Undersökning i benstöd och provokationstest för framfall

### **Rekommendation till hälso- och sjukvården**

För personer med symtom på bäckenbottendysfunktion:

Erbjud undersökning i benstöd, inklusive palpation av bäckenbottenmuskulaturen och provokationstest för framfall.

**Prioritet:** 2.

### Motivering

Tillståndet har en måttlig till mycket stor svårighetsgrad. Åtgärden bidrar till en mer adekvat bedömning av behandlingsbehov, jämfört med att inte utföra en sådan undersökning. *Kommentar:* Undersökningen bör utföras utifrån erfarenhet och kompetens. Vid osäkerhet bör patienten remitteras vidare.

### Om tillståndet

Bäckenbottendysfunktion är ett samlingsbegrepp för olika tillstånd som beskriver olika nedsatta funktioner och besvär som är kopplade till bäckenbottens struktur, muskulatur och stödjevävnader. I dessa riktlinjer ingår följande tillstånd och symtom i begreppets definition: urininkontinens, analinkontinens, prolaps, bäckensmärta, tömningsbesvär från blåsa eller tarm samt sexuell dysfunktion relaterad till bäckenbottendysfunktionen. Tillstånden är komplexa och samvarierar ofta. Undersökning med inspektion och palpation ger värdefull information om patientens symtom och tillstånd och vägledning för adekvat behandling. Historiskt har dock kvinnors underliv varit föremål för skam och tabu, vilket har lett till att vaginala undersökningar och samtal om underlivets funktion kan upplevas som svåra för både vårdgivare och patient.

### Hur allvarligt är tillståndet?

Tillståndet har en måttlig till mycket stor svårighetsgrad.

### Om åtgärden

Det är idag inte säkert att en patient med symtom på bäckenbottendysfunktion blir erbjuden en undersökning av underlivet. Den föreslagna åtgärden innefattar en vaginal och vid behov anal undersökning i benstöd med varsam strukturerad palpation av bäckenbottens muskulatur vid



knip och krystning samt ett provokationstest för framfall med krystning. Undersökningen bör utföras utifrån erfarenhet och kompetens. Vid osäkerhet bör patienten remitteras vidare.

## Slutsatser om åtgärden

Undersökning i benstöd, av kvinnor med symtom på bäckenbottendysfunktion, som inkluderar inspektion, palpation av bäckenbottenmuskulaturen samt provokationstest för framfall, bidrar till en mer adekvat bedömning av behandlingsbehov jämfört med att inte utföra en sådan undersökning (konsensus).

## Ger åtgärden några biverkningar eller oönskade effekter?

Åtgärden ger inga kända biverkningar eller oönskade effekter. Undersökning i benstöd kan innebära visst obehag för patienten.

## Vilka studier ingår i granskningen?

Vid litteratursökningen användes modellen PICO (se rubrik nedan ”Fråga enligt PICO-formatet” för ytterligare information). Inga studier, eller pågående studier, som uppfyllde PICO och kan bidra till att besvara frågeställningen har identifierats. För information om systematiskt inhämtad beprövad erfarenhet, se konsensusutlåtande nedan.

## Konsensusutlåtande

Socialstyrelsen har samlat in beprövad erfarenhet genom att en konsensuspanel, bestående av yrkesverksamma personer med erfarenhet av åtgärden, har tagit ställning till följande påstående:

Undersökning i benstöd, av kvinnor med symtom på bäckenbottendysfunktion, som inkluderar inspektion, palpation av bäckenbottenmuskulaturen samt provokationstest för framfall, bidrar till en mer adekvat bedömning av behandlingsbehov jämfört med att inte utföra en sådan undersökning.

Konsensus uppnåddes efter att 90 procent av 80 svarande instämde i påståendet.

## Hälsoekonomisk bedömning

Slutsatsen om effekt i detta kunskapsunderlag bygger på konsensus i en expertpanel, och det saknas därmed en kvantitativ skattning av insatsens effekt. Hälsoekonomisk bedömning enligt Socialstyrelsens modell är därför inte möjlig.

## Fråga enligt PICO-formatet

Vilken effekt har en gynekologisk undersökning inklusive palpation av bäckenbottenmuskulaturen på möjlighet att snabbare få diagnos och identifiering av behov av specialistvård? Frågan utgår från:

- **Patientgrupp** (population/problem – P): Kvinnor med symtom på bäckenbottendysfunktion
- **Åtgärd** (intervention – I): Gynekologisk undersökning, palpation av bäckenbottenmuskulatur, provokationstest för prolaps
- **Kontrollgrupp** (control/comparison – C): Ingen intervention
- **Utfallsmått** (outcome – O): Tid till diagnos
- **Studietyper** (study design – S): Systematiska översikter, randomiserade kontrollerade prövningar, prospektiva studier med kontrollgrupp

## Sökdokumentation och urval

### Urval av studier

Bedömda och inkluderade studier	Antal
Studier som relevansbedömdes på titel- eller abstraktnivå	440
Studier som relevansbedömdes i fulltext	1
Studier som kvalitetsgranskades	0 SÖ, 0 RCT
Studier som inkluderades i underlaget	0 SÖ, 0 RCT

### Litteratursökning

**Databas: Cinahl Databasleverantör: Ebsco Datum: 2024-05-22**

**Ämne: Id 2** - Vilken effekt har en gynekologisk undersökning inklusive vaginal och rektal palpation av bäckenbottenmuskulaturen på möjlighet att snabbare få diagnos och identifiering av behov av specialistvård?

**Sökning gjord av:** Cecilia Mård Sterne

**På uppdrag av:** Kerstin Tóth Isaxon, KHS/VHS2

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
		P – Kvinnor med symtom på bäckenbottendysfunktion	
		I – Gynekologisk undersökning (rektalt och vaginalt), palpation av bäckenbottenmuskulatur (rektalt och vaginalt)	
		C – ingen intervention	
		O – tid till diagnos	
		S – SÖ, RCT	

1. MH/tiab (MH "Pelvic Floor Disorders") OR (MH "Pelvic Organ Prolapse") OR (MH "Urinary Incontinence") OR (MH "Fecal Incontinence") OR (MH "Pelvic Pain") OR TI ( "pelvic floor trauma" OR "pelvic organ prolapse" OR "uterine prolapse" OR "pelvic floor trauma" OR "pelvic floor dysfunction" OR "pelvic floor injur\*" OR "pelvic floor disorder\*" OR "pelvic pain" OR "urinary incontinence" OR "fecal incontinence" OR "faecal incontinence" OR "anal incontinence" OR rectocele OR cystocele OR "vaginal vault prolapse" OR "pelvic floor disease\*" OR "Pelvic Floor Dyssynergia" ) OR AB ( "pelvic floor trauma" OR "pelvic organ prolapse" OR "uterine prolapse" OR "pelvic floor trauma" OR "pelvic floor dysfunction" OR "pelvic floor injur\*" OR "pelvic floor disorder\*" OR "pelvic pain" OR "urinary incontinence" OR "fecal incontinence" OR "faecal incontinence" OR "anal incontinence" OR rectocele OR cystocele OR "vaginal vault prolapse" OR "pelvic floor disease\*" OR "Pelvic Floor Dyssynergia" ) 24,500
  2. ((MH "Constipation" OR TI constipation OR AB constipation) AND (MH "Pelvic Floor Disorders" OR TI "pelvic floor dysfunction\*" OR "pelvic floor disorder\*" OR "pelvic floor injur\*" OR "pelvic floor disease\*" OR "Pelvic Floor Dyssynergia" OR AB "pelvic floor dysfunction\*" OR "pelvic floor disorder\*" OR "pelvic floor injur\*" OR "pelvic floor disease\*" OR "Pelvic Floor Dyssynergia" )) 90
  3. 1 OR 2 24,500
  4. MH/tiab (MH "Palpation") OR (MH "Digital Rectal Examination") OR (MH "Gynecologic Examination") OR TI ( palpation\* OR "Gynecological Exam\*" OR "Gynaecological exam\*" OR "Vaginal Exam\*" OR "Pelvic Exam\*" OR "Digital Rectal Examination\*" OR "Rectal Palpation\*" OR palpate OR "Pelvic floor muscle examination\*" OR "Pelvic floor muscle palpation" ) OR AB ( palpation\* OR "Gynecological Exam\*" OR "Gynaecological exam\*" OR "Vaginal Exam\*" OR "Pelvic Exam\*" OR "Digital Rectal Examination\*" OR "Rectal Palpation\*" OR palpate OR "Pelvic floor muscle examination\*" OR "Pelvic floor muscle palpation" ) 8,774
  5. 3 AND 4 417
  6. TI ("systematic review" OR "comprehensive review" OR "integrative review" OR "systematic literature review" OR "comprehensive literature review" OR "integrative literature review" OR "systematic
-

	literature search" OR "meta-analysis" OR "meta-analyses" OR "meta-analytic review" OR systematic AND review) OR AB ("systematic review" OR "comprehensive review" OR "integrative review" OR "systematic literature review" OR "comprehensive literature review" OR "integrative literature review" OR "systematic literature search" OR "meta-analysis" OR "meta-analyses" OR "meta-analytic review")	
7.	5 AND 6	8
8.	TI (Random* OR "control group*" OR "control trial" OR "controlled trial" OR "control study" OR "controlled study" OR "clinical trial" OR "clinical study" OR "cross-over study" OR "crossover study" OR "cross-over design" OR "crossover design" OR "comparative study") OR AB (Random* OR "control group*" OR "control trial" OR "controlled trial" OR "control study" OR "controlled study" OR "clinical trial" OR "clinical study" OR "cross-over study" OR "crossover study" OR "cross-over design" OR "crossover design" OR "comparative study")	
9.	5 AND 8	77
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		

ProQuest databaser:

\*) DE= Kontrollerade ämnesord från ASSIA:s thesaurus. KW=Fritexttermer som söks samtidigt i Title (TI), Abstract (AB), Descriptor (DE), och Identifier (ID) fälten. FT = Fritextterm/er.

Cochrane library:

\*) MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed, som även används i Cochrane library). Explode = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade. This term only = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts. Qualifier = aspekt av ämnet. FT/TI, AB, KW = Fritextterm/er – sökning i fälten för titel, abstract, keywords.

\*\*) CDSR = The Cochrane Database of Systematic Reviews. DARE = Database of Abstracts of Reviews of Effects. HTA = Health Technology Assessment Database. EED = NHS Economic Evaluation Database. Central = Cochrane Central Register of Controlled Trials.

Ebsco databaser:

\*) DE = Descriptor (fastställt ämnesord i databasen). FT/default fält = fritextsökning i fälten för "all authors, all subjects, all keywords, all title info (including source title) and all abstracts". FT/TI, AB = fritextsökning i fälten för titel och abstract. ZX = Methodology. + = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade.

PubMed:

\*) MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed). Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade. NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts. MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln). SB = PubMeds filter för: systematiska, översikter (systematic[sb]), alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb]). FT = Fritextterm/er. tiab= sökning i title- och abstractfälten.ot = Other term: ämnesord (keyword) som oftast inte finns som MeSH-term

\*\*) De fetmarkerade referenserna finns nedspårade.

**Databas: Cochrane Library Databasleverantör: Wiley Datum: 2024-05-24**

**Ämne: Id 2 - Vilken effekt har en gynekologisk undersökning inklusive vaginal och rektal palpation av bäckenbottenmuskulaturen på möjlighet att snabbare få diagnos och identifiering av behov av specialistvård?**

**Sökning gjord av:** Cecilia Mård Sterne

**På uppdrag av:** Kerstin Tóth Isaxon, KHS/VHS2

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
		P – Kvinnor med symtom på bäckenbottendysfunktion I – Gynekologisk undersökning (rektalt och vaginalt), palpation av bäckenbottenmuskulatur (rektalt och vaginalt) C – ingen intervention O – tid till diagnos S – SÖ, RCT	
16.	FT/tiab	("pelvic floor disorders" OR "pelvic floor dysfunction" OR "urinary incontinence" OR "fecal incontinence" OR "faecal incontinence"):ti,ab,kw OR ("pelvic floor dyssynergia" OR "pelvic floor trauma" OR "pelvic organ prolapse" OR "uterine prolapse" OR "pelvic floor injury" OR "pelvic floor injuries" OR "pelvic pain" OR "anal incontinence" OR rectocele OR cystocele OR "vaginal vault prolapse"):ti	10799
17.	FT/tiab	(Palpation OR "Gynecological Examination" OR "Gynaecological examination" OR "Digital Rectal Examination"):ti,ab,kw OR ("Vaginal Examination" OR "Pelvic Examination" OR "Rectal Palpation" OR palpate OR "Pelvic floor muscle examination" OR "Pelvic floor muscle palpation"):ti,ab,kw	5425
18.		1 AND 2	302
19.		Cochrane Database of systematic reviews	<b>CDSR 3</b>
20.		Cochrane Central Register of Controlled Trials	<b>Central 290</b>
21.			
22.			
23.			

## Kunskapsunderlag

ProQuest databaser:

\*) DE= Kontrollerade ämnesord från ASSIA:s thesaurus. KW=Fritexttermer som söks samtidigt i Title (TI), Abstract (AB), Descriptor (DE), och Identifier (ID) fälten. FT = Fritextterm/er.

Cochrane library:

\*) MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed, som även används i Cochrane library). Explode = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade. This term only = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts. Qualifier = aspekt av ämnet. FT/TI, AB, KW = Fritextterm/er – sökning i fälten för titel, abstract, keywords.

\*\*) CDSR = The Cochrane Database of Systematic Reviews. DARE = Database of Abstracts of Reviews of Effects. HTA = Health Technology Assessment Database. EED = NHS Economic Evaluation Database. Central = Cochrane Central Register of Controlled Trials.

Ebsco databaser:

\*) DE = Descriptor (fastställt ämnesord i databasen). FT/default fält = fritextsökning i fälten för "all authors, all subjects, all keywords, all title info (including source title) and all abstracts". FT/TI, AB = fritextsökning i fälten för titel och abstract. ZX = Methodology. + = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade.

PubMed:

\*) MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed). Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade. NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts. MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln). SB = PubMeds filter för: systematiska, översikter (systematic[sb]), alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb]). FT = Fritextterm/er. tiab= sökning i title- och abstractfälten.ot = Other term: ämnesord (keyword) som oftast inte finns som MeSH-term

\*\*) De fetmarkerade referenserna finns nedspårade.

### Databas: PubMed Databasleverantör: NLM Datum: 2024-05-20

**Ämne: Id 2 - Vilken effekt har en gynekologisk undersökning inklusive vaginal och rektal palpation av bäckenbottenmuskulaturen på möjlighet att snabbare få diagnos och identifiering av behov av specialistvård?**

**Sökning gjord av:** Cecilia Mård Sterne

**På uppdrag av:** Kerstin Tóth Isaxon, KHS/VHS2

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
		P – Kvinnor med symtom på bäckenbottendysfunktion I – Gynekologisk undersökning (rektalt och vaginalt), palpation av bäckenbottenmuskulatur (rektalt och vaginalt) C – ingen intervention O – tid till diagnos S – SÖ, RCT	
24.	Mesh/tiab	"Pelvic Floor Disorders"[Mesh] OR "Pelvic Floor/injuries"[Mesh] OR Pelvic Organ Prolapse[Mesh] OR Anal Canal/Injuries[Mesh] OR "Urinary	91,337

		Incontinence"[Mesh] OR "Fecal Incontinence"[Mesh] OR "Pelvic Pain"[Mesh] OR pelvic floor trauma[tiab] OR pelvic organ prolapse[tiab] OR uterine prolapse[tiab] OR pelvic floor trauma[tiab] OR pelvic floor dysfunction[tiab] OR pelvic floor injur*[tiab] OR pelvic floor disorder*[tiab] OR pelvic pain[tiab] OR urinary incontinence[tiab] OR fecal incontinence[tiab] OR faecal incontinence[tiab] OR anal incontinence[tiab] OR rectocele[tiab] OR cystocele[tiab] OR vaginal vault prolapse[tiab] OR pelvic floor disease*[tiab] OR Pelvic Floor Dyssynergia[tiab] OR ("Constipation"[Mesh] OR constipation[tiab]) AND (pelvic floor dysfunction*[tiab] OR pelvic floor disorder*[tiab] OR "Pelvic Floor Disorders"[Mesh] OR "Pelvic Floor/injuries"[Mesh] OR pelvic floor injur*[tiab] OR pelvic floor disease*[tiab] OR Pelvic Floor Dyssynergia[tiab]))	
25.	Mesh/tiab	"Palpation"[Mesh] OR "Gynecological Examination"[Mesh] OR palpation*[tiab] OR Gynecological Exam*[tiab] OR Gynaecological exam*[tiab] OR Vaginal Exam*[tiab] OR Pelvic Exam*[tiab] OR Digital Rectal Examination*[tiab] OR Rectal Palpation*[tiab] OR palpate[tiab] OR Pelvic floor muscle examination*[tiab] OR Pelvic floor muscle palpation[tiab]	31,085
26.		1 AND 2	1,448
27.		"Systematic Review" [Publication Type] OR "Meta- Analysis" [Publication Type] OR systematic review[tiab] OR comprehensive review[tiab] OR integrative review[tiab] OR systematic literature review[tiab] OR comprehensive literature review[tiab] OR integrative literature review[tiab] OR systematic literature search[tiab] OR meta- analysis[tiab] OR meta-analyses[tiab] OR meta- analytic review[tiab] OR (systematic[ti] AND review[ti])	
28.		3 AND 4	29
29.		Clinical Trial[pt] OR "Cross-Over Studies"[Mesh] OR ((Random*[tiab] OR control group*[tiab] OR control trial[tiab] OR controlled trial[tiab] OR control study[tiab] OR controlled study[tiab] OR clinical trial[tiab] OR clinical study[tiab] OR cross-over study[tiab] OR crossover study[tiab] OR cross-over design[tiab] OR crossover design[tiab]) NOT Medline[sb])	
30.		3 AND 6	150

31.

32.

33.

34.

35.

36.

---

ProQuest databaser:

\*) DE= Kontrollerade ämnesord från ASSIA:s thesaurus. KW=Fritexttermer som söks samtidigt i Title (TI), Abstract (AB), Descriptor (DE), och Identifier (ID) fälten. FT = Fritextterm/er.

Cochrane library:

\*) MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed, som även används i Cochrane library). Explode = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade. This term only = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts. Qualifier = aspekt av ämnet. FT/TI, AB, KW = Fritextterm/er – sökning i fälten för titel, abstract, keywords.

\*\*) CDSR = The Cochrane Database of Systematic Reviews. DARE = Database of Abstracts of Reviews of Effects. HTA = Health Technology Assessment Database. EED = NHS Economic Evaluation Database. Central = Cochrane Central Register of Controlled Trials.

Ebsco databaser:

\*) DE = Descriptor (fastställt ämnesord i databasen). FT/default fält = fritextsökning i fälten för "all authors, all subjects, all keywords, all title info (including source title) and all abstracts". FT/TI, AB = fritextsökning i fälten för titel och abstract. ZX = Methodology. + = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade.

PubMed:

\*) MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed). Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade. NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts. MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln). SB = PubMeds filter för: systematiska, översikter (systematic[sb]), alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb]). FT = Fritextterm/er. tiab= sökning i title- och abstractfälten.ot = Other term: ämnesord (keyword) som oftast inte finns som MeSH-term

## Exkluderade studier

### Exkluderade studier

Exkluderade studier efter fulltextgranskning	Orsak till exklusion
Charette et al. 2024 [1]	Fel frågeställning

## Referenser

1. Charette M, Pacheco-Brousseau L, Poitras S, Ashton R, McLean L. Management of urinary incontinence in females by primary care providers: a systematic review. BJU Int. 2024; 133(5):498-512.



## Id 03: Utvärdera styrka och funktion i bäckenbottens muskulatur

### **Rekommendation till hälso- och sjukvården**

För personer med symtom på bäckenbottendysfunktion:

Utvärdera styrka och funktion i bäckenbottens muskulatur med ett validerat instrument.

**Prioritet: 2.**

### Motivering

Tillståndet har en måttlig till mycket stor svårighetsgrad. Åtgärden bidrar till att identifiera de personer inom gruppen med mycket stor svårighetsgrad samt till en mer adekvat bedömning av behandlingsbehov, jämfört med att inte utvärdera musklernas styrka och funktion. *Kommentar:* Undersökningen bör utföras utifrån erfarenhet och kompetens. Vid osäkerhet bör patienten remitteras vidare.

### Om tillståndet

Bäckenbottendysfunktion är ett samlingsbegrepp för olika tillstånd som beskriver olika nedsatta funktioner och besvär som är kopplade till bäckenbottens struktur, muskulatur och stödjevävnader. I dessa riktlinjer ingår följande tillstånd och symtom i begreppets definition: urininkontinens, analinkontinens, prolaps, bäckensmärta, tömningsbesvär från blåsa eller tarm samt sexuell dysfunktion relaterad till bäckenbottendysfunktionen. Tillstånden är komplexa och samvarierar ofta.

### Hur allvarligt är tillståndet?

Tillståndet har en måttlig till mycket stor svårighetsgrad.

### Om åtgärden

För tillstånd som ingår i bäckenbottendysfunktion är styrkan och funktionen i muskulaturen i bäckenbotten central. Vården behöver i ett tidigt skede i kontakten med patienten utreda detta – det vill säga patientens förmåga att viljemässigt kunna kontrahera och slappna av i bäckenbottenmuskulaturen, för att bättre kunna bedöma tillstånd och vårdbehov. Genom att använda sig av ett psykometriskt utvärderat instrument (t.ex. Modified Oxford Scale) för utvärdering av styrka och funktion kan utgångsläge och resultat av eventuell

behandling tydligare och mer objektivt dokumenteras i patientens journaler. Undersökningen bör utföras utifrån erfarenhet och kompetens. Vid osäkerhet bör patienten remitteras vidare.

## Slutsatser om åtgärden

En utvärdering av styrka och funktion i bäckenbottenmuskulaturen utifrån ett validerat instrument, hos kvinnor med symtom på bäckenbottendysfunktion, bidrar till en mer adekvat bedömning av behandlingsbehov, jämfört med att inte utvärdera musklernas styrka och funktion (konsensus).

## Ger åtgärden några biverkningar eller oönskade effekter?

Åtgärden ger inga kända biverkningar eller oönskade effekter.

## Vilka studier ingår i granskningen?

Vid litteratursökningen användes modellen PICO (se rubrik nedan "Fråga enligt PICO-formatet" för ytterligare information). Inga studier, eller pågående studier, som uppfyllde PICO och kan bidra till att besvara frågeställningen har identifierats. För information om systematiskt inhämtad beprövad erfarenhet, se konsensusutlåtande nedan.

## Konsensusutlåtande

Socialstyrelsen har samlat in beprövad erfarenhet genom att en konsensuspanel, bestående av yrkesverksamma personer med erfarenhet av åtgärden, har tagit ställning till följande påstående:

En utvärdering av styrka och funktion i bäckenbottenmuskulaturen utifrån ett validerat instrument, hos kvinnor med symtom på bäckenbottendysfunktion, bidrar till en mer adekvat bedömning av behandlingsbehov, jämfört med att inte utvärdera musklernas styrka och funktion.

Konsensus uppnåddes efter att 96 procent av 82 svarande instämde i påståendet.

## Hälsoekonomisk bedömning

Slutsatsen om effekt i detta kunskapsunderlag bygger på konsensus i en expertpanel, och det saknas därmed en kvantitativ skattning av insatsens effekt. Hälsoekonomisk bedömning enligt Socialstyrelsens modell är därför inte möjlig.

## Fråga enligt PICO-formatet

Vilken effekt har utvärdering av styrka och funktion i bäckenbottens muskulatur utifrån ett validerat instrument på tid till diagnos och identifiering av behov av specialistvård? Frågan utgår från:

- **Patientgrupp** (population/problem – P): Kvinnor med symtom på bäckenbottendysfunktion
- **Åtgärd** (intervention – I): Utvärdering av styrka och funktion i bäckenbottens muskulatur, bedömning av kontraktion och avslappning.
- **Kontrollgrupp** (control/comparison – C): Ingen intervention
- **Utfallsmått** (outcome – O): Tid till diagnos
- **Studietyper** (study design – S): Systematiska översikter, randomiserade kontrollerade prövningar, prospektiva studier med kontrollgrupp

## Sökdokumentation och urval

### Urval av studier

Bedömda och inkluderade studier	Antal
Studier som relevansbedömdes på titel- eller abstraktnivå	542
Studier som relevansbedömdes i fulltext	7
Studier som kvalitetsgranskades	0 SÖ, 0 RCT
Studier som inkluderades i underlaget	0 SÖ, 0 RCT

### Litteratursökning

**Databas:** Cinahl **Databasleverantör:** Ebsco **Datum:** 2024-05-29

**Ämne:** Id 3 - Vilken effekt har utvärdering av styrka och funktion i bäckenbottens muskulatur utifrån ett validerat instrument på tid till diagnos och identifiering av behov av specialistvård?

**Sökning gjord av:** Cecilia Mård Sterne

**På uppdrag av:** Kerstin Tóth Isaxon, KHS/VHS2

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
		P – Kvinnor med symtom på bäckenbottendysfunktion	
		I – Utvärdering av styrka och funktion i bäckenbottens muskulatur, bedömning av kontraktion och avslappning.	
		C – ingen intervention	
		O – Tid till diagnos	
		S – SÖ, RCT	
37.	MH/tiab	(MH "Pelvic Floor Disorders") OR (MH "Pelvic Organ Prolapse") OR (MH "Urinary Incontinence") OR (MH	24,517

		"Fecal Incontinence") OR (MH "Pelvic Pain") OR TI ( "pelvic floor trauma" OR "pelvic organ prolapse" OR "uterine prolapse" OR "pelvic floor trauma" OR "pelvic floor dysfunction" OR "pelvic floor injur*" OR "pelvic floor disorder*" OR "pelvic pain" OR "urinary incontinence" OR "fecal incontinence" OR "faecal incontinence" OR "anal incontinence" OR rectocele OR cystocele OR "vaginal vault prolapse" OR "pelvic floor disease*" OR "Pelvic Floor Dyssynergia" ) OR AB ( "pelvic floor trauma" OR "pelvic organ prolapse" OR "uterine prolapse" OR "pelvic floor trauma" OR "pelvic floor dysfunction" OR "pelvic floor injur*" OR "pelvic floor disorder*" OR "pelvic pain" OR "urinary incontinence" OR "fecal incontinence" OR "faecal incontinence" OR "anal incontinence" OR rectocele OR cystocele OR "vaginal vault prolapse" OR "pelvic floor disease*" OR "Pelvic Floor Dyssynergia" )	
38.	MH/tiab	((MH "Constipation" OR TI constipation OR AB constipation) AND (MH "Pelvic Floor Disorders" OR TI "pelvic floor dysfunction*" OR "pelvic floor disorder*" OR "pelvic floor injur*" OR "pelvic floor disease*" OR "Pelvic Floor Dyssynergia" OR AB "pelvic floor dysfunction*" OR "pelvic floor disorder*" OR "pelvic floor injur*" OR "pelvic floor disease*" OR "Pelvic Floor Dyssynergia" ))	90
39.		1 OR 2	24,517
40.	MH/tiab	(MH "Muscle Relaxation") OR (MH "Muscle Contraction") OR (MH "Muscle Strength") OR TI ( "Muscle contraction*" OR "muscular contraction*" OR "muscle relaxation*" OR "muscular relaxation*" OR "muscle relaxing" OR "muscle strength" OR "muscular strength" OR "muscle function*" OR "muscular function*" ) OR AB ( "Muscle contraction*" OR "muscular contraction*" OR "muscle relaxation*" OR "muscular relaxation*" OR "muscle relaxing" OR "muscle strength" OR "muscular strength" OR "muscle function*" OR "muscular function*" )	43,597
41.	MH/tiab	(MH "Checklists") OR (MH "Instrument Validation") OR (MH "Clinical Assessment Tools") OR TI ( detect* OR identificat* OR identify* OR assessment* OR Tool* OR instrument* OR scale* OR inventory OR test OR measure* OR checklist OR index OR Questionnair* OR evaluat* OR validity OR validat* OR value OR "Modified Oxford Scale" OR "MOS N3 Scale" OR "Modified Oxford Score" OR "Modified Oxford	2,880,735

	grading*" OR "Oxford scale" OR "Oxford muscle scale" OR Kauppila* ) OR AB ( detect* OR identificat* OR identify* OR assessment* OR Tool* OR instrument* OR scale* OR inventory OR test OR measure* OR checklist OR index OR Questionnair* OR evaluat* OR validity OR validat* OR value OR "Modified Oxford Scale" OR "MOS N3 Scale" OR "Modified Oxford Score" OR "Modified Oxford grading*" OR "Oxford scale" OR "Oxford muscle scale" OR Kauppila* )	
42.	4 AND 5	30,218
43.	3 AND 6	506
44.	TI ("systematic review" OR "comprehensive review" OR "integrative review" OR "systematic literature review" OR "comprehensive literature review" OR "integrative literature review" OR "systematic literature search" OR "meta-analysis" OR "meta-analyses" OR "meta-analytic review" OR systematic AND review) OR AB ("systematic review" OR "comprehensive review" OR "integrative review" OR "systematic literature review" OR "comprehensive literature review" OR "integrative literature review" OR "systematic literature search" OR "meta-analysis" OR "meta-analyses" OR "meta-analytic review")	
45.	7 AND 8 Narrow by Language: - English	<b>28</b>
46.	TI (Random* OR "control group*" OR "control trial" OR "controlled trial" OR "control study" OR "controlled study" OR "clinical trial" OR "clinical study" OR "cross-over study" OR "crossover study" OR "cross-over design" OR "crossover design" OR "comparative study") OR AB (Random* OR "control group*" OR "control trial" OR "controlled trial" OR "control study" OR "controlled study" OR "clinical trial" OR "clinical study" OR "cross-over study" OR "crossover study" OR "cross-over design" OR "crossover design" OR "comparative study")	
47.	7 AND 10 Narrow by Language: - English	<b>151</b>
48.		
49.		
50.		
51.		

---

ProQuest databaser:

\*) DE= Kontrollerade ämnesord från ASSIA:s thesaurus. KW=Fritexttermer som söks samtidigt i Title (TI), Abstract (AB), Descriptor (DE), och Identifier (ID) fälten. FT = Fritextterm/er.

Cochrane library:

\*) MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed, som även används i Cochrane library). Explode = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade. This term only = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts. Qualifier = aspekt av ämnet. FT/TI, AB, KW = Fritextterm/er – sökning i fälten för titel, abstract, keywords.

\*\*) CDSR = The Cochrane Database of Systematic Reviews. DARE = Database of Abstracts of Reviews of Effects. HTA = Health Technology Assessment Database. EED = NHS Economic Evaluation Database. Central = Cochrane Central Register of Controlled Trials.

Ebsco databaser:

\*) DE = Descriptor (fastställt ämnesord i databasen). FT/default fält = fritextsökning i fälten för "all authors, all subjects, all keywords, all title info (including source title) and all abstracts". FT/TI, AB = fritextsökning i fälten för titel och abstract. ZX = Methodology. + = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade.

PubMed:

\*) MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed). Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade. NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts. MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln). SB = PubMeds filter för: systematiska, översikter (systematic[sb]), alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb]). FT = Fritextterm/er. tiab= sökning i title- och abstractfälten.ot = Other term: ämnesord (keyword) som oftast inte finns som MeSH-term

\*\*) De fetmarkerade referenserna finns nedspårade.

**Databas: Cochrane Library Databasleverantör: Wiley Datum: 2024-05-30**

**Ämne: Id 3 - Vilken effekt har utvärdering av styrka och funktion i bäckenbottens muskulatur utifrån ett validerat instrument på tid till diagnos och identifiering av behov av specialistvård?**

**Sökning gjord av: Cecilia Mård Sterne**

**På uppdrag av: Kerstin Tóth Isaxon, KHS/VHS2**

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
		P – Kvinnor med symtom på bäckenbottendysfunktion I – Utvärdering av styrka och funktion i bäckenbottens muskulatur, bedömning av kontraktion och avslappning. C – ingen intervention O – Tid till diagnos S – SÖ, RCT	
1.	Mesh/tiab	MeSH descriptor: [Pelvic Floor Disorders] explode all trees OR ("pelvic floor disorders" OR "pelvic floor dysfunction" OR "urinary incontinence" OR "fecal incontinence" OR "faecal incontinence"):ti,ab,kw OR ("pelvic floor dyssynergia" OR "pelvic floor trauma" OR "pelvic organ prolapse" OR "uterine prolapse" OR "pelvic floor injury" OR "pelvic floor injuries" OR "pelvic pain" OR "anal incontinence" OR rectocele OR cystocele OR "vaginal vault prolapse"):ti	10,799

2.	FT/tiab	("Muscle contraction" OR "muscular contraction" OR "muscle relaxation" OR "muscular relaxation" OR "muscle relaxing" OR "muscle strength" OR "muscular strength" OR "muscle function" OR "muscular function");ti,ab,kw	36,088
3.	FT/tiab	(Tool* OR instrument* OR scale* OR detect* OR identificat* OR identify* OR assessment* OR inventory OR test OR measure* OR evaluat* OR checklist* OR index OR Questionnair* OR validity OR validat* OR value OR "Modified Oxford Scale" OR "Modified Oxford Score" OR "Modified Oxford grading" OR "Oxford scale" OR "Oxford muscle scale" OR "Kauppila score");ti	217615
4.		2 AND 3	2278
5.		1 AND 4	71
6.		Cochrane Database of Systematic Reviews	0
7.		Cochrane Central Register for Clinical Trials	71 Central
8.			

**Databas: PubMed Databasleverantör: NLM Datum: 2024-05-29**

**Ämne: Id 3 - Vilken effekt har utvärdering av styrka och funktion i bäckenbottens muskulatur utifrån ett validerat instrument på tid till diagnos och identifiering av behov av specialistvård?**

**Sökning gjord av:** Cecilia Mård Sterne

**På uppdrag av:** Kerstin Tóth Isaxon, KHS/VHS2

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
		P – Kvinnor med symtom på bäckenbottendysfunktion I – Utvärdering av styrka och funktion i bäckenbottens muskulatur, bedömning av kontraktion och avslappning. C – ingen intervention O – Tid till diagnos S – SÖ, RCT	
52.	Mesh/tiab	"Pelvic Floor Disorders"[Mesh] OR "Pelvic Floor/injuries"[Mesh] OR Pelvic Organ Prolapse[Mesh] OR Anal Canal/Injuries[Mesh] OR "Urinary Incontinence"[Mesh] OR "Fecal Incontinence"[Mesh] OR "Pelvic Pain"[Mesh] OR pelvic floor trauma[tiab] OR pelvic organ prolapse[tiab] OR uterine prolapse[tiab] OR pelvic floor trauma[tiab] OR pelvic floor dysfunction[tiab] OR pelvic floor injur*[tiab] OR pelvic floor disorder*[tiab] OR pelvic pain[tiab] OR urinary incontinence[tiab] OR fecal incontinence[tiab] OR faecal incontinence[tiab] OR	91,426

		anal incontinence[tiab] OR rectocele[tiab] OR cystocele[tiab] OR vaginal vault prolapse[tiab] OR pelvic floor disease*[tiab] OR Pelvic Floor Dyssynergia[tiab] OR (("Constipation"[Mesh] OR constipation[tiab]) AND (pelvic floor dysfunction*[tiab] OR pelvic floor disorder*[tiab] OR "Pelvic Floor Disorders"[Mesh] OR "Pelvic Floor/injuries"[Mesh] OR pelvic floor injur*[tiab] OR pelvic floor disease*[tiab] OR Pelvic Floor Dyssynergia[tiab]))	
53.	Mesh/tiab	"Muscle Relaxation"[Mesh:NoExp] OR "Muscle Contraction"[Mesh:NoExp] OR "Muscle Strength"[Mesh:NoExp] OR Muscle contraction*[tiab] OR muscular contraction*[tiab] OR muscle relaxation*[tiab] OR muscular relaxation*[tiab] OR muscle relaxing[tiab] OR muscle strength[tiab] OR muscular strength[tiab] OR muscle function*[tiab] OR muscular function*[tiab]	184,374
54.	Mesh/tiab	"Checklist"[Mesh] OR detect*[tiab] OR identificat*[tiab] OR identify*[tiab] OR assessment*[tiab] OR Tool*[tiab] OR instrument*[tiab] OR scale*[tiab] OR inventory[tiab] OR test[tiab] OR measure*[tiab] OR evaluat*[tiab] OR checklist[tiab] OR index[tiab] OR Questionnair*[tiab] OR validity[tiab] OR validat*[tiab] OR value[tiab] OR Modified Oxford Scale[tiab] OR "MOS Scale"[tiab:~3] OR Modified Oxford Score[tiab] OR Modified Oxford grading*[tiab] OR Oxford scale[tiab] OR Oxford muscle scale[tiab] OR Kauppila score[tiab]	14,440,980
55.		2 AND 3	93,092
56.		1 AND 4	1,735
57.		"Systematic Review" [Publication Type] OR "Meta-Analysis" [Publication Type] OR systematic review[tiab] OR comprehensive review[tiab] OR integrative review[tiab] OR systematic literature review[tiab] OR comprehensive literature review[tiab] OR integrative literature review[tiab] OR systematic literature search[tiab] OR meta-analysis[tiab] OR meta-analyses[tiab] OR meta-analytic review[tiab] OR (systematic[tij] AND review[tij])	
58.		5 AND 6	77
59.		Language: English, Swedish, Danish, Norwegian Clinical Trial[pt] OR "Cross-Over Studies"[Mesh] OR ((Random*[tiab] OR control group*[tiab] OR control trial[tiab] OR controlled trial[tiab] OR control	



study[tiab] OR controlled study[tiab] OR clinical  
trial[tiab] OR clinical study[tiab] OR cross-over  
study[tiab] OR crossover study[tiab] OR cross-over  
design[tiab] OR crossover design[tiab]) NOT  
Medline[sb])

60. 5 AND 8 **358**  
Language: English, Swedish, Danish, Norwegian
- 61.
- 62.
- 63.

ProQuest databaser:

\*) DE= Kontrollerade ämnesord från ASSIA:s thesaurus. KW=Fritexttermer som söks samtidigt i Title (TI), Abstract (AB), Descriptor (DE), och Identifier (ID) fälten. FT = Fritextterm/er.

Cochrane library:

\*) MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed, som även används i Cochrane library). Explode = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade. This term only = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts. Qualifier = aspekt av ämnet. FT/TI, AB, KW = Fritextterm/er – sökning i fälten för titel, abstract, keywords.

\*\*) CDSR = The Cochrane Database of Systematic Reviews. DARE = Database of Abstracts of Reviews of Effects. HTA = Health Technology Assessment Database. EED = NHS Economic Evaluation Database. Central = Cochrane Central Register of Controlled Trials.

Ebsco databaser:

\*) DE = Descriptor (fastställt ämnesord i databasen). FT/default fält = fritextsökning i fälten för "all authors, all subjects, all keywords, all title info (including source title) and all abstracts". FT/TI, AB = fritextsökning i fälten för titel och abstract. ZX = Methodology. + = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade.

PubMed:

\*) MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed). Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade. NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts. MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln). SB = PubMeds filter för: systematiska, översikter (systematic[sb]), alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb]). FT = Fritextterm/er. tiab= sökning i title- och abstractfälten.ot = Other term: ämnesord (keyword) som oftast inte finns som MeSH-term

\*\*) De fetmarkerade referenserna finns nedspårade.

## Exkluderade studier

### Exkluderade studier

Exkluderade studier efter fulltextgranskning	Orsak till exklusion
Audrain et al. 2024 [1]	Fel frågeställning
Çetindağ et al. 2021 [2]	Fel frågeställning
Deegan et al. 2018 [3]	Fel frågeställning
Dietz et al. 2006 [4]	Fel frågeställning

Isherwood & Rane 2000 [5]	Fel frågeställning
Lopes Fernandes et al. 2018 [6]	Fel studiedesign
Uyar et al. 2007 [7]	Fel studiedesign

## Referenser

1. Audrain A, Cornu JN, Kerdelhue G, Combret Y, Steenstrup B. Do pelvic floor muscle function parameters differ in women according to continence status? A systematic review. *Fr J Urol*. 2024; 34(3):102592.
2. Çetindağ EN, Dökmeci F, Çetinkaya Ş E, Seval MM. Changes of pelvic organ prolapse and pelvic floor dysfunction throughout pregnancy in singleton primigravidas: A prospective cohort study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2021; 264:141-9.
3. Deegan EG, Stothers L, Kavanagh A, Macnab AJ. Quantification of pelvic floor muscle strength in female urinary incontinence: A systematic review and comparison of contemporary methodologies. *Neurourol Urodyn*. 2018; 37(1):33-45.
4. Dietz HP, Hyland G, Hay-Smith J. The assessment of levator trauma: a comparison between palpation and 4D pelvic floor ultrasound. *Neurourol Urodyn*. 2006; 25(5):424-7.
5. Isherwood PJ, Rane A. Comparative assessment of pelvic floor strength using a perineometer and digital examination. *Bjog*. 2000; 107(8):1007-11.
6. Lopes Fernandes ACN, Manzan Reis B, Jorge Patrizzi L, Carneiro Meirelles MCC. Clinical functional evaluation of female's pelvic floor: integrative review. *Fisioterapia em Movimento*. 2018; 31(1):1-9.
7. Uyar Y, Baytur YB, Inceboz U. Perineometer and digital examination for assessment of pelvic floor strength. *Int J Gynaecol Obstet*. 2007; 98(1):64-5.

## Id 14: Kompetensutveckling för yrkesgrupper i primärvården

### **Rekommendation till hälso- och sjukvården**

För personer med symtom på bäckenbottendysfunktion:

Säkerställ kompetensutveckling för yrkesgrupper i primärvården om bäckenbottens anatomi, funktion och dysfunktion, samt bedömning och handläggning.

**Prioritet: 2.**

### Motivering

Tillståndet har en måttlig till mycket stor svårighetsgrad. Åtgärden kan i förlängningen identifiera de personer inom gruppen med mycket stor svårighetsgrad. Åtgärden bidrar till att kvinnor med bäckenbottendysfunktion får bättre vård, jämfört med att inte säkerställa kompetensutveckling inom området. Åtgärden är viktig för att kunna ge tidiga insatser och för att kunna remittera patienter rätt vid behov.

### Om tillståndet

Bäckenbottendysfunktion är ett samlingsbegrepp för olika tillstånd som beskriver olika nedsatta funktioner och besvär som är kopplade till bäckenbottens struktur, muskulatur och stödjevävnader. I dessa riktlinjer ingår följande tillstånd och symtom i begreppets definition: urininkontinens, analinkontinens, prolaps, bäckensmärta, tömningsbesvär från blåsa eller tarm samt sexuell dysfunktion relaterad till bäckenbottendysfunktionen. Tillstånden är komplexa och samvarierar ofta. Utmaningar i vården vid bäckenbottendysfunktion idag inkluderar otydliga vårdkedjor och remitteringsvägar, upplevelser av att patientens besvär normaliseras, förekomst av skam och tabu, och kunskapsluckor inom delar av primärvården för att utreda, remittera och behandla de komplexa besvären.

### Hur allvarligt är tillståndet?

Tillståndet har en måttlig till mycket stor svårighetsgrad.

### Om åtgärden

En kompetenshöjning inom bäckenbottens komplexa anatomi, funktion och dysfunktion samt bedömning och handläggning för vårdgivare i

primärvården syftar till att stärka vårdgivarnas förutsättningar att identifiera bäckenbottendysfunktioner, bedöma vårdbehov och förbättra bemötandet i dessa, för många, känsliga frågor. Form och metod för kompetensutvecklingen kan genomföras på olika sätt beroende på regionala förutsättningar och behov.

## Slutsatser om åtgärden

Kompetensutveckling av yrkesverksamma i primärvården om bäckenbottens anatomi, funktion och dysfunktion samt bedömning och handläggning bidrar till att kvinnor med bäckenbottendysfunktion får bättre vård, jämfört med att inte erbjuda kompetensutveckling inom området (konsensus).

## Ger åtgärden några biverkningar eller oönskade effekter?

Åtgärden ger inga kända biverkningar eller oönskade effekter.

## Vilka studier ingår i granskningen?

Vid litteratursökningen användes modellen PICO (se rubrik nedan ”Fråga enligt PICO-formatet” för ytterligare information). Inga studier, eller pågående studier, som uppfyllde PICO och kan bidra till att besvara frågeställningen har identifierats. För information om systematiskt inhämtad beprövad erfarenhet, se konsensusutlåtande nedan.

## Konsensusutlåtande

Socialstyrelsen har samlat in beprövad erfarenhet genom att en konsensuspanel, bestående av yrkesverksamma personer med erfarenhet av åtgärden, har tagit ställning till följande påstående:

Kompetensutveckling av yrkesverksamma i primärvården om bäckenbottens anatomi, funktion och dysfunktion samt bedömning och handläggning bidrar till att kvinnor med bäckenbottendysfunktion får bättre vård, jämfört med att inte erbjuda kompetensutveckling inom området.

Konsensus uppnåddes efter 98 procent av 92 svarande instämde i påståendet.

## Hälsoekonomisk bedömning

Slutsatsen om effekt i detta kunskapsunderlag bygger på konsensus i en expertpanel, och det saknas därmed en kvantitativ skattning av insatsens effekt. Hälsoekonomisk bedömning enligt Socialstyrelsens modell är därför inte möjlig.

## Fråga enligt PICO-formatet

Vilken effekt har kompetensutveckling om bäckenbottens anatomi, funktion och dysfunktion på yrkesgrupper i primärvårdens förutsättningar till bedömning och handläggning? Frågan utgår från:

- **Patientgrupp** (population/problem – P): Kvinnor med bäckenbottendysfunktion
- **Åtgärd** (intervention – I): Kompetensutveckling för yrkesverksamma i primärvården om bäckenbottens anatomi, funktion och dysfunktion, bedömning, handläggning
- **Kontrollgrupp** (control/comparison – C): Ingen intervention
- **Utfallsmått** (outcome – O): Tid till diagnos, tid till behandling, symtomlindring, livskvalitet
- **Studietyp** (study design – S): Systematiska översikter, randomiserade kontrollerade prövningar, prospektiva studier med kontrollgrupp

## Sökdokumentation och urval

### Urval av studier

Bedömda och inkluderade studier	Antal
Studier som relevansbedömdes på titel- eller abstraktnivå	119
Studier som relevansbedömdes i fulltext	12
Studier som kvalitetsgranskades	0 SÖ, 0 RCT
Studier som inkluderades i underlaget	0 SÖ, 0 RCT

### Litteratursökning

**Databas:** Cinahl **Databasleverantör:** Ebsco **Datum:** 2024-08-06

**Ämne:** Id 14 - Vilken effekt har kompetensutveckling av yrkesgrupper i primärvården på kvaliteten på vård vid bäckenbottendysfunktion hos kvinnor?

**Sökning gjord av:** Cecilia Mård Sterne

**På uppdrag av:** Kerstin Tóth Isaxon, KHS/VHS2

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
		P – Kvinnor med bäckenbottendysfunktion	
		I – Kompetensutveckling för yrkesverksamma i primärvården om bäckenbottens anatomi, funktion och dysfunktion, bedömning, handläggning	
		C – ingen intervention	
		O – Tid till diagnos, tid till behandling, symtomlindring, livskvalitet	
		S – SÖ, RCT	

1.	MH/tiab	(MH "Pelvic Floor Disorders") OR (MH "Pelvic Organ Prolapse") OR (MH "Urinary Incontinence") OR (MH "Fecal Incontinence") OR (MH "Pelvic Pain") OR TI ( "pelvic floor trauma" OR "pelvic organ prolapse" OR "uterine prolapse" OR "pelvic floor trauma" OR "pelvic floor dysfunction" OR "pelvic floor injur*" OR "pelvic floor disorder*" OR "pelvic pain" OR "urinary incontinence" OR "fecal incontinence" OR "faecal incontinence" OR "anal incontinence" OR rectocele OR cystocele OR "vaginal vault prolapse" OR "pelvic floor disease*" OR "Pelvic Floor Dyssynergia" ) OR AB ( "pelvic floor trauma" OR "pelvic organ prolapse" OR "uterine prolapse" OR "pelvic floor trauma" OR "pelvic floor dysfunction" OR "pelvic floor injur*" OR "pelvic floor disorder*" OR "pelvic pain" OR "urinary incontinence" OR "fecal incontinence" OR "faecal incontinence" OR "anal incontinence" OR rectocele OR cystocele OR "vaginal vault prolapse" OR "pelvic floor disease*" OR "Pelvic Floor Dyssynergia" )	24,690
2.	MH/tiab	(MH "Professional Competence") OR (MH "Clinical Competence") OR (MH "Education, Competency-Based") OR (MH "Education, Continuing") OR (MH "Education, Nursing, Continuing") OR (MH "Education, Medical, Continuing") OR (MH "Staff Development") OR (MH "Refresher Courses") OR (MH "Problem-Based Learning") OR TI ( "staff education" OR "continuing education*" OR "personnel education" OR "staff development" ) OR AB ( "staff education" OR "continuing education*" OR "personnel education" OR "staff development" )	140,584
3.	MH/tiab	(MH "Primary Health Care") OR (MH "Physicians, Family") OR (MH "Family Practice") OR (MH "Family Nurse Practitioners") OR (MH "Primary Care Nurse Practitioners") OR TI ( "primary care" OR "primary health care" OR "primary healthcare" OR "general practice" OR GP OR "general practitioner*" OR "general physician*" OR "family physician*" OR "family practitioner*" OR "family nurs*" OR "primary care nursing" ) OR AB ( "primary care" OR "primary health care" OR "primary healthcare" OR "general practice" OR GP OR "general practitioner*" OR "general physician*" OR "family physician*" OR "family practitioner*" OR "family nurs*" OR "primary care nursing" )	179,107
4.		2 AND 3	7,880
5.		1 AND 4	22

---

6.	TI ("systematic review" OR "comprehensive review" OR "systematic literature review" OR "comprehensive literature review" OR "systematic literature search" OR "meta-analysis" OR "meta-analyses" OR "meta-analytic review" OR systematic AND review) OR AB ("systematic review" OR "comprehensive review" OR "systematic literature review" OR "comprehensive literature review" OR "systematic literature search" OR "meta-analysis" OR "meta-analyses" OR "meta-analytic review")	
7.	5 AND 6	0
8.	TI (Random* OR "control group*" OR "control trial" OR "controlled trial" OR "control study" OR "controlled study" OR "clinical trial" OR "clinical study" OR "cross-over study" OR "crossover study" OR "cross-over design" OR "crossover design" OR "comparative study") OR AB (Random* OR "control group*" OR "control trial" OR "controlled trial" OR "control study" OR "controlled study" OR "clinical trial" OR "clinical study" OR "cross-over study" OR "crossover study" OR "cross-over design" OR "crossover design" OR "comparative study")	
9.	5 AND 8	5
10.	5 NOT 7 NOT 9	17
11.		

ProQuest databaser:

\*) DE= Kontrollerade ämnesord från ASSIA:s thesaurus. KW=Fritexttermer som söks samtidigt i Title (TI), Abstract (AB), Descriptor (DE), och Identifier (ID) fälten. FT = Fritextterm/er.

Cochrane library:

\*) MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed, som även används i Cochrane library). Explode = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade. This term only = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts. Qualifier = aspekt av ämnet. FT/TI, AB, KW = Fritextterm/er – sökning i fälten för titel, abstract, keywords.

\*\*) CDSR = The Cochrane Database of Systematic Reviews. DARE = Database of Abstracts of Reviews of Effects. HTA = Health Technology Assessment Database. EED = NHS Economic Evaluation Database. Central = Cochrane Central Register of Controlled Trials.

Ebsco databaser:

\*) DE = Descriptor (fastställt ämnesord i databasen). FT/default fält = fritextsökning i fälten för "all authors, all subjects, all keywords, all title info (including source title) and all abstracts". FT/TI, AB = fritextsökning i fälten för titel och abstract. ZX = Methodology. + = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade.

PubMed:

\*) MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed). Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade. NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts. MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln). SB = PubMeds filter för: systematiska, översikter (systematic[sb]), alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb]). FT = Fritextterm/er. tiab= sökning i fält- och abstractfälten.ot = Other term: ämnesord (keyword) som oftast inte finns som MeSH-term

\*\*) De fetmarkerade referenserna finns nedspårade.

**Databas: Cochrane Library Databasleverantör: Wiley Datum: 2024-08-07**

**Ämne: Id 14 - Vilken effekt har kompetensutveckling av yrkesgrupper i primärvården på kvaliteten på vård vid bäckenbottendysfunktion hos kvinnor?**

**Sökning gjord av: Cecilia Mård Sterne**

**På uppdrag av: Kerstin Tóth Isaxon, KHS/VHS2**

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
		P – Kvinnor med bäckenbottendysfunktion I – Kompetensutveckling för yrkesverksamma i primärvården om bäckenbottens anatomi, funktion och dysfunktion, bedömning, handläggning C – ingen intervention O – Tid till diagnos, tid till behandling, symtomlindring, livskvalitet S – SÖ, RCT	
1.	Mesh/tiab	MeSH descriptor: [Pelvic Floor Disorders] explode all trees OR ("pelvic floor disorders" OR "pelvic floor dysfunction" OR "urinary incontinence" OR "fecal incontinence" OR "faecal incontinence"):ti,ab,kw OR ("pelvic floor dyssynergia" OR "pelvic floor trauma" OR "pelvic organ prolapse" OR "uterine prolapse" OR "pelvic floor injury" OR "pelvic floor injuries" OR "pelvic pain" OR "anal incontinence" OR rectocele OR cystocele OR "vaginal vault prolapse"):ti	10 999
2.	FT/TI, AB, KW	("staff education" OR "continuing education" OR "personnel education" OR "staff development" OR "competency-based education" OR "inservice training" OR "professional education" OR "competence development" OR "problem-based learning"):ti,ab,kw	3761
3.	FT/TI, AB, KW	("primary care" OR "primary health care" OR "primary healthcare" OR "general practice" OR GP OR "general practitioner" OR "general physician" OR "family physician" OR "family practitioner" OR "family nursing" OR "primary nursing"):ti,ab,kw	40848
4.		2 AND 3	429
5.		1 AND 4	<b>1 Central</b>



- 6.
- 7.
- 8.

Cochrane library:

\*) MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed, som även används i Cochrane library). Explode = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade. This term only = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts. Qualifier = aspekt av ämnet. FT/TI, AB, KW = Fritextterm/er – sökning i fälten för titel, abstract, keywords.

\*\*) CDSR = The Cochrane Database of Systematic Reviews. DARE = Database of Abstracts of Reviews of Effects. HTA = Health Technology Assessment Database. EED = NHS Economic Evaluation Database. Central = Cochrane Central Register of Controlled Trials.

Ebsco databaser:

\*) DE = Descriptor (fastställt ämnesord i databasen). FT/default fält = fritextsökning i fälten för "all authors, all subjects, all keywords, all title info (including source title) and all abstracts". FT/TI, AB = fritextsökning i fälten för titel och abstract. ZX = Methodology. + = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade.

PubMed:

\*) MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed). Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade. NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts. MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln). SB = PubMeds filter för: systematiska, översikter (systematic[sb]), alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb]). FT = Fritextterm/er. tiab= sökning i title- och abstractfälten.ot = Other term: ämnesord (keyword) som oftast inte finns som MeSH-term

\*\*) De fetmarkerade referenserna finns nedspårade.

**Databas: PubMed Databasleverantör: NLM Datum: 2024-08-06**

**Ämne: Id 14 - Vilken effekt har kompetensutveckling av yrkesgrupper i primärvården på kvaliteten på vård vid bäckenbottendysfunktion hos kvinnor?**

**Sökning gjord av: Cecilia Mård Sterne**

**På uppdrag av: Kerstin Tóth Isaxon, KHS/VHS2**

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
		P – Kvinnor med bäckenbottendysfunktion I – Kompetensutveckling för yrkesverksamma i primärvården om bäckenbottens anatomi, funktion och dysfunktion, bedömning, handläggning C – ingen intervention O – Tid till diagnos, tid till behandling, symtomlindring, livskvalitet S – SÖ, RCT	
1.	Mesh/tiab	"Pelvic Floor Disorders"[Mesh] OR "Pelvic Floor/injuries"[Mesh] OR Pelvic Organ Prolapse[Mesh] OR Anal Canal/Injuries[Mesh] OR "Urinary Incontinence"[Mesh] OR "Fecal Incontinence"[Mesh]	92,155

		OR "Pelvic Pain"[Mesh] OR pelvic floor trauma[tiab] OR pelvic organ prolapse[tiab] OR uterine prolapse[tiab] OR pelvic floor trauma[tiab] OR pelvic floor dysfunction[tiab] OR pelvic floor injur*[tiab] OR pelvic floor disorder*[tiab] OR pelvic pain[tiab] OR urinary incontinence[tiab] OR fecal incontinence[tiab] OR faecal incontinence[tiab] OR anal incontinence[tiab] OR rectocele[tiab] OR cystocele[tiab] OR vaginal vault prolapse[tiab] OR pelvic floor disease*[tiab] OR Pelvic Floor Dyssynergia[tiab] OR (("Constipation"[Mesh] OR constipation[tiab]) AND (pelvic floor dysfunction*[tiab] OR pelvic floor disorder*[tiab] OR "Pelvic Floor Disorders"[Mesh] OR "Pelvic Floor/injuries"[Mesh] OR pelvic floor injur*[tiab] OR pelvic floor disease*[tiab] OR Pelvic Floor Dyssynergia[tiab]))	
2.	Mesh/tiab	"Professional Competence"[Mesh] OR "Clinical Competence"[Mesh] OR "Education"[Mesh:NoExp] OR "Education, Continuing"[Mesh] OR "Competency-Based Education"[Mesh] OR "Inservice Training"[Mesh] OR "Staff Development"[Mesh] OR "Education, Professional"[Mesh] OR Education, Medical, Continuing[Mesh] OR "Health Personnel/education"[Mesh] OR Program Evaluation[Mesh] OR Program Development[Mesh] OR "Competency-Based Education"[Mesh] OR "Problem-Based Learning"[Mesh] OR staff education[tiab] OR continuing education*[tiab] OR personnel education[tiab] OR staff development[tiab]	578,703
3.	Mesh/tiab	"Primary Health Care"[Mesh] OR "Physicians, Primary Care"[Mesh] OR "General Practice"[Mesh] OR "General Practitioners"[Mesh] OR "Primary Care Nursing"[Mesh] OR "Family Nurse Practitioners"[Mesh] OR primary care[tiab] OR primary health care[tiab] OR primary healthcare[tiab] OR general practice[tiab] OR GP[tiab] OR general practitioner*[tiab] OR general physician*[tiab] OR family physician*[tiab] OR family practitioner*[tiab] OR family nurs*[tiab] OR primary nursing[tiab]	464,777
4.		2 AND 3	47,511
5.		1 AND 4	98
6.		"Systematic Review" [Publication Type] OR "Meta- Analysis" [Publication Type] OR systematic review[tiab] OR comprehensive review[tiab] OR integrative review[tiab] OR systematic literature	

	review[tiab] OR comprehensive literature review[tiab] OR integrative literature review[tiab] OR systematic literature search[tiab] OR meta-analysis[tiab] OR meta-analyses[tiab] OR meta-analytic review[tiab] OR (systematic[ti] AND review[ti])	
7.	5 AND 6	<b>3</b>
8.	Clinical Trial[pt] OR "Cross-Over Studies"[Mesh] OR ((Random*[tiab] OR control group*[tiab] OR control trial[tiab] OR controlled trial[tiab] OR control study[tiab] OR controlled study[tiab] OR clinical trial[tiab] OR clinical study[tiab] OR cross-over study[tiab] OR crossover study[tiab] OR cross-over design[tiab] OR crossover design[tiab]) NOT Medline[sb])	
9.	5 AND 8	<b>7</b>
10.	5 NOT 7 NOT 9	<b>88</b>
11.		

ProQuest databaser:

\*) DE= Kontrollerade ämnesord från ASSIA:s thesaurus. KW=Fritexttermer som söks samtidigt i Title (TI), Abstract (AB), Descriptor (DE), och Identifier (ID) fälten. FT = Fritextterm/er.

Cochrane library:

\*) MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed, som även används i Cochrane library). Explode = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade. This term only = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts. Qualifier = aspekt av ämnet. FT/TI, AB, KW = Fritextterm/er – sökning i fälten för titel, abstract, keywords.

\*\*) CDSR = The Cochrane Database of Systematic Reviews. DARE = Database of Abstracts of Reviews of Effects. HTA = Health Technology Assessment Database. EED = NHS Economic Evaluation Database. Central = Cochrane Central Register of Controlled Trials.

Ebsco databaser:

\*) DE = Descriptor (fastställt ämnesord i databasen). FT/default fält = fritextsökning i fälten för "all authors, all subjects, all keywords, all title info (including source title) and all abstracts". FT/TI, AB = fritextsökning i fälten för titel och abstract. ZX = Methodology. + = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade.

PubMed:

\*) MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed). Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade. NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts. MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln). SB = PubMeds filter för: systematiska, översikter (systematic[sb]), alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb]). FT = Fritextterm/er. tiab= sökning i title- och abstractfälten.ot = Other term: ämnesord (keyword) som oftast inte finns som MeSH-term

\*\*) De fetmarkerade referenserna finns nedspårade.

## Exkluderade studier

### Exkluderade studier

Exkluderade studier efter fulltextgranskning	Orsak till exklusion
Byles et al. 2005 [1]	Fel studiedesign
Cheater et al. 2006 [2]	Fel population
Figueiredo et al. 2012 [3]	Fel studiedesign
García-Rojo et al. 2019 [4]	Fel studiedesign
Gerrits och Lagro-Janssen 2008 [5]	Fel population
King och Pilcher 2008 [6]	Fel population
Landefeld 2009 [7]	Fel studiedesign
Ribas et al. 2017 [8]	Fel studiedesign
Riordan et al. 2019 [9]	Fel population
Rothschild et al. 2004 [10]	Fel population
Sopeña-Sutil et al. 2015 [11]	Fel studiedesign
Wenger et al. 2009 [12]	Fel population

## Referenser

1. Byles JE, Chiarelli P, Hacker AH, Bruin C, Cockburn J, Parkinson L. An evaluation of three community-based projects to improve care for incontinence. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* 2005; 16(1):29-38; discussion
2. Cheater FM, Baker R, Reddish S, Spiers N, Wailoo A, Gillies C, et al. Cluster randomized controlled trial of the effectiveness of audit and feedback and educational outreach on improving nursing practice and patient outcomes. *Med Care.* 2006; 44(6):542-51.
3. de Figueiredo EM, Baracho SM, Vaz CT, Sampaio RF. Education of employees of primary health care unit about physical therapy in urinary incontinence report of experience. *Fisioterapia e Pesquisa.* 2012; 19(2):103-8.
4. García-Rojo E, Medina-Polo J, Sopeña-Sutil R, Guerrero-Ramos F, García-Gómez B, Aguilar-Gisbert L, et al. Analysis of referrals after a synergic work between Primary Care and Urology. Impact of joint protocol implementation and a continuing education program in our healthcare area. *Actas Urol Esp (Engl Ed).* 2019; 43(4):176-81.

5. Gerrits M, Avery T, Lagro-Janssen A. Urinary incontinence management in women: audit in general practice. *J Eval Clin Pract.* 2008; 14(5):836-8.
6. King L, Pilcher M. A multidisciplinary approach to improving urinary continence. *Nurs Stand.* 2008; 23(8):42-6.
7. Landefeld CS. Pragmatic approaches that improve care for geriatric conditions: balancing the promise and the peril of quality indicators. *J Am Geriatr Soc.* 2009; 57(3):556-8.
8. Ribas Y, Coll M, Espina A, Jiménez C, Chicote M, Torné M, et al. Initiative to improve detection of faecal incontinence in primary care: The GIFT Project. *Fam Pract.* 2017; 34(2):175-9.
9. Riordan DO, Hurley E, Sinnott C, Galvin R, Dalton K, Kearney PM, et al. Pharmacist-led academic detailing intervention in primary care: a mixed methods feasibility study. *Int J Clin Pharm.* 2019; 41(2):574-82.
10. Rothschild SK, Lapidus S, Minnick A, Fogg L, Catrambone C. Using virtual teams to improve the care of chronically ill patients. *Journal of Clinical Outcomes Management.* 2004; 11(6):346-50.
11. Sopeña-Sutil R, Tejido-Sánchez A, Galván-Ortiz de Urbina M, Guerrero-Ramos F, García-Álvarez G, Passas-Martínez JB. Evolution of primary care referrals to urology. Impact of a protocol on prostate disease and continuing education. *Actas Urol Esp.* 2015; 39(5):296-302.
12. Wenger NS, Roth CP, Shekelle PG, Young RT, Solomon DH, Kamberg CJ, et al. A practice-based intervention to improve primary care for falls, urinary incontinence, and dementia. *J Am Geriatr Soc.* 2009; 57(3):547-55.

# Behandla och följ upp

## Id 06: Avslappningsövningar för bäckenbottenmuskulaturen

### **Rekommendation till hälso- och sjukvården**

För personer med långvarig bäckensmärta eller ökad tonus i bäckenbottenmuskulaturen:

Erbjud avslappningsövningar för bäckenbottenmuskulaturen för att minska tonus och spänning, samt för att öka förmågan till avslappning.

**Prioritet:** 1.

## Motivering

Tillståndet har en mycket stor svårighetsgrad. Åtgärden bidrar till en bättre symtomlindring, jämfört med att inte instruera till sådana övningar.

*Kommentar:* Undersökningen bör utföras utifrån erfarenhet och kompetens. Vid osäkerhet bör patienten remitteras vidare.

## Om tillståndet

Långvarig bäckensmärta ingår i samlingsbegreppet bäckenbottendysfunktion och kallas ibland även för kronisk bäckenbottensmärta, eller på engelska *chronic pelvic pain*. Tillståndet är komplext och svårbehandlat och kan komma som följd av exempelvis förlossningsskada eller sexuellt (eller annat) trauma och innefattar ofta ökad tonus i bäckenbottenmuskulaturen. Smärtan kan av patienten förläggas till nedre delen av buken och i bäckenet och har ofta stor påverkan på livskvalitet och är aktivitetsbegränsande. Vid ökad tonus i bäckenbottenmuskulaturen är förmågan att slappna av i musklerna nedsatt, vilket ofta medför smärta och även kan leda till inkontinens eller andra bäckenbottendysfunktioner.

## Hur allvarligt är tillståndet?

Tillståndet har en mycket stor svårighetsgrad.

## Om åtgärden

Vid bäckenbottensmärta och/eller ökad tonus i bäckenbottenmuskulatur förekommer att vårdpersonal instruerar patienten till

bäckenbottenmuskelträning i stärkande syfte. Detta riskerar att bidra till ytterligare ökad tonus i musklerna och förvärra smärtan. Genom att först instruera patienten till avslappningsövningar, med fokus på bäckenbottens muskulatur, i syfte att minska tonus och öka förmågan till avslappning, kan smärtan minska och först när denna förmåga har ökat kan det vara aktuellt att även påbörja bäckenbottenmuskelträning i stärkande syfte.

## Slutsatser om åtgärden

Att instruera avslappningsövningar för bäckenbottenmuskulaturen för kvinnor med bäckensmärta eller ökad tonus i bäckenbottenmuskulaturen, bidrar till en bättre symtomlindring, jämfört med att inte instruera till sådana övningar (konsensus).

## Ger åtgärden några biverkningar eller oönskade effekter?

Åtgärden ger inga kända biverkningar eller oönskade effekter.

## Vilka studier ingår i granskningen?

Vid litteratursökningen användes modellen PICO (se rubrik nedan ”Fråga enligt PICO-formatet” för ytterligare information). Inga studier, eller pågående studier, som uppfyllde PICO och kan bidra till att besvara frågeställningen har identifierats. För information om systematiskt inhämtad beprövad erfarenhet, se konsensusutlåtande nedan.

## Konsensusutlåtande

Socialstyrelsen har samlat in beprövad erfarenhet genom att en konsensuspanel, bestående av yrkesverksamma personer med erfarenhet av åtgärden, har tagit ställning till följande påstående:

Att instruera till avslappningsövningar för bäckenbottenmuskulaturen för kvinnor med bäckensmärta och/eller ökad tonus i bäckenbottenmuskulatur, bidrar till en bättre symtomlindring, jämfört med att inte instruera till sådana övningar.

Konsensus uppnåddes efter att 100 procent av 89 svarande instämde i påståendet.

## Hälsoekonomisk bedömning

Slutsatsen om effekt i detta kunskapsunderlag bygger på konsensus i en expertpanel, och det saknas därmed en kvantitativ skattning av insatsens effekt. Hälsoekonomisk bedömning enligt Socialstyrelsens modell är därför inte möjlig.

## Fråga enligt PICO-formatet

Vilken effekt har avslappningsövningar, i syfte att minska tonus/spänning, på minskade symtom och ökad livskvalitet vid bäckensmärta eller ökad tonus i bäckenbottenmuskulatur? Frågan utgår från:

- **Patientgrupp** (population/problem – P): Kvinnor med symtom på bäckenbottendysfunktion som bidrar till långvarig bäckensmärta och ökad tonus i bäckenbottenmuskulatur
- **Åtgärd** (intervention – I): Avslappningsövningar
- **Kontrollgrupp** (control/comparison – C): Ingen intervention
- **Utfallsmått** (outcome – O): Minskad tonus, ökad avslappningsförmåga, symtomlindring, livskvalitet
- **Studietyper** (study design – S): Systematiska översikter, randomiserade kontrollerade prövningar, prospektiva studier med kontrollgrupp

## Sökdokumentation och urval

### Urval av studier

Bedömda och inkluderade studier	Antal
Studier som relevansbedömdes på titel- eller abstraktnivå	155
Studier som relevansbedömdes i fulltext	7
Studier som kvalitetsgranskades	0 SÖ, 1 RCT
Studier som inkluderades i underlaget	0 SÖ, 0 RCT

### Litteratursökning

**Databas: CINAHL Databasleverantör: EBSCO Datum: 2024-05-21**

**Ämne: Kvinnor (fr 18 år) med symtom på bäckenbottendysfunktion där tillstånd bidrar till långvarig bäckensmärta och/eller där bäckenbottenmuskulaturen bedöms vara hypertont.**

**I: Avslappningsövningar**

**Sökning gjord av: Natalia Berg**

**På uppdrag av: Kerstin Tóth Isaxon**

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	MM/FT	(MM "Pelvic Pain/TH") OR TI ( "pelvic floor myofascial pain" OR "pelvic floor pain" OR "perineal pain" OR "hypertonic pelvic floor" OR "high-tone pelvic floor" OR "pelvic floor hypertonicity" OR "PFM tone" OR ((Hyperton* OR "increased tone" OR "high tone") AND ("pelvic floor muscle*" OR "pelvic floor dysfunction"))) ) OR AB ( "pelvic floor myofascial pain" OR "pelvic floor pain" OR "perineal pain" OR "hypertonic pelvic floor" OR "high-tone pelvic floor"	943



		OR "pelvic floor hypertonicity" OR "PFM tone" OR ((Hyperton* OR "increased tone" OR "high tone") AND ("pelvic floor muscle*" OR "pelvic floor dysfunction")) )	
2.	MM/FT	(MM "Physical Therapy") OR (MH "Relaxation Techniques") OR (MH "Muscle Relaxation") OR (MM "Breathing Exercises") OR (MH "Therapeutic Exercise+") OR TI ( relaxation OR "pelvic floor muscle training" OR "pelvic floor muscle exercise*" OR "pelvic floor exercise*" OR "physical therap*" OR "breathing exercise*" ) OR AB ( relaxation OR "pelvic floor muscle training" OR "pelvic floor muscle exercise*" OR "pelvic floor exercise*" OR "physical therap*" OR "breathing exercise*" )	118548
3.		1 AND 2	194
4.		3 AND TI ("systematic review" OR "comprehensive review" OR "integrative review" OR "systematic literature review" OR "comprehensive literature review" OR "integrative literature review" OR "systematic literature search" OR "meta-analysis" OR "meta-analyses" OR "meta-analytic review" OR systematic AND review) OR AB ("systematic review" OR "comprehensive review" OR "integrative review" OR "systematic literature review" OR "comprehensive literature review" OR "integrative literature review" OR "systematic literature search" OR "meta-analysis" OR "meta-analyses" OR "meta-analytic review") English	24
5.		3 AND TI (Random* OR "control group*" OR "control trial" OR "controlled trial" OR "control study" OR "controlled study" OR "clinical trial" OR "clinical study" OR "cross-over study" OR "crossover study" OR "cross-over design" OR "crossover design" OR "comparative study") OR AB (Random* OR "control group*" OR "control trial" OR "controlled trial" OR "control study" OR "controlled study" OR "clinical trial" OR "clinical study" OR "cross-over study" OR "crossover study" OR "cross-over design" OR "crossover design" OR "comparative study") English	42

**Databas: Cochrane Library Databasleverantör: Wiley Datum: 2024-05-21**

**Ämne: Kvinnor (fr 18 år) med symtom på bäckenbottendysfunktion där tillstånd bidrar till långvarig bäckensmärta och/eller där bäckenbottenmuskulaturen bedöms vara hypertont.**

**I: Avslappningsövningar**

**Sökning gjord av: Natalia Berg**

**På uppdrag av: Kerstin Tóth Isaxon**

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
64.	FT	("pelvic floor myofascial pain" OR "pelvic floor pain" OR "perineal pain" OR "hypertonic pelvic floor" OR "high-tone pelvic floor" OR "pelvic floor hypertonicity" OR "PFM tone" OR ((Hyperton* OR "increased tone" OR "high tone") AND ("pelvic floor muscles" OR "pelvic floor dysfunction"))):ti,ab,kw	510
65.	FT	(relaxation OR "pelvic floor muscle training" OR "pelvic floor muscle exercises" OR "pelvic floor exercises" OR "physical therapy" OR "breathing exercise"):ti,ab,kw	33014
66.		1 AND 2	<b>48</b>

Cochrane library:

\*) MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed, som även används i Cochrane library). Explode = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade.

This term only = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts. Qualifier = aspekt av ämnet. FT/TI, AB, KW = Fritextterm/er – sökning i fälten för titel, abstract, keywords.

\*\*) CDSR = The Cochrane Database of Systematic Reviews. DARE = Database of Abstracts of Reviews of Effects. HTA = Health Technology Assessment Database. EED = NHS Economic Evaluation Database. Central = Cochrane Central Register of Controlled Trials.

\*\*) De fetmarkerade referenserna finns nedspårade.

**Databas: PubMed Databasleverantör: NLM Datum: 2024-05-21**

**Ämne: Kvinnor (fr 18 år) med symtom på bäckenbottendysfunktion där tillstånd bidrar till långvarig bäckensmärta och/eller där bäckenbottenmuskulaturen bedöms vara hypertont.**

**I: Avslappningsövningar**

**Sökning gjord av: Natalia Berg**

**På uppdrag av: Kerstin Tóth Isaxon**

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
67.	Mesh/FT	"Pelvic Pain/therapy"[Mesh:NoExp] OR pelvic floor myofascial pain[tiab] OR pelvic floor pain[tiab] OR perineal pain[tiab] OR hypertonic pelvic floor[tiab] OR high-tone pelvic floor[tiab] OR pelvic floor hypertonicity[tiab] OR PFM tone[tiab] OR ((Hyperton*[tiab] OR increased tone[tiab] OR high tone[tiab]) AND (pelvic floor muscle*[tiab] OR pelvic floor dysfunction[tiab]))	2452

68.	Mesh/FT	"Physical Therapy Modalities"[Mesh:NoExp] OR "Breathing Exercises"[Mesh] OR "Exercise Therapy"[Mesh:NoExp] OR "Relaxation Therapy"[Mesh] OR "Muscle Relaxation"[Mesh] OR relaxation[tiab] OR pelvic floor muscle training[tiab] OR pelvic floor muscle exercise*[tiab] OR pelvic floor exercise*[tiab] OR physical therap*[tiab] OR breathing exercise*[tiab]	280840
69.		1 AND 2	292
70.		3 AND "Systematic Review" [Publication Type] OR "Meta-Analysis" [Publication Type] OR systematic review[tiab] OR comprehensive review[tiab] OR integrative review[tiab] OR systematic literature review[tiab] OR comprehensive literature review[tiab] OR integrative literature review[tiab] OR systematic literature search[tiab] OR meta-analysis[tiab] OR meta-analyses[tiab] OR meta-analytic review[tiab] OR (systematic[ti] AND review[ti]) English	38
71.		3 AND Clinical Trial[pt] OR "Cross-Over Studies"[Mesh] OR "Control Groups"[Mesh] OR "Comparative Study" [Publication Type] OR ((Random*[tiab] OR control group*[tiab] OR control trial[tiab] OR controlled trial[tiab] OR control study[tiab] OR controlled study[tiab] OR clinical trial[tiab] OR clinical study[tiab] OR cross-over study[tiab] OR crossover study[tiab] OR cross-over design[tiab] OR crossover design[tiab] OR comparative study[tiab]) NOT Medline[sb]) English	61

Cochrane library:

\*) MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed, som även används i Cochrane library). Explode = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade. This term only = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts. Qualifier = aspekt av ämnet. FT/TI, AB, KW = Fritextterm/er – sökning i fälten för titel, abstract, keywords.

\*\*) CDSR = The Cochrane Database of Systematic Reviews. DARE = Database of Abstracts of Reviews of Effects. HTA = Health Technology Assessment Database. EED = NHS Economic Evaluation Database. Central = Cochrane Central Register of Controlled Trials.

Ebsco databaser:

\*) DE = Descriptor (fastställt ämnesord i databasen). FT/default fält = fritextsökning i fälten för "all authors, all subjects, all keywords, all title info (including source title) and all abstracts". FT/TI, AB = fritextsökning i fälten för titel och abstract. ZX = Methodology. + = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade.

PubMed:

\*) MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed). Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade. NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts. MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln). SB = PubMeds filter för: systematiska, översikter (systematic[sb]), alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb]). FT = Fritextterm/er. tiab= sökning i fält- och abstractfälten.ot = Other term: ämnesord (keyword) som oftast inte finns som MeSH-term

\*\*) De fetmarkerade referenserna finns nedspårade.

## Exkluderade studier

### Exkluderade studier

Exkluderade studier efter fulltextgranskning	Orsak till exklusion
Bittelbrunn et al. 2023 [1]	Fel frågeställning
Ghaderi et al. 2019 (ingick i van Reijn et al. 2022) [2]	Fel frågeställning
Schvartzman et al. 2019 (ingick i van Reijn et al. 2022) [3]	Hög risk för bias
Trahan et al. 2019 [4]	Fel studiedesign
Van Reijn et al. 2022 [5]	Fel studiedesign
Volpe et al. 2024 [6]	Fel studiedesign
Zoorob et al. 2015 (ingick i Trahan et al. 2019) [7]	Fel frågeställning

## Referenser

1. Bittelbrunn CC, de Fraga R, Martins C, Romano R, Massaneiro T, Mello GVP, et al. Pelvic floor physical therapy and mindfulness: approaches for chronic pelvic pain in women-a systematic review and meta-analysis. Arch Gynecol Obstet. 2023; 307(3):663-72.
2. Ghaderi F, Bastani P, Hajebrabimi S, Jafarabadi MA, Berghmans B. Pelvic floor rehabilitation in the treatment of women with dyspareunia: a randomized controlled clinical trial. International Urogynecology Journal. 2019; 30(11):1849-55.
3. Schvartzman R, Schvartzman L, Ferreira CF, Vettorazzi J, Bertotto A, Wender MCO. Physical Therapy Intervention for Women With Dyspareunia: A Randomized Clinical Trial. Journal of Sex & Marital Therapy. 2019; 45(5):378-94.
4. Trahan J, Leger E, Allen M, Koebele R, Yoffe MB, Simon C, et al. The Efficacy of Manual Therapy for Treatment of Dyspareunia in Females: A Systematic Review. Journal of Women's Health Physical Therapy. 2019; 43(1):28-35.
5. van Reijn-Baggen DA, Han-Geurts IJM, Voorham-van der Zalm PJ, Pelger RCM, Hagenaars-van Miert C, Laan ETM. Pelvic Floor Physical Therapy for Pelvic Floor Hypertonicity: A Systematic Review of Treatment Efficacy. Sex Med Rev. 2022; 10(2):209-30.

6. Volpe LJ, Zugelder M, Kotarinos R, Kotarinos E, Kenton K, Geynisman-Tan J. Objective Changes in Pelvic Floor Muscle Strength and Length in Women With High-Tone Pelvic Floor Dysfunction After Pelvic Floor Physical Therapy (RELAX Trial). *Obstetrical & gynecological survey*. 2024; 79(2):90-1.
7. Zoorob D, South M, Karram M, Sroga J, Maxwell R, Shah A, et al. A pilot randomized trial of levator injections versus physical therapy for treatment of pelvic floor myalgia and sexual pain. *Int Urogynecol J*. 2015; 26(6):845-52.

## Id 13: Uppföljning

### **Rekommendation till hälso- och sjukvården**

För personer med bäckenbottendysfunktion som har instruerats att genomföra strukturerad och individuellt anpassad bäckenbottenmuskelträning i högst 6 månader:

Erbjud uppföljning efter 3–6 månader för att utvärdera effekten och besluta om avslut eller fortsatta åtgärder.

**Prioritet: 1.**

### Motivering

Tillståndet har en stor till mycket stor svårighetsgrad. Åtgärden bidrar till en bättre utvärdering av träningens effekt och en mer adekvat bedömning av fortsatt behandlingsbehov, jämfört med att inte göra någon uppföljning.

*Kommentar:* En insatt behandling behöver följas upp.

### Om tillståndet

Bäckenbottenmuskelträning är en vanlig åtgärd vid inkontinens, och patienter instrueras ofta att genomföra träningen under 3–6 månader för att stärka bäckenbottens muskler och därmed förbättra bäckenbottens funktion. Det kan dock vara svårt för patienten att följa träningsinstruktionerna – vissa patienter krystar i stället för att knipa, andra avslutar träningen i förtid. För en del patienter är bäckenbottenmuskelträning inte tillräckligt för att avhjälpa bäckenbottendysfunktionen.

### Hur allvarligt är tillståndet?

Tillståndet har en stor till mycket stor svårighetsgrad.

### Om åtgärden

Ett uppföljande besök eller samtal över telefon/video efter 3–6 månader med patienter som har instruerats att genomföra strukturerad och individuellt anpassad bäckenbottenträning blir ett tillfälle att utvärdera ifall insatsen har fått avsedd effekt eller inte och bedöma behov av fortsatta åtgärder i de fall där bäckenbottenmuskelträningen inte varit tillräckligt.

### Slutsatser om åtgärden

En uppföljning efter 3–6 månader för kvinnor som har instruerats att genomföra strukturerad och individuellt anpassad

bäckenbottenmuskelträning, bidrar till en bättre utvärdering av träningens effekt och en mer adekvat bedömning av fortsatt behandlingsbehov, jämfört med att inte göra någon uppföljning (konsensus).

## Ger åtgärden några biverkningar eller oönskade effekter?

Åtgärden ger inga kända biverkningar eller oönskade effekter.

## Vilka studier ingår i granskningen?

Vid litteratursökningen användes modellen PICO (se rubrik nedan ”Fråga enligt PICO-formatet” för ytterligare information). Inga studier, eller pågående studier, som uppfyllde PICO och kan bidra till att besvara frågeställningen har identifierats. Flertalet studier som identifierades i litteratursökningen undersökte olika upplägg av bäckenbottenmuskelträning samt ifall extra stöd under själva träningsperioden gav bättre resultat. Syftet med vår frågeställning var istället att undersöka om uppföljning efter avslutad bäckenbottenmuskelträning påverkar bedömning av fortsatt vårdbehov eller följsamhet till träningen och för denna frågeställning identifierades inga studier. För information om systematiskt inhämtad beprövad erfarenhet, se konsensusutlåtande nedan.

## Konsensusutlåtande

Socialstyrelsen har samlat in beprövad erfarenhet genom att en konsensuspanel, bestående av yrkesverksamma personer med erfarenhet av åtgärden, har tagit ställning till följande påståenden:

Påståendena delades upp på a) och b) utifrån olika utfallsmått:

- a) En uppföljning efter 3–6 månader för kvinnor som har instruerats att genomföra strukturerad och individuellt anpassad bäckenbottenmuskelträning, bidrar till *en bättre utvärdering av träningens effekt*, jämfört med att inte göra någon uppföljning (konsensus).

Konsensus uppnåddes efter 96 procent av 84 svarande instämde i påståendet.

- b) En uppföljning efter 3–6 månader för kvinnor som har instruerats att genomföra strukturerad och individuellt anpassad bäckenbottenmuskelträning, bidrar till *en mer adekvat bedömning av fortsatt behandlingsbehov*, jämfört med att inte göra någon uppföljning

Konsensus uppnåddes efter 100 procent av 81 svarande instämde i påståendet.

## Hälsoekonomisk bedömning

Slutsatsen om effekt i detta kunskapsunderlag bygger på konsensus i en expertpanel, och det saknas därmed en kvantitativ skattning av insatsens effekt. Hälsoekonomisk bedömning enligt Socialstyrelsens modell är därför inte möjlig.

## Fråga enligt PICO-formatet

Vilken effekt har uppföljning av bäckenbottenmuskelträning efter högst 6 månader på utvärdering av effekt och eventuellt fortsatta åtgärder? Frågan utgår från:

- **Patientgrupp** (population/problem – P): Kvinnor med bäckenbottendysfunktion som genomfört bäckenbottenmuskelträning i högst 6 månader
- **Åtgärd** (intervention – I): Uppföljning
- **Kontrollgrupp** (control/comparison – C): Ingen intervention
- **Utfallsmått** (outcome – O): Bedömning av effekt av åtgärden, bedömning av fortsatt vårdbehov, följsamhet i bäckenbottenmuskelträning
- **Studietyper** (study design – S): Systematiska översikter, randomiserade kontrollerade prövningar, prospektiva studier med kontrollgrupp

## Sökdokumentation och urval

### Urval av studier

Bedömda och inkluderade studier	Antal
Studier som relevansbedömdes på titel- eller abstraktnivå	382
Studier som relevansbedömdes i fulltext	19
Studier som kvalitetsgranskades	SÖ, 0 RCT
Studier som inkluderades i underlaget	SÖ, 0 RCT



## Litteratursökning

Databas: CINAHL Databasleverantör: EBSCO Datum: 2024-09-03

Ämne: Vilken effekt har uppföljning av bäckenbottenmuskelträning efter högst 6 månader på utvärdering av effekt och bedömning av eventuella fortsatta åtgärder?

Sökning gjord av: Natalia Berg

På uppdrag av: Kerstin Tóth Isaxon KHS/VHS2

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	MH/FT	(MH "Pelvic Floor Disorders") OR (MH "Urinary Incontinence") OR (MH "Fecal Incontinence") OR (MH "Pelvic Organ Prolapse+") OR (MM "Pelvic Floor Muscles") OR TI ("urinary incontinence" OR "fecal incontinence" OR "faecal incontinence" OR "anal incontinence" OR rectocele OR cystocele OR "pelvic floor" OR "pelvic organ prolapse" OR "pelvic prolapse") OR AB ( OR "urinary incontinence" OR "fecal incontinence" OR "faecal incontinence" OR "anal incontinence" OR rectocele OR cystocele OR "pelvic floor dysfunction" OR "pelvic organ prolapse" OR "pelvic prolapse" )	21529
2.	MH/FT	(MM "Therapeutic Exercise") OR (MM "Muscle Strengthening" OR (MM "Kegel Exercises")) OR TI (exercise* OR train*) OR AB ("pelvic floor training" OR "pelvic floor exercise*" OR "pelvic exercise*" OR "pelvic training" OR "pelvic floor muscle exercise" OR "pelvic floor muscle training")	160889
3.	MH/FT	(MH "Prospective Studies+") OR (MH "Outcome Assessment") OR TI (follow-up OR month* OR assessment* OR evaluation) OR AB (follow-up OR "6 month*")	1065699
4.		1 AND 2 AND 3 NOT (Prostatectom* OR postprostatectomy*) English	306
5.		4 AND TI ("systematic review" OR "comprehensive review" OR "systematic literature review" OR "comprehensive literature review" OR "systematic literature search" OR "meta-analysis" OR "meta-analyses" OR "meta-analytic review" OR systematic AND review) OR AB ("systematic review" OR "comprehensive review" OR "systematic literature review" OR "comprehensive literature review" OR "systematic literature search" OR "meta-analysis" OR "meta-analyses" OR "meta-analytic review")	24
6.		4 AND TI (Random* OR "control group*" OR "control trial" OR "controlled trial" OR "control study" OR "controlled study" OR "clinical trial" OR "clinical	171

study" OR "cross-over study" OR "crossover study"  
 OR "cross-over design" OR "crossover design" OR  
 "comparative study") OR AB (Random\* OR "control  
 group\*" OR "control trial" OR "controlled trial" OR  
 "control study" OR "controlled study" OR "clinical  
 trial" OR "clinical study" OR "cross-over study" OR  
 "crossover study" OR "cross-over design" OR  
 "crossover design" OR "comparative study")

Ebsco databaser:

\*) DE = Descriptor (fastställt ämnesord i databasen). FT/default fält = fritextsökning i fälten för "all authors, all subjects, all keywords, all title info (including source title) and all abstracts".

FT/TL, AB = fritextsökning i fälten för titel och abstract. ZX = Methodology. + = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade.

\*\*) De fetmarkerade referenserna finns nedspårade.

**Databas: Cochrane Library Databasleverantör: Wiley Datum: 2024-09-04**

**Ämne: Vilken effekt har uppföljning av bäckenbottenmuskelträning efter högst 6 månader på utvärdering av effekt och bedömning av eventuella fortsatta åtgärder?**

**Sökning gjord av: Natalia Berg**

**På uppdrag av: Kerstin Tóth Isaxon KHS/VHS2**

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	FT	("urinary incontinence" OR "fecal incontinence" OR "faecal incontinence" OR "anal incontinence" OR rectocele OR cystocele OR "pelvic floor" OR "pelvic organ prolapse" OR "pelvic prolapse"):ti,kw	9565
2.	FT	("pelvic floor training" OR pelvic NEXT floor NEXT exercise* OR pelvic NEXT exercise* OR "pelvic training" OR pelvic NEXT floor NEXT muscle NEXT exercise* OR "pelvic floor muscle training"):ti,ab,kw	2333
3.	FT	(follow-up OR "6 months"):ti OR (follow-up AND "6 months"):ab	60611
4.		1 AND 2 AND 3 English	125

Cochrane library:

\*) MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed, som även används i Cochrane library). Explode = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som

finns underordnade. This term only = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts. Qualifier = aspekt av ämnet. FT/TL, AB, KW = Fritextterm/er – sökning i

fälten för titel, abstract, keywords.

\*\*) CDSR = The Cochrane Database of Systematic Reviews. DARE = Database of Abstracts of Reviews of Effects. HTA = Health Technology Assessment Database. EED = NHS Economic

Evaluation Database. Central = Cochrane Central Register of Controlled Trials.

\*\*) De fetmarkerade referenserna finns nedspårade.

**Databas: PubMed Databasleverantör: NLM Datum: 2024-08-29**

**Ämne: Vilken effekt har uppföljning av bäckenbottenmuskelträning efter högst 6 månader på utvärdering av effekt och bedömning av eventuella fortsatta åtgärder?**

**Sökning gjord av: Natalia Berg**

**På uppdrag av: Kerstin Tóth Isaxon KHS/VHS2**

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	Mesh/FT	"Pelvic Floor"[Majr] OR "Pelvic Floor Disorders"[Majr] OR "Urinary Incontinence"[Majr] OR "Fecal Incontinence"[Majr] OR "Pelvic Organ Prolapse"[Majr] OR ((urinary incontinence[tiab] OR fecal incontinence[tiab] OR faecal incontinence[tiab] OR anal incontinence[tiab] OR rectocele[tiab] OR cystocele[tiab] OR pelvic floor dysfunction[tiab] OR pelvic floor[ti] OR pelvic organ prolapse[tiab] OR pelvic prolapse[tiab]) NOT Medline[sb])	54605
2.	Mesh/FT	"Exercise Therapy"[Majr:NoExp] OR pelvic floor training[tiab] OR pelvic floor exercise*[tiab] OR pelvic exercise*[tiab] OR pelvic training[tiab] OR pelvic floor muscle exercise[tiab] OR pelvic floor muscle training[tiab] OR (exercise[ti] OR train*[ti])	320097
3.	Mesh/FT	"Symptom Assessment"[Majr] OR "Follow-Up Studies"[Mesh] OR "Time Factors"[Majr] OR follow-up[ti] OR months[ti] OR assessment*[ti] OR evaluation[ti] OR ((follow-up[tiab] OR 6 months[tiab] OR months[tiab]) NOT Medline[sb])	2014382
4.		1 AND 2 AND 3 NOT (Prostatectom*[tiab] OR postprostatectomy*[tiab]) English	293
5.		4 AND "Systematic Review" [Publication Type] OR "Meta-Analysis" [Publication Type] OR systematic review[tiab] OR comprehensive review[tiab] OR systematic literature review[tiab] OR comprehensive literature review[tiab] OR systematic literature search[tiab] OR meta-analysis[tiab] OR meta-analyses[tiab] OR meta-analytic review[tiab] OR (systematic[ti] AND review[ti])	11
6.		4 AND Clinical Trial[pt] OR "Cross-Over Studies"[Mesh] OR "Control Groups"[Mesh] OR "Comparative Study" [Publication Type] OR ((Random*[tiab] OR control group*[tiab] OR control trial[tiab] OR controlled trial[tiab] OR control study[tiab] OR controlled study[tiab] OR clinical trial[tiab] OR clinical study[tiab] OR cross-over study[tiab] OR crossover study[tiab] OR cross-over design[tiab] OR crossover	160

design[tiab] OR comparative study[tiab]) NOT  
Medline[sb])

PubMed:

\*) MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed). Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade. NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts. MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln). SB = PubMeds filter för: systematiska översikter [systematic[sb]], alla MeSH-indexerade artiklar [medline[sb]]. FT = Fritextterm/er. tiab = sökning i title- och abstractfälten. ot = Other term: ämnesord [keyword] som oftast inte finns som MeSH-term

\*\*) De fetmarkerade referenserna finns nedspårade.

## Exkluderade studier

### Exkluderade studier

Exkluderade studier efter fulltextgranskning	Orsak till exklusion
Alewijnse et al. 2003 [1]	Fel frågeställning
Banumathy et al. 2016 [2]	Fel frågeställning
Bo et al. 2020 [3]	Fel frågeställning
Borello-France et al. 2008 [4]	Fel frågeställning
Chiarelli et al. 2004 [5]	Fel åtgärd
Dougherty et al. 2002 [6]	Fel frågeställning
Glazener et al. 2001 [7]	Fel frågeställning
Haddow et al. 2005 [8]	Fel frågrställning
Haque et al. 2020 [9]	Fel studiedesign
Kijmanawat et al. 2023 [10]	Fel åtgärd
Lagro-Janssen et al. 1992 [11]	Fel frågeställning
López-Liria et al. 2019 [12]	Fel frågeställning
Mørkved och Bø 2014 [13]	Fel frågeställning
Ng et al. 2008 [14]	Fel studiedesign
Osborne et al. 2016 [15]	Fel population
Sacomori et al. 2015 [16]	Fel frågeställning
Schreiner et al. 2021 [17]	Fel frågeställning
Wagg och Bunn 2007 [18]	Fel frågeställning
Zaccardi et al. 2010 [19]	Fel studiedesign

## Referenser

1. Alewijnse D, Metsemakers JF, Mesters IE, van den Borne B. Effectiveness of pelvic floor muscle exercise therapy supplemented with a health education program to promote long-term adherence among women with urinary incontinence. *Neurourol Urodyn*. 2003; 22(4):284-95.
2. Banumathy R, Lee KW, Goh PL, Saw MM, Ng HF, Sivalingam N. The Effectiveness of Pelvic Floor Muscle Exercises in Treating Genuine Stress Incontinence in Women: A Systematic Review. *Indian Journal of Physiotherapy & Occupational Therapy*. 2016; 10(2):54-60.
3. Bo K, Fernandes ACNL, Duarte TB, Brito LGO, Ferreira CHJ. Is pelvic floor muscle training effective for symptoms of overactive bladder in women? A systematic review. *Physiotherapy*. 2020; 106(1):65-76.
4. Borello-France DF, Downey PA, Zyczynski HM, Rause CR. Continence and quality-of-life outcomes 6 months following an intensive pelvic-floor muscle exercise program for female stress urinary incontinence: a randomized trial comparing low- and high-frequency maintenance exercise. *Phys Ther*. 2008; 88(12):1545-53.
5. Chiarelli P, Murphy B, Cockburn J. Promoting urinary continence in postpartum women: 12-month follow-up data from a randomised controlled trial. *International urogynecology journal and pelvic floor dysfunction*. 2004; 15(2):99-105; discussion
6. Dougherty MC, Dwyer JW, Pendergast JF, Boyington AR, Tomlinson BU, Coward RT, et al. A randomized trial of behavioral management for continence with older rural women. *Res Nurs Health*. 2002; 25(1):3-13.
7. Glazener CM, Herbison GP, Wilson PD, MacArthur C, Lang GD, Gee H, et al. Conservative management of persistent postnatal urinary and faecal incontinence: randomised controlled trial. *Bmj*. 2001; 323(7313):593-6.
8. Haddow G, Watts R, Robertson J. Effectiveness of a pelvic floor muscle exercise program on urinary incontinence following childbirth. *Int J Evid Based Healthc*. 2005; 3(5):103-46.
9. Haque R, Kabir F, Naher K, Cherry N, MacDonald D, Wagg A, et al. Promoting and maintaining urinary continence: Follow-up from a cluster-randomized trial of elderly village women in Bangladesh. *Neurourol Urodyn*. 2020; 39(4):1152-61.
10. Kijmanawat A, Saraluck A, Manonai J, Wattanayingcharoenchai R, Aimjirakul K, Chinthakanan O. Mobile Application Based Pelvic Floor Muscle Training for Treatment of Stress Urinary Incontinence: An Assessor-Blind, Randomized, Controlled Trial. *J Clin Med*. 2023; 12(22).
11. Lagro-Janssen AL, Debruyne FM, Smits AJ, van Weel C. The effects of treatment of urinary incontinence in general practice. *Fam Pract*. 1992; 9(3):284-9.
12. López-Liria R, Varverde-Martínez MdlÁ, Padilla-Góngora D, Rocamora-Pérez P. Effectiveness of Physiotherapy Treatment for Urinary Incontinence in Women: A Systematic Review. *Journal of Women's Health* (15409996). 2019; 28(4):490-501.

13. Mørkved S, Bø K. Effect of pelvic floor muscle training during pregnancy and after childbirth on prevention and treatment of urinary incontinence: a systematic review. *British Journal of Sports Medicine*. 2014; 48(4):299-310.
14. Ng SC, Lin TL, Chang SJ, Tai HL, Hu SW, Chen GD. Nursing intervention to enhance efficacy of home practice of pelvic floor muscle exercises in treating mixed urinary incontinence. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*. 2008; 19(5):637-42.
15. Osborne LA, Whittall CM, Edwards DJ, Emanuel R, Emery S, Reed P. Randomized control trial of a values-based motivational interview support to promote attendance at pelvic floor muscle training physiotherapy treatment. *Journal of Pelvic, Obstetric & Gynaecological Physiotherapy*. 2016; (119):38-46.
16. Sacomori C, Berghmans B, Mesters I, de Bie R, Cardoso FL. Strategies to enhance self-efficacy and adherence to home-based pelvic floor muscle exercises did not improve adherence in women with urinary incontinence: a randomised trial. *Journal of Physiotherapy (Elsevier)*. 2015; 61(4):190-8.
17. Schreiner L, Nygaard CC, Dos Santos TG, Knorst MR, da Silva Filho IG. Transcutaneous tibial nerve stimulation to treat urgency urinary incontinence in older women: 12-month follow-up of a randomized controlled trial. *International urogynecology journal*. 2021; 32(3):687-93.
18. Wagg A, Bunn F. Unassisted pelvic floor exercises for postnatal women: a systematic review. *Journal of Advanced Nursing (Wiley-Blackwell)*. 2007; 58(5):407-17.
19. Zaccardi JE, Wilson L, Mokrzycki ML. The effect of pelvic floor re-education on comfort in women having surgery for stress urinary incontinence. *Urol Nurs*. 2010; 30(2):137-46, 48.

## Id 10: Behandling med botulinumtoxin

### **Rekommendation till hälso- och sjukvården**

För personer med trängningar, med eller utan urininkontinens, där konservativ behandling eller läkemedelsbehandling inte har haft tillräcklig effekt:

Erbjud behandling med botulinumtoxin i urinblåsan.

**Prioritet:** 2.

### Motivering

Tillståndet har en mycket stor svårighetsgrad. Åtgärden har en bättre, kliniskt relevant, effekt på ett antal (viktiga) utfall avseende symptomlindring och livskvalitet, jämfört med kontrollgruppen. Samtliga sammanslagna utfallsmått har en måttlig tillförlitlighet. *Kommentar:* Åtgärden kan innebära en del komplikationer, som oftast är övergående. Behandlingsalternativen är få för denna patientgrupp.

### Om tillståndet

Överaktiv blåsa kännetecknas av intensiva, tvingande trängningar, täta urintömningar och/eller trängningsinkontinens. Tillståndet innebär en känsla av att behöva kissa ofta för att undvika läckage, vilket kan förekomma både dag och natt. Många drabbade upplever även omfattande urinläckage i samband med trängningarna. Överaktiv blåsa innebär ett betydande lidande och påverkar både aktivitetsförmåga och livskvalitet negativt.

### Hur allvarligt är tillståndet?

Tillståndet har en mycket stor svårighetsgrad.

### Om åtgärden

Det finns konservativ behandling i form av blåsträning och mediciner. Dock fungerar inte medicinerna för alla, effekten är begränsad och det finns biverkningar som gör behandlingen olämplig för många. Botulinumtoxin injiceras i urinblåsans muskellager och hjälper till att minska muskelsammandragningarna, vilket minskar behovet av att kissa ofta och minskar risken för urinläckage. Behandlingen ges på sjukhus av urolog eller gynekolog och kan utföras med lokalbedövning på mottagning. Utrustning för cystoskopi (inre undersökning av urinblåsan) krävs. Behandlingen behöver ofta upprepas när effekten minskar. Hos kvinnor med idiopatisk överaktiv urinblåsa eller neurogen överaktiv detrusor med symtom på

urininkontinens, trängningar och täta blåstömningar med oklar anledning, eller som är intoleranta mot antikolinergiskt läkemedel, kan behandling med botulinumtoxin som injiceras i urinblåsans vägg ge god symtomlindring. Idag finns inte denna behandling tillgänglig för patienter i alla regioner.

## Slutsatser om åtgärden

Behandling med botulinumtoxin i blåsan för kvinnor som har trängningar, med eller utan inkontinens, där konservativ behandling eller läkemedelsbehandling inte har haft tillräcklig effekt, ger följande effekt på symtomlindring och livskvalitet i jämförelse med ingen behandling (placebo):

- Troligtvis en skillnad i antal urininkontinenstillfällen per/dag, där behandlingsgruppen hade signifikant färre urininkontinenstillfällen per/dag (skillnad i medelvärde från baslinje: -2,65 till -3,50;  $p < 0,001$  vs placebo) jämfört med -0,87 till -1,60 skillnad i medelvärde från baslinje i kontrollgruppen (måttlig tillförlitlighet).
- Troligtvis en skillnad i andel patienter med 100 procent reduktion av urininkontinenstillfällen per/dag, där behandlingsgruppen hade signifikant fler patienter med 100 procent reduktion av urininkontinenstillfällen per/dag (22,9 procent till 33,8 procent;  $p < 0,001$  vs placebo) jämfört med 6,5 procent till 11,7 procent i kontrollgruppen (måttlig tillförlitlighet).
- Troligtvis en skillnad i andel patienter med 50 procent eller större reduktion av urininkontinenstillfällen per/dag, där behandlingsgruppen hade signifikant fler patienter med 50 procent eller större reduktion av urininkontinenstillfällen per/dag (57,5 procent till 77,2 procent;  $p < 0,001$  vs placebo) jämfört med 28,9 procent till 37,6 procent i kontrollgruppen (måttlig tillförlitlighet).
- Troligtvis en skillnad i antal urinträngningar/trängningsinkontinenstillfällen per/dag, där behandlingsgruppen hade signifikant färre urinträngningar/trängningsinkontinenstillfällen per/dag (skillnad i medelvärde från baslinje: -2,80 till -3,50;  $p < 0,001$  vs placebo) jämfört med -0,82 till -1,70 skillnad i medelvärde från baslinje i kontrollgruppen (måttlig tillförlitlighet).
- Troligtvis en skillnad i antal urineringsstillfällen (miktion) per/dag, där behandlingsgruppen hade signifikant färre urineringsstillfällen per/dag (skillnad i medelvärde från baslinje: -2,15 till -2,80;  $p < 0,001$  till 0,002 vs placebo) jämfört med -0,83 till -1,10 skillnad i medelvärde från baslinje i kontrollgruppen (måttlig tillförlitlighet).



- Troligtvis en skillnad i antal nattliga urinträngningar (per/natt), där behandlingsgruppen hade färre nattliga urinträngningar per/natt (skillnad i medelvärde från baslinje: -0,45 till -0,70;  $p < 0,01$  till 0,063 vs placebo) jämfört med -0,24 till -0,40 skillnad i medelvärde från baslinje i kontrollgruppen (måttlig tillförlitlighet).
- Troligtvis en skillnad i Quality of Life (I-QOL, poängspann: 0–100, högre poäng innebär bättre quality of life), där behandlingsgruppen hade signifikant högre poäng (skillnad i medelvärde från baslinje: 21,90 till 27,10;  $p < 0,001$  vs placebo) jämfört med 6,30 till 9,80 skillnad i medelvärde från baslinje i kontrollgruppen (måttlig tillförlitlighet).
- Troligtvis en skillnad i social begränsning mätt med King's Health Questionnaire (KHQ, poängspann: 0–100, lägre poäng innebär mindre social begränsning), där behandlingsgruppen hade signifikant lägre poäng (skillnad i medelvärde från baslinje: -13,70 till -20,40;  $p < 0,001$  vs placebo) jämfört med -1,30 till -6,10 skillnad i medelvärde från baslinje i kontrollgruppen (måttlig tillförlitlighet)
- Troligtvis en skillnad i rollbegränsning mätt med King's Health Questionnaire (KHQ, poängspann: 0–100, lägre poäng innebär mindre rollbegränsning), där behandlingsgruppen hade signifikant lägre poäng (skillnad i medelvärde från baslinje: -24,30 till -37,80;  $p < 0,001$  vs placebo) jämfört med -2,40 till -16,70 skillnad i medelvärde från baslinje i kontrollgruppen (måttlig tillförlitlighet)

## Ger åtgärden några biverkningar eller önskade effekter?

Förekomsten av biverkningar relaterade till injektion av botulinumtoxin för överaktiv blåsa har i kliniska kontrollerade studier varit 26 procent med den första behandlingen och 22 procent med en andra behandling. Biverkningar inträffar vanligen inom de första dagarna efter injektion och är vanligtvis övergående, men kan kvarstå upp till flera månader efter behandlingen.

Mycket vanliga biverkningar (förekommer hos fler än 1 av 10 användare) är urinvägsinfektion och smärta vid tömning av blåsan. Vanliga biverkningar (förekommer hos 1 till 10 av 100 användare) är bakterier i urin, blod i urin, oförmåga att helt eller delvis tömma blåsan, täta urineringsbehov och förhöjda nivåer av kvarstående urin i urinblåsan efter tömning.

Lokal muskelsvaghet är en förväntad farmakologisk effekt av botulinumtoxin i muskulatur. Svaghet i intilliggande muskler och/eller muskler längre bort från injektionsstället har dock rapporterats. Andra biverkningar kopplat till injektionsbehandling såsom lokal smärta, hudrodnad och blåmärken kan uppstå efter injektionen. Feber och influensaliknande symptom har även rapporterats efter injektioner av botulinumtoxin [1].

## Vilka studier ingår i granskningen?

Fem RCT-studier, som utvärderar effekten av botulinumtoxin i jämförelse med placebo för i huvudsak kvinnor med överaktiv blåsa, kunde besvara frågeställningen och ingår i underlaget [2-6]. En av dessa studier är en liten RCT-studie [4] med andra utfallsmått än övriga fyra studier. Därför presenteras studiens resultat separat och inte som en del av den sammanslagna summeringen av effektmått. De övriga fyra studierna [2, 3, 5, 6] rapporterar inblandning av läkemedelsföretag i studiernas genomförande och finansiering. Studierna utger sig för att vara dubbel-blindade, men viss försiktighet bör ändå tas i tolkningen av studiernas resultat utifrån inblandningen av läkemedelsföretag. Avdrag för risk för publikationsbias har gjorts i evidensgraderingen utifrån detta.

## Hälsoekonomisk bedömning

Socialstyrelsen har inte gjort någon hälsoekonomisk bedömning (var god se metodbilagan för mer information).

## Fråga enligt PICO-formatet

Vilken effekt har behandling med botulinumtoxin i blåsan på kvinnor med trängningar med eller utan inkontinens som inte har haft tillräcklig effekt av konservativ behandling eller läkemedelsbehandling? Frågan utgår från:

- **Patientgrupp** (population/problem – P): Kvinnor med trängningar, kvinnor med trängningsinkontinens, där konservativ eller farmakologisk behandling inte har haft tillräcklig effekt
- **Åtgärd** (intervention – I): Behandling med botulinumtoxin i blåsan
- **Kontrollgrupp** (control/comparison – C): Ingen intervention
- **Utfallsmått** (outcome – O): Symtomlindring, livskvalitet
- **Studietyp** (study design – S): Systematiska översikter, randomiserade kontrollerade prövningar, prospektiva studier med kontrollgrupp

## Sökdokumentation och urval

### Urval av studier

Bedömda och inkluderade studier	Antal
Studier som relevansbedömdes på titel- eller abstraktnivå	346
Studier som relevansbedömdes i fulltext	8
Studier som kvalitetsgranskades	0 SÖ, 5 RCT
Studier som inkluderades i underlaget	0 SÖ, 5 RCT

## Litteratursökning

**Databas: CINAHL Databasleverantör: EBSCO Datum: 2024-08-30**

**Ämne: ID 10 kvinnor med trängningar, med eller utan inkontinens, som inte har haft tillräcklig effekt av konservativ eller farmakologisk behandling. Behandling med botulinumtoxin i blåsan**

**Sökning gjord av: Natalia Berg**

**På uppdrag av: Kerstin Tóth Isaxon VHS2**

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
72.	MH/FT	(MH "Urinary Incontinence+/TH") OR (MH "Overactive Bladder/TH") OR TI ( "urinary incontinence" OR "overactive bladder" OR "bladder pressure" ) OR AB ( "urinary incontinence" OR "overactive bladder" OR "bladder pressure" )	11613
73.	MH/FT	(MH "Botulinum Toxins") OR TI ( "botulinum toxin*" OR "Botulinum Neurotoxin*" OR "Botulinum A Toxin*" OR Meditoxin OR Botox OR Neuronox OR Oculinum OR Onabotulinumtoxin* OR "onabotulinum toxin*" OR Vistabel ) OR AB ( "botulinum toxin*" OR "Botulinum Neurotoxin*" OR "Botulinum A Toxin*" OR Meditoxin OR Botox OR Neuronox OR Oculinum OR Onabotulinumtoxin* OR "onabotulinum toxin*" OR Vistabel )	7772
74.	MH/FT	(MH "Female") OR (MM "Women") OR TI ( female OR women ) OR AB ( female OR women )	2429035
75.		1 AND 2 AND 3 English	136
76.		4 AND TI ("systematic review" OR "comprehensive review" OR "systematic literature review" OR "comprehensive literature review" OR "systematic literature search" OR "meta-analysis" OR "meta-analyses" OR "meta-analytic review" OR systematic AND review) OR AB ("systematic review" OR "comprehensive review" OR "systematic literature review" OR "comprehensive literature review" OR "systematic literature search" OR "meta-analysis" OR "meta-analyses" OR "meta-analytic review")	8
77.		TI (Random* OR "control group*" OR "control trial" OR "controlled trial" OR "control study" OR "controlled study" OR "clinical trial" OR "clinical study" OR "cross-over study" OR "crossover study" OR "cross-over design" OR "crossover design" OR "comparative study") OR AB (Random* OR "control group*" OR "control trial" OR "controlled trial" OR "control study" OR "controlled study" OR "clinical	21

trial" OR "clinical study" OR "cross-over study" OR  
 "crossover study" OR "cross-over design" OR  
 "crossover design" OR "comparative study")

Ebsco databaser:

\*) DE = Descriptor (fastställt ämnesord i databasen). FT/default fält = fritextsökning i fälten för "all authors, all subjects, all keywords, all title info (including source title) and all abstracts". FT/TI, AB = fritextsökning i fälten för titel och abstract. ZX = Methodology. + = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade.

\*\*) De fetmarkerade referenserna finns nedspårade.

**Databas: Cochrane Library Databasleverantör: Wiley Datum: 2024-08-30**

**Ämne: ID 10 kvinnor med trängningar, med eller utan inkontinens, som inte har haft tillräcklig effekt av konservativ eller farmakologisk behandling. Behandling med botulinumtoxin i blåsan**

**Sökning gjord av: Natalia Berg**

**På uppdrag av: Kerstin Tóth Isaxon VHS2**

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
78.	FT	("urinary incontinence" OR "overactive bladder" OR "bladder pressure");ti,ab,kw	9934
79.	FT	(botulinum NEXT toxin* OR Botulinum NEXT Neurotoxin* OR "Botulinum A Toxin" OR "botulinum A toxins" OR "Botulinum Neurotoxin Type A" OR Meditoxin OR Botox OR Neuronox OR Oculinum OR Onabotulinumtoxin* OR onabotulinum NEXT toxin* OR Vistabel);ti,ab,kw	5665
80.	FT	(Female OR women);ti,ab,kw	1037154
81.		1-3 AND English	<b>340</b>

Cochrane library:

\*) MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed, som även används i Cochrane library). Explode = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade. This term only = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts. Qualifier = aspekt av ämnet. FT/TI, AB, KW = Fritextterm/er – sökning i fälten för titel, abstract, keywords.

\*\*) CDSR = The Cochrane Database of Systematic Reviews. DARE = Database of Abstracts of Reviews of Effects. HTA = Health Technology Assessment Database. EED = NHS Economic Evaluation Database. Central = Cochrane Central Register of Controlled Trials.

\*\*) De fetmarkerade referenserna finns nedspårade.

**Databas: PubMed Databasleverantör: NLM Datum: 2024-08-30**

**Ämne: ID 10 kvinnor med trängningar, med eller utan inkontinens, som inte har haft tillräcklig effekt av konservativ eller farmakologisk behandling. Behandling med botulinumtoxin i blåsan**

**Sökning gjord av: Natalia Berg**

**På uppdrag av: Kerstin Tóth Isaxon VHS2**

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/
-------	------------	-----------	----------

			Antal ref. **)
82.	Mesh/FT	"Urinary Incontinence/therapy"[Mesh] OR "Urinary Bladder, Overactive/therapy"[Mesh] OR ((urinary incontinence[tiab] OR overactive bladder[tiab] OR bladder pressure[tiab]) NOT Medline[sb])	25850
83.	Mesh/FT	"Botulinum Toxins"[Mesh] OR ((botulinum toxin*[tiab] OR Botulinum Neurotoxin*[tiab] OR Botulinum A Toxin*[tiab] OR Botulinum Neurotoxin Type A[tiab] OR Meditoxin[tiab] OR Botox[tiab] OR Neuronox[tiab] OR Oculinum[tiab] OR Onabotulinumtoxin*[tiab] OR onabotulinum toxin*[tiab] OR Vistabel[tiab]) NOT Medline[sb])	22415
84.	Mesh/FT	Female[Mesh] OR female[tiab] OR women[tiab]	10255845
85.		1 AND 2 English	574
86.	Mesh/FT	4 AND "Systematic Review" [Publication Type] OR "Meta-Analysis" [Publication Type] OR systematic review[tiab] OR comprehensive review[tiab] OR integrative review[tiab] OR systematic literature review[tiab] OR comprehensive literature review[tiab] OR integrative literature review[tiab] OR systematic literature search[tiab] OR meta-analysis[tiab] OR meta-analyses[tiab] OR meta-analytic review[tiab] OR (systematic[ti] AND review[ti])	<b>22</b>
87.		4 AND Filter: Randomized Controlled Trials	<b>77</b>
88.		4 AND (random*[tiab] NOT Medline[sb])	<b>7</b>

PubMed:

\*) MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed). Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade. NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts. MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln). SB = PubMeds filter för: systematiska, översikter (systematic[sb]), alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb]). FT = Fritextterm/er. tiab= sökning i title- och abstractfälten.ot = Other term: ämnesord (keyword) som oftast inte finns som MeSH-term

\*\*) De fetmarkerade referenserna finns nedspårade.

## Summering av effekt och evidensstyrka

### Effekt och evidensstyrka

Utfall	Risk eller effekt i kontrollgruppen (t.ex. behandling med placebo)	Risk eller effekt i interventionsgruppen (behandling A)	Absolut effekt (skillnad i effekt eller risk mellan grupperna)	Relativ effekt (riskratio, RR; oddskvot, OR; hazardkvot, HR; relative risk reduction, RRR; relativ procentuell förändring)	Antal deltagare (antal studier) och [referens]	Evidensstyrka	Kommentar
<b>A)</b> Medelvärdesskillnad jämfört med baslinje i antal urininkontinenstillfällen (per/dag)	-0,87 till -1,60	-2,65 till -3,50 (p<0,001 vs placebo)			N=1564 (antal studier: 4) [2, 3, 5, 6]	Måttlig ⊕⊕⊕○	-1 stegs avdrag i evidensstyrka på bas av att de inkluderade studierna i underlaget har läkemedelsföretagsinblandning, vilket skulle kunna påverka studiernas tillförlitlighet i form av publikations bias. Studierna är dubbelblindade och har i övrigt en god

							validitet, vilket minimerar risken att inblandningen av läkemedelsföretag påverkar, men denna faktor kan ändå ej uteslutas.
<b>B)</b> Andel patienter med 100 % reduktion av urininkontinensstillfällen (per/dag)	6,5 % till 11,7 %	22,9 % till 33,8 % (p<0,001 vs placebo)			N=1016 (antal studier: 3) [3, 5, 6]	Måttlig ⊕⊕⊕○	-1 stegs avdrag i evidensstyrka (samma anledning som ovan)
<b>C)</b> Andel patienter med 50 % eller större reduktion av urininkontinensstillfällen (per/dag)	28,9 % till 37,6 %	57,5 % till 77,2 % (p<0,001 vs placebo)			N=1016 (antal studier: 3) [3, 5, 6]	Måttlig ⊕⊕⊕○	-1 stegs avdrag i evidensstyrka (samma anledning som ovan)
<b>D)</b> Medelvärdeskillnad jämfört med baslinje i antal trängningar/trängningsinkontinensstillfällen (per/dag)	-0,82 till -1,70	-2,80 till -3,50 (p<0,001 vs placebo)			N=1359 (antal studier: 3) [2, 5, 6]	Måttlig ⊕⊕⊕○	-1 stegs avdrag i evidensstyrka (samma anledning som ovan)
<b>E)</b> Medelvärdeskillnad jämfört med baslinje i antal urineringsstillfällen (miktions) (per/dag)	-0,83 till -1,10	-2,15 till -2,80 (p<0,001 till 0,002 vs placebo)			N=1564 (antal studier: 4) [2, 3, 5, 6]	Måttlig ⊕⊕⊕○	-1 stegs avdrag i evidensstyrka (samma anledning som ovan)

<b>F)</b> Medelvärdeskilnad jämfört med baslinje i antal nattliga urinträngningar (per/natt)	-0,24 till -0,40	-0,45 till -0,70 ( $p < 0,01$ till 0,063 vs placebo)			N=1564 (antal studier: 4) [2, 3, 5, 6]	Måttlig ⊕⊕⊕○	-1 stegs avdrag i evidensstyrka (samma anledning som ovan)
<b>G)</b> Medelvärdeskilnad jämfört med baslinje i totalpoäng på Incontinence Quality of Life (I-QOL) skalan (poängs spann: 0-100, högre poäng innebär bättre quality of life)	6,30 till 9,80	21,90 till 27,10 ( $p < 0,001$ vs placebo)			N=1359 (antal studier: 3) [2, 5, 6]	Måttlig ⊕⊕⊕○	-1 stegs avdrag i evidensstyrka av (samma anledning som ovan)
<b>H)</b> Medelvärdeskilnad jämfört med baslinje i poäng på King's Health Questionnaire (KHQ) skalan för domänen social begränsning (poängs spann: 0-100, lägre poäng innebär mindre social begränsning)	-1,30 till -6,10	-13,70 till -20,40 ( $p < 0,001$ vs placebo)			N=1564 (antal studier: 4) [2, 3, 5, 6]	Måttlig ⊕⊕⊕○	-1 stegs avdrag i evidensstyrka av (samma anledning som ovan)
<b>I)</b> Medelvärdeskilnad jämfört med baslinje i poäng på King's Health Questionnaire (KHQ)	-2,40 till -16,70	-24,30 till -37,80 ( $p < 0,001$ vs placebo)			N=1564 (antal studier: 4) [2, 3, 5, 6]	Måttlig ⊕⊕⊕○	-1 stegs avdrag i evidensstyrka av (samma anledning som ovan)



skalan för domänen rollbegränsning (poängspann: 0-100, lägre poäng innebär mindre rollbegränsning)							
--	--	--	--	--	--	--	--

## Översikt av inkluderade studier

### Inkluderade studier

Författare, år, referens, studiedesign, land, risk för bias	Population, inklusionskriterier, studieperiod, uppföljningstid	Åtgärd i interventions- och kontroll- grupp	A)	B)	C)	D)	E)	F)	G)	H)	I)	Övrigt
Chapple et al. 2013 [2]  RCT  Storbritannien  Måttlig risk för bias	Kvinnor (andel 85-88 ) med överaktiv blåsa (ej neurogen) med urininkontinens som inte blivit hjälpta av antikolinerga läkemedel (n=548)  Medelålder: 59 år	I: Botulinumtoxin injektion i blåsan (0.5 ml injektioner på 20 ställen i blåsan) (n=277)	I: -2,95 (95 % KI -3,4 till - 2,4)  K: -1,03 (95 % KI -1,4 till - 0,65)			I: -2,80 (95 % KI -3,23 till - 2,38)  K: -0,82 (95 % KI -1,16	I: -2,56 (95 % KI -2,97 till - 2,16)  K: -0,83 (95 % KI -1,14	I: -0,54 (95 % KI -0,70 till - 0,38)  K: -0,25 (95 % KI -0,38	I: 23,1  K: 6,3  p<0,001 vs placebo  N=548	I: -16,2  K: -1,3  p<0,001 vs placebo  N=548	I: -26,5  K: -5,0  p<0,001 vs placebo  N=548	

	Studietid: oktober 2009 till augusti 2011 Uppföljningstid: 2, 6 och 12 veckor (huvudutfallsmått) efter behandlingsavslut	K: Placebo saltinjektion (n=271)	p<0,001 vs placebo N=548 Bortfall: 59 (10,8 %)			till - 0,48) p<0,001 vs placebo N=548 Bortfall: 59 (10,8 %)	till - 0,53) p<0,001 vs placebo N=548 Bortfall: 59 (10,8 %)	till - 0,12) p<0,01 vs placebo N=548 Bortfall: 59 (10,8 %)	Bortfall: 59 (10,8 %)	Bortfall: 59 (10,8 %)	Bortfall: 59 (10,8 %)	
Herschorn et al. 2017 [3] RCT Kanada Måttlig risk för bias	Kvinnor (andel 85 %) med överaktiv blåsa (ej neurogen) och urininkontinens som inte blivit hjälpta av antikolinerga läkemedel (n=205) Medelålder: 61 år Studietid: mars 2013 till mars 2015 Uppföljningstid: 2, 6 och 12 veckor (huvudutfallsmått)	I: Botulinumtoxin injektion i blåsan (0.5 ml injektioner på 20 ställen i blåsan) (n=145) K: Placebo saltinjektion (n=60)	I: -3,2 K: -1,3 p<0,001 vs placebo N=205 Bortfall: 19 (9,3 %)	I: 33,8 % K: 11,7 % p<0,001 vs placebo N=205 Bortfall: 19 (9,3 %)	I: 77,2 % K: 33,3 % p<0,001 vs placebo N=205 Bortfall: 19 (9,3 %)		I: -2,3 (95 % KI -2,7 till -1,9) K: -1,1 (95 % KI -1,7 till -0,4) p=0,002 vs placebo N=205	I: -0,6 (95 % KI -0,7 till -0,4) K: -0,3 (95 % KI -0,5 till -0,0) p=0,063 vs placebo N=205		I: -13,7 (95 % KI -16,9 till -10,4) K: -6,1 (95 % KI -11,2 till -1,1) p=0,014 vs placebo	I: -31,2 (95 % KI -36,2 till -26,2) K: -15,1 (95 % KI -22,8 till -7,4) p<0.001 vs placebo N=205	Studien jämförde botulinumtoxin med placebo och Solifenacin. Sammanställd data är från jämförelsen mellan botulinumtoxin och placebo eftersom denna jämförelse motsvarade PICO. Effekten

	efter behandlingsavslut						Bortfall: 19 (9,3 %)	Bortfall: 19 (9,3 %)		N=205 Bortfall: 19 (9,3 %)	Bortfall: 19 (9,3 %)	är uttryckt i Least Square mean change (LS means)
Jabs och Carleton 2013 [4]  RCT  Kanada  Måttlig risk för bias	Kvinnor med trängningsinkontinens (ej neurogen) som inte blivit hjälpta av antikolinerga läkemedel (n=21)  Medelålder: 63 år  Studietid: februari 2008 till september 2009  Uppföljningstid: 6 veckor, 3 och 6 månader mätt från baslinje	I: Botulinumtoxin injektion i blåsan (1 ml injektioner på 5 ställen i blåsan) (n=11)  K: Placebo saltinjektion (n=10)										Studien inkluderades inte i sammanslagning gen av effektmått då den hade andra utfallsmått än övriga studier.  Studiens huvudutfallsmått rapporteras nedan:  Maximal blåskapacitet (ml) vid 6-mån uppföljning: Medelvärdesskill nad I/K: 161.6

												(95 % KI 30,2 till 293); p=0,018 Inget bortfall
McCammon et al. 2021 [5] RCT USA Måttlig risk för bias	Kvinnor (andel 89 %) med överaktiv blåsa (ej neurogen) och urininkontinens som inte blivit hjälpta av antikolinerga läkemedel (n=254) Medelålder: 61 år Studietid: november 2013 till januari 2017 Uppföljningstid: 1, 2, 6 och 12 veckor (huvudutfallsmått) efter behandlingsavslut	I: Botulinumtoxin injektion i blåsan (0,5 ml injektioner på 20 ställen i blåsan) (n=129) K: Placebo saltinjektion (n=125)	I: -3,5 K: -1,6 p<0,001 vs placebo N=254 Bortfall: 7 (2,8 %)	I: 32 % K: 7,2 % N=254 p<0,001 vs placebo N=254 Bortfall: 7 (2,8 %)	I: 67,2 % K: 37,6 % N=254 p<0,001 vs placebo N=254 Bortfall: 7 (2,8 %)	I: -3,5 K: -1,7 N=254 p<0,001 vs placebo N=254 Bortfall: 7 (2,8 %)	I: -2,8 K: -1,1 N=254 p<0,001 vs placebo N=254 Bortfall: 7 (2,8 %)	I: -0,7 K: -0,4 P 0,042 vs placebo N=254 Bortfall: 7 (2,8 %)	I: 27,1 K: 9,8 p<0,001 vs placebo N=254 Bortfall: 7 (2,8 %)	I: -20,4 K: -6,0 p<0,001 vs placebo N=254 Bortfall: 7 (2,8 %)	I: -37,8 K: -16,7 p<0,001 vs placebo N=254 Bortfall: 7 (2,8 %)	Effekten för utfallsmåttet A) är uttryckt i Least Square mean change (LS means)

Nitti et al. 2017 [6] RCT USA Måttlig risk för bias	Kvinnor (andel 90 %) med överaktiv blåsa (ej neurogen) och urininkontinens som inte blivit hjälpta av antikolinerga läkemedel (n=557) Medelålder: 61 år Studietid: september 2009 till juli 2011 Uppföljningstid: 2, 6 och 12 veckor (huvudutfallsmått) efter behandlingsavslut	I: Botulinumtoxin injektion i blåsan (0,5 ml injektioner på 20 ställen i blåsan) (n=280)  K: Placebo saltinjektion (n=277)	I: -2,65 K: -0,87 p<0,001 vs placebo N=557  Bortfall: 34 (6,1 %)	I: 22,9 % K: 6,5 % p<0,001 vs placebo N=557  Bortfall: 34 (6,1 %)	I: 57,5 % K: 28,9 % p<0,001 vs placebo N=557  Bortfall: 34 (6,1 %)	I: -2,93 (95 % KI -3,43 till -2,44) K: -1,21 (95 % KI -1,67 till -0,76) p<0,001 vs placebo N=557  Bortfall: 34 (6,1 %)	I: -2,15 (95 % KI -2,50 till -1,79) K: -0,91 (95 % KI -1,22 till -0,59) p<0,001 vs placebo N=557  Bortfall: 34 (6,1 %)	I: -0,45 (95 % KI -0,60 till -0,30) K: -0,24 (95 % KI -0,37 till -0,11) p=0,05 vs placebo N=557  Bortfall: 34 (6,1 %)	I: 21,9 K: 6,8 p<0,001 vs placebo N=557  Bortfall: 34 (6,1 %)	I: -17,3 K: -3,8 p<0,001 vs placebo N=557  Bortfall: 34 (6,1 %)	I: -24,3 K: -2,4 p<0,001 vs placebo N=557  Bortfall: 34 (6,1 %)	
--	--	--	---	--	---	---	---	--	--	--	--	--

## Exkluderade studier

### Exkluderade studier

Exkluderade studier efter fulltextgranskning	Orsak till exklusion
Chancellor et al. 2013 [7]	Fel population
Chuang et al. 2014 [8]	Fel population
Ghei et al. 2005 [9]	Fel studiedesign

## Referenser

1. Läkemedelsindustriföreningen. Botox. FASS vårdpersonal.; 2024.
2. Chapple C, Sievert KD, MacDiarmid S, Khullar V, Radziszewski P, Nardo C, et al. OnabotulinumtoxinA 100 U significantly improves all idiopathic overactive bladder symptoms and quality of life in patients with overactive bladder and urinary incontinence: a randomised, double-blind, placebo-controlled trial. *Eur Urol.* 2013; 64(2):249-56.
3. Herschorn S, Kohan A, Aliotta P, McCammon K, Sriram R, Abrams S, et al. The Efficacy and Safety of OnabotulinumtoxinA or Solifenacin Compared with Placebo in Solifenacin Naïve Patients with Refractory Overactive Bladder: Results from a Multicenter, Randomized, Double-Blind Phase 3b Trial. *J Urol.* 2017; 198(1):167-75.
4. Jabs C, Carleton E. Efficacy of botulinum toxin a intradetrusor injections for non-neurogenic urinary urge incontinence: a randomized double-blind controlled trial. *J Obstet Gynaecol Can.* 2013; 35(1):53-60.
5. McCammon K, Gousse A, Kohan A, Glazier D, Gruenenfelder J, Bai Z, et al. Early and Consistent Improvements in Urinary Symptoms and Quality of Life With OnabotulinumtoxinA in Patients With Overactive Bladder and Urinary Incontinence: Results From a Randomized, Placebo-controlled, Phase IV Clinical Trial. *Female Pelvic Med Reconstr Surg.* 2021; 27(7):450-6.
6. Nitti VW, Dmochowski R, Herschorn S, Sand P, Thompson C, Nardo C, et al. OnabotulinumtoxinA for the Treatment of Patients with Overactive Bladder and Urinary Incontinence: Results of a Phase 3, Randomized, Placebo Controlled Trial. *J Urol.* 2017; 197(2s):S216-s23.
7. Chancellor MB, Patel V, Leng WW, Shenot PJ, Lam W, Globe DR, et al. OnabotulinumtoxinA improves quality of life in patients with neurogenic detrusor overactivity. *Neurology.* 2013; 81(9):841-8.
8. Chuang YC, Kaufmann JH, Chancellor DD, Chancellor MB, Kuo HC. Bladder instillation of liposome encapsulated onabotulinumtoxinA improves overactive bladder symptoms: a prospective, multicenter, double-blind, randomized trial. *J Urol.* 2014; 192(6):1743-9.
9. Ghei M, Maraj BH, Miller R, Nathan S, O'Sullivan C, Fowler CJ, et al. Effects of botulinum toxin B on refractory detrusor overactivity: a randomized, double-blind, placebo controlled, crossover trial. *J Urol.* 2005; 174(5):1873-7; discussion 7.

## Id 05: Strukturerad och individuellt anpassad bäckenbottenmuskelträning

### **Rekommendation till hälso- och sjukvården**

För personer med urininkontinens:

Erbjud strukturerad och individuellt anpassad bäckenbottenmuskelträning under minst 3 månader, där kontraktionsförmågan säkerställs genom att palpera.

**Prioritet: 3.**

### Motivering

Tillståndet har en stor svårighetsgrad. Åtgärden bidrar till en bättre symtomlindring för kvinnor med urininkontinens, jämfört med om träningsinstruktionerna inte är strukturerade och individuellt anpassade samt om kontraktionsförmågan inte har säkerställts. *Kommentar:* Det är viktigt att även utreda orsaken till urininkontinensen.

### Om tillståndet

Urininkontinens är ett tillstånd där förmågan att kontrollera miktions är nedsatt. Nivån av läckage av urin varierar från tillfällig till total inkontinens. God styrka och funktion i bäckenbottenmuskulaturen minskar risken för inkontinens. Inkontinens har ofta en negativ påverkan på livskvalitet och kan ge starka skamkänslor hos patienten och bli aktivitetsbegränsande. Patienter behöver då ofta göra besvärliga anpassningar i vardagen för att till exempel kunna delta i sociala aktiviteter eller sköta arbete eller studier.

### Hur allvarligt är tillståndet?

Tillståndet har en stor svårighetsgrad.

### Om åtgärden

Bäckenbottenmuskelträning är en vanlig och ofta effektiv behandling vid urininkontinens. Det förekommer dock att denna träning rekommenderas åt patienter utan individuell anpassning, baserat på symtom och utan en strukturerad träningsplan. Dessutom är det vanligt att patienter har svårt att identifiera rätt muskler och vissa patienter har helt förlorat förmågan till muskelkontraktion. För att träningen ska få bästa möjliga effekt behöver vårdpersonal först säkerställa att patienten kan kontrahera rätt muskler. Därefter behöver dos och progression anpassas utifrån individuella

förutsättningar, samt utifrån den evidens som finns kring vad en tillräcklig dos för att uppnå effekt är. Träningen bör också följa en struktur med en kombination av styrkeknip, uthållighetsknip och snabba knip.

## Slutsatser om åtgärden

Att instruera till strukturerad och individuellt anpassad bäckenbottenmuskelträning under minst 3 månader, där patientens kontraktionsförmåga säkerställs via palpation, bidrar till en bättre symtomlindring för kvinnor med urin- eller analinkontinens,<sup>3</sup> jämfört med om träningsinstruktionerna inte är strukturerade och individuellt anpassade samt om kontraktionsförmågan inte har säkerställts (konsensus).

## Ger åtgärden några biverkningar eller önskade effekter?

Åtgärden ger inga kända biverkningar eller önskade effekter. Palpation för att säkerställa kontraktionsförmåga kan innebära visst obehag för patienten, men detta bör ställas i relation till nyttan av att säkerställa att bäckenbottenmuskelträningen utförs på rätt sätt och får avsedd effekt.

## Vilka studier ingår i granskningen?

Inga studier, eller pågående studier, som uppfyllde PICO och kan bidra till att besvara frågeställningen har identifierats. Projektledningsgruppen valde att formulera frågeställningen för bäckenbottenmuskelträning utifrån att den skulle vara strukturerad och individanpassad, samt ha pågått i minst 3 månader och där kontraktionsförmågan säkerställts via palpation. Detta för att säkerställa att träningen utförts på ett korrekt sätt. Utifrån denna specifika frågeställning identifierades inga studier som uppfyllde PICO, dock hittades en stor mängd litteratur på området kring bäckenbottenmuskelträning av olika typ och format. För information om systematiskt inhämtad beprövad erfarenhet, se konsensusutlåtande nedan.

---

<sup>3</sup> I konsensuspåståendet tog konsensuspanelen ställning till bäckenbottenmuskelträning vid urin eller analinkontinens. Under rekommendationsmötena fattades ett enhetligt beslut i rekommendationsgruppen, med stöd i projektledningsgruppen, om att ta bort tillståndet analinkontinens i tillståndsbeskrivningen och enbart prioritera på bäckenbottenmuskelträning vid urininkontinens. Effektunderlaget utifrån konsensuspåståendet bedömdes kunna kvarstå (därav skrivningen ovan), eftersom konsensuspanelen svarat ja till påståendet om effekt av bäckenbottenmuskelträning för båda tillstånden.



## Konsensusutlåtande

Socialstyrelsen har samlat in beprövad erfarenhet genom att en konsensuspanel, bestående av yrkesverksamma personer med erfarenhet av åtgärden, har tagit ställning till följande påstående:

Att instruera till strukturerad och individuellt anpassad bäckenbottenmuskelträning under minst 3 månader, där patientens kontraktionsförmåga säkerställs via palpation, bidrar till en bättre symtomlindring för kvinnor med urin- eller analinkontinens,<sup>1</sup> jämfört med om träningsinstruktionerna inte är strukturerade och individuellt anpassade samt om kontraktionsförmågan inte har säkerställts.

Konsensus uppnåddes efter att 99 procent av 87 svarande instämde i påståendet.

## Hälsoekonomisk bedömning

Slutsatsen om effekt i detta kunskapsunderlag bygger på konsensus i en expertpanel, och det saknas därmed en kvantitativ skattning av insatsens effekt. Hälsoekonomisk bedömning enligt Socialstyrelsens modell är därför inte möjlig.

## Fråga enligt PICO-formatet

Vilken effekt har bäckenbottenmuskelträning i minst tre månader, i stärkande syfte på att lindra symtom vid urininkontinens eller analinkontinens?<sup>1</sup> Frågan utgår från:

- **Patientgrupp** (population/problem – P): Kvinnor med bäckenbottendysfunktion där tillståndet bidrar till urininkontinens, prolaps grad 1-2, eller analinkontinens<sup>1</sup>
- **Åtgärd** (intervention – I): Strukturerad och individuellt anpassad bäckenbottenmuskelträning, palpation för att säkerställa kontraktionsförmåga
- **Kontrollgrupp** (control/comparison – C): Ingen intervention
- **Utfallsmått** (outcome – O): Symtomlindring
- **Studietyp** (study design – S): Systematiska översikter, randomiserade kontrollerade prövningar, prospektiva studier med kontrollgrupp

## Sökdokumentation och urval

### Urval av studier

Bedömda och inkluderade studier	Antal
Studier som relevansbedömdes på titel- eller abstraktnivå	12

Studier som relevansbedömdes i fulltext	12
Studier som kvalitetsgranskades	0 SÖ, 0 RCT
Studier som inkluderades i underlaget	0 SÖ, 0 RCT

## Litteratursökning 1: Prolaps grad 1-2

**Databas:** Cinahl **Databasleverantör:** Ebsco **Datum:** 2024-05-29

**Ämne:** Id 5 - Vilken effekt har bäckenbottenmuskelträning i minst tre månader, i stärkande syfte på att lindra symtom vid urininkontinens, **prolaps grad 1-2** eller analinkontinens? <sup>1</sup>

**Sökning gjord av:** Cecilia Mård Sterne

**På uppdrag av:** Kerstin Tóth Isaxon, KHS/VHS2

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
		<p>P – Kvinnor med bäckenbottendysfunktion där tillstånd bidrar till urininkontinens, vaginal prolaps eller analinkontinens</p> <p>I – Strukturerad och individuellt anpassad bäckenbottenträning, där kontraktionsförmåga säkerställs med palpation</p> <p>C – ingen intervention</p> <p>O – Symtomlindring</p> <p>S – SÖ, RCT</p>	
1.	MH/tiab	<p>(MH "Pelvic Floor Disorders") OR (MH "Pelvic Organ Prolapse") OR (MH "Urinary Incontinence") OR (MH "Fecal Incontinence") OR TI ( "pelvic organ prolapse" OR "uterine prolapse" OR "urinary incontinence" OR "fecal incontinence" OR "faecal incontinence" OR "anal incontinence" OR rectocele OR cystocele ) OR AB ( "pelvic organ prolapse" OR "uterine prolapse" OR "urinary incontinence" OR "fecal incontinence" OR "faecal incontinence" OR "anal incontinence" OR rectocele OR cystocele )</p>	19,199
2.	MH/tiab	<p>(MH "Kegel Exercises") OR TI ( "pelvic floor training" OR "pelvic floor exercise" OR "pelvic exercise*" OR "pelvic training" OR "pelvic floor muscle exercise" OR "pelvic floor muscle training" ) OR AB ( "pelvic floor training" OR "pelvic floor exercise" OR "pelvic exercise*" OR "pelvic training" OR "pelvic floor muscle exercise" OR "pelvic floor muscle training" ) OR ((MH "Therapeutic Exercise" OR TI "exercise therapy" OR AB "exercise therapy") AND (MH "Pelvic Floor Muscles" OR TI pelvic* OR AB pelvic*))</p>	2,356
3.	MH/tiab	<p>(MH "Patient Centered Care") OR TI ( "patient focused care" OR "patient-focused care" OR "person centered care" OR "person-centered care"</p>	752,592

	OR Structure* OR individual* OR customize* ) OR AB (	
	"patient focused care" OR "patient-focused care"	
	OR "person centered care" OR "person-centered	
	care" OR Structure* OR individual* OR customize* )	
4.	(MH "Palpation") OR TI ( palpation* OR palpatory* )	5,082
	OR AB ( palpation* OR palpatory* )	
5.	2 AND 3 AND 4	2
6.	5 AND Language: English	1
7.		
8.		
9.		

**Databas: Cochrane Library Databasleverantör: Wiley Datum: 2024-05-29**

**Ämne: Id 5 - Vilken effekt har bäckenbottenmuskelträning i minst tre månader, i stärkande syfte på att lindra symtom vid urininkontinens, *prolaps grad 1-2* eller analinkontinens? <sup>1</sup>**

**Sökning gjord av:** Cecilia Mård Sterne

**På uppdrag av:** Kerstin Tóth Isaxon, KHS/VHS2

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
		P – Kvinnor med bäckenbottendysfunktion där tillstånd bidrar till urininkontinens, vaginal prolaps eller analinkontinens I – Strukturerad och individuellt anpassad bäckenbottenträning, där kontraktionsförmåga säkerställs med palpation C – ingen intervention O – Symtomlindring S – SÖ, RCT	
1.	Mesh/tiab	MeSH descriptor: [Pelvic Floor Disorders] explode all trees OR MeSH descriptor: [Pelvic Organ Prolapse] explode all trees OR MeSH descriptor: [Urinary Incontinence] explode all trees OR MeSH descriptor: [Fecal Incontinence] explode all trees OR ("pelvic organ prolapse" OR "uterine prolapse" OR "urinary incontinence" OR "fecal incontinence" OR "faecal incontinence" OR "anal incontinence" OR rectocele OR cystocele):ti	7,680
2.	Mesh/tiab	("pelvic floor training" OR "pelvic floor exercise" OR "pelvic exercise" OR "pelvic training" OR "pelvic floor muscle exercise" OR "pelvic floor muscle training"):ti OR ((MeSH descriptor: [Exercise Therapy] this term only OR ("exercise therapy" or "exercise therapies"):ti,ab,kw) AND (MeSH descriptor: [Pelvic Floor] explode all trees OR (pelvic*):ti,ab,kw))	1644

3.	Mesh/tiab	MeSH descriptor: [Patient-Centered Care] this term only OR (patient-focused OR person-centered OR Structured OR individual OR customized):ti	27663
4.		MeSH descriptor: [Palpation] explode all trees OR (palpation OR palpatory):ti,ab,kw	3474
5.		2 AND 3 AND 4	2
6.		1 AND 5	2
7.		Cochrane Database of systematic Reviews	<b>0 CDSR</b>
8.		Cochrane Central Register of Clinical Trials	<b>2 Central</b>
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			

**Databas: PubMed Databasleverantör: NLM Datum: 2024-05-29**

**Ämne: Id 5** - Vilken effekt har bäckenbottenmuskelträning i minst tre månader, i stärkande syfte på att lindra symtom vid urininkontinens, **prolaps grad 1-2** eller analinkontinens? <sup>1</sup>

**Sökning gjord av:** Cecilia Mård Sterne

**På uppdrag av:** Kerstin Tóth Isaxon, KHS/VHS2

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
		P – Kvinnor med bäckenbottendysfunktion där tillstånd bidrar till urininkontinens, vaginal prolaps eller analinkontinens I – Strukturerad och individuellt anpassad bäckenbottenträning, där kontraktionsförmåga säkerställs med palpation C – ingen intervention O – Symtomlindring S – SÖ, RCT	
1.	Mesh/tiab	"Pelvic Floor Disorders"[Mesh] OR "Pelvic Organ Prolapse"[Mesh] OR "Urinary Incontinence"[Mesh] OR "Fecal Incontinence"[Mesh] OR pelvic organ prolapse[tiab] OR uterine prolapse[tiab] OR urinary incontinence[tiab] OR fecal incontinence[tiab] OR faecal incontinence[tiab] OR anal incontinence[tiab] OR rectocele[tiab] OR cystocele[tiab]	71,513
2.	Mesh/tiab	pelvic floor training[tiab] OR pelvic floor exercise*[tiab] OR pelvic exercise*[tiab] OR pelvic training[tiab] OR pelvic floor muscle exercise[tiab] OR pelvic floor muscle training[tiab] OR ("Exercise	3,025

	Therapy"[Mesh:NoExp] OR exercise therap*[tiab]) AND ("Pelvic Floor"[Mesh] OR pelvic*[tiab]))	
3.	Mesh/tiab "Patient-Centered Care"[Mesh:NoExp] OR patient focused care[tiab] OR patient-focused care[tiab] OR person centered care[tiab] OR person-centered care[tiab] OR Structure*[tiab] OR individual*[tiab] OR customize*[tiab]	4,293,254
4.	"Palpation"[Mesh] OR palpation*[tiab] OR palpatory*[tiab]	21,354
5.	2 AND 3 AND 4	<b>12</b>
6.	1 AND 5	11
7.	"Systematic Review" [Publication Type] OR "Meta- Analysis" [Publication Type] OR systematic review[tiab] OR comprehensive review[tiab] OR integrative review[tiab] OR systematic literature review[tiab] OR comprehensive literature review[tiab] OR integrative literature review[tiab] OR systematic literature search[tiab] OR meta- analysis[tiab] OR meta-analyses[tiab] OR meta- analytic review[tiab] OR (systematic[ti] AND review[ti])	
8.	5 AND 7	<b>0</b>
9.	Clinical Trial[pt] OR "Cross-Over Studies"[Mesh] OR ((Random*[tiab] OR control group*[tiab] OR control trial[tiab] OR controlled trial[tiab] OR control study[tiab] OR controlled study[tiab] OR clinical trial[tiab] OR clinical study[tiab] OR cross-over study[tiab] OR crossover study[tiab] OR cross-over design[tiab] OR crossover design[tiab]) NOT Medline[sb])	
10.	5 AND 9	<b>5</b>
11.		
12.		
13.		

ProQuest databaser:

\*) DE= Kontrollerade ämnesord från ASSIA:s thesaurus. KW=Fritexttermer som söks samtidigt i Title (TI),  
Abstract (AB), Descriptor (DE), och Identifier (ID) fälten. FT = Fritextterm/er.

Cochrane library:

\*) MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed, som även används i  
Cochrane library). Explode = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade.  
This term only = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts. Qualifier =  
aspekt av ämnet. FT/TI, AB, KW = Fritextterm/er – sökning i fälten för titel, abstract, keywords.

\*\*) CDSR = The Cochrane Database of Systematic Reviews. DARE = Database of Abstracts of Reviews of Effects. HTA = Health Technology Assessment Database. EED = NHS Economic Evaluation Database. Central = Cochrane Central Register of Controlled Trials.

Ebsco databaser:

\*) DE = Descriptor (fastställt ämnesord i databasen). FT/default fält = fritextsökning i fälten för "all authors, all subjects, all keywords, all title info (including source title) and all abstracts". FT/TI, AB = fritextsökning i fälten för titel och abstract. ZX = Methodology. + = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade.

PubMed:

\*) MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed). Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade. NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts. MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln). SB = PubMeds filter för: systematiska, översikter (systematic[sb]), alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb]). FT = Fritextterm/er. tiab= sökning i title- och abstractfälten.ot = Other term: ämnesord (keyword) som oftast inte finns som MeSH-term

\*\*) De fetmarkerade referenserna finns nedspårade.

## Exkluderade studier

### Exkluderade studier

Exkluderade studier efter fulltextgranskning	Orsak till exklusion
Bö 1995 [1]	Fel frågeställning
Bö & Talseth 1996 [2]	Fel studiedesign
Dudič & Vaská 2023 [3]	Fel frågeställning
Ersin 2020 [4]	Fel studiedesign
Figueiredo et al. 2020 [5]	Fel studiedesign
Junginger et al. 2014 [6]	Fel studiedesign
Marques et al. 2013 [7]	Fel studiedesign
Mørkved et al. 2000 [8]	Fel frågeställning
Newman et al. 2023 [9]	Fel frågeställning
Pereira et al. 2011 [10]	Fel frågeställning
Tibaek et al. 2013 [11]	Fel studiedesign
Yakit Yeşilyurt. 2022 [12]	Fel studiedesign

## Reviderad sökning

En reviderad sökning gjordes efter att projektledningsgruppen valt att ta bort prolaps grad 1 och 2 i frågeställningen. Vidare gjordes justeringar till sökningen för att öka förutsättningarna att hitta fler relevanta artiklar. Inga ytterligare studier som uppfyllde PICO och kan bidra till att besvara frågeställningen kunde identifieras med hjälp av den utökade sökningen.

## Sökdokumentation och urval reviderad sökning

### Urval av studier

Bedömda och inkluderade studier	Antal
Studier som relevansbedömdes på titel- eller abstraktnivå	65
Studier som relevansbedömdes i fulltext	8
Studier som kvalitetsgranskades	0 SÖ, 1 RCT
Studier som inkluderades i underlaget	0 SÖ, 0 RCT

## Fråga enligt PICO-formatet reviderad sökning

Vilken effekt har bäckenbottenmuskelträning i minst tre månader, i stärkande syfte på att lindra symtom vid urininkontinens eller analinkontinens? <sup>1</sup> Frågan utgår från:

- **Patientgrupp** (population/problem – P): Kvinnor med bäckenbottendysfunktion där tillstånd bidrar till urininkontinens eller analinkontinens <sup>1</sup>
- **Åtgärd** (intervention – I): Strukturerad och individuellt anpassad bäckenbottenträning, palpation för att säkerställa kontraktionsförmåga
- **Kontrollgrupp** (control/comparison – C): Ingen intervention
- **Utfallsmått** (outcome – O): Symtomlindring
- **Studietyp** (study design – S): Systematiska översikter, randomiserade kontrollerade prövningar

### Litteratursökning 2: reviderad sökning utan termen "prolaps grad 1 och 2"

**Databas:** Cinahl **Databasleverantör:** Ebsco **Datum:** 2024-08-28

**Ämne:** Id 5 - Vilken effekt har bäckenbottenmuskelträning i minst tre månader, i stärkande syfte på att lindra symtom vid urininkontinens eller analinkontinens? <sup>1</sup>

**Sökning gjord av:** Cecilia Mård Sterne

**På uppdrag av:** Kerstin Tóth Isaxon, KHS/VHS2

Söknr      Termtyp \*)      Söktermer

Databas/

Antal ref. \*\*)

P – Kvinnor med bäckenbottendysfunktion där tillstånd bidrar till urininkontinens eller analinkontinens

I – Strukturerad och individuellt anpassad bäckenbottenträning, där kontraktionsförmåga säkerställs med palpation

C – ingen intervention

O – Symtomlindring

S – SÖ, RCT

1.	MH/tiab	(MH "Pelvic Floor Disorders") OR (MH "Urinary Incontinence") OR (MH "Fecal Incontinence") OR TI ( OR "urinary incontinence" OR "fecal incontinence" OR "faecal incontinence" OR "anal incontinence" OR rectocele OR cystocele ) OR AB ( OR "urinary incontinence" OR "fecal incontinence" OR "faecal incontinence" OR "anal incontinence" OR rectocele OR cystocele )	17,050
2.	MH/tiab	(MH "Kegel Exercises") OR TI ( "pelvic floor training" OR "pelvic floor exercise*" OR "pelvic exercise*" OR "pelvic training" OR "pelvic floor muscle exercise" OR "pelvic floor muscle training" ) OR AB ( "pelvic floor training" OR "pelvic floor exercise*" OR "pelvic exercise*" OR "pelvic training" OR "pelvic floor muscle exercise" OR "pelvic floor muscle training" ) OR ((MH "Therapeutic Exercise" OR TI "exercise therapy" OR AB "exercise therapy") AND (MH "Pelvic Floor Muscles" OR TI pelvic* OR AB pelvic*))	2,395
3.	MH/tiab	(MH "Palpation") OR TI ( palpation* OR palpatory* ) OR AB ( palpation* OR palpatory* )	5,126
4.		1 AND 2 AND 3	19
5.		4 AND Language: English	15
6.		TI ("systematic review" OR "comprehensive review" OR "systematic literature review" OR "comprehensive literature review" OR "systematic literature search" OR "meta-analysis" OR "meta-analyses" OR "meta-analytic review" OR systematic AND review) OR AB ("systematic review" OR "comprehensive review" OR "systematic literature review" OR "comprehensive literature review" OR "systematic literature search" OR "meta-analysis" OR "meta-analyses" OR "meta-analytic review")	
7.		5 AND 6	2
8.		TI (Random* OR "control group*" OR "control trial" OR "controlled trial" OR "control study" OR "controlled study" OR "clinical trial" OR "clinical study" OR "cross-over study" OR "crossover study" OR "cross-over design" OR "crossover design" OR	



	"comparative study") OR AB (Random* OR "control group*" OR "control trial" OR "controlled trial" OR "control study" OR "controlled study" OR "clinical trial" OR "clinical study" OR "cross-over study" OR "crossover study" OR "cross-over design" OR "crossover design" OR "comparative study")	
9.	5 AND 8	11
10.	5 NOT 7 NOT 9	3

**Databas: Cochrane Library Databasleverantör: Wiley Datum: 2024-08-28**

**Ämne: Id 5 - Vilken effekt har bäckenbottenmuskelträning i minst tre månader, i stärkande syfte på att lindra symtom vid urininkontinens eller analinkontinens? <sup>1</sup>**

**Sökning gjord av:** Cecilia Mård Sterne

**På uppdrag av:** Kerstin Tóth Isaxon, KHS/VHS2

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
		P – Kvinnor med bäckenbottendysfunktion där tillstånd bidrar till urininkontinens eller analinkontinens I – Strukturerad och individuellt anpassad bäckenbottenträning, där kontraktionsförmåga säkerställs med palpation C – ingen intervention O – Symtomlindring S – SÖ, RCT	
1.	Mesh/tiab	MeSH descriptor: [Pelvic Floor Disorders] explode all trees OR MeSH descriptor: [Urinary Incontinence] explode all trees OR MeSH descriptor: [Fecal Incontinence] explode all trees OR ("urinary incontinence" OR "fecal incontinence" OR "faecal incontinence" OR "anal incontinence" OR rectocele OR cystocele):ti	6705
2.	Mesh/tiab	("pelvic floor training" OR "pelvic floor exercise" OR "pelvic exercise" OR "pelvic training" OR "pelvic floor muscle exercise" OR "pelvic floor muscle training"):ti OR ((MeSH descriptor: [Exercise Therapy] this term only OR ("exercise therapy" or "exercise therapies"):ti,ab,kw) AND (MeSH descriptor: [Pelvic Floor] explode all trees OR (pelvic*):ti,ab,kw))	1676
3.	Mesh/tiab	MeSH descriptor: [Palpation] explode all trees OR (palpation OR palpatory):ti,ab,kw	3582
4.		1 AND 2 AND 3	46
5.		Cochrane Database of systematic Reviews	0 CDSR
6.		Cochrane Central Register of Clinical Trials	43 Central
7.		Language: English	

**Databas: PubMed Databasleverantör: NLM Datum: 2024-08-28**

**Ämne: Id 5 - Vilken effekt har bäckenbottenmuskelträning i minst tre månader, i stärkande syfte på att lindra symtom vid urininkontinens eller analinkontinens? <sup>1</sup>**

**Sökning gjord av: Cecilia Mård Sterne**

**På uppdrag av: Kerstin Tóth Isaxon, KHS/VHS2**

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
		P – Kvinnor med bäckenbottendysfunktion där tillstånd bidrar till urininkontinens eller analinkontinens I – Strukturerad och individuellt anpassad bäckenbottenträning, där kontraktionsförmåga säkerställs med palpation C – ingen intervention O – Symtomlindring S – SÖ, RCT	
89.	Mesh/tiab	"Pelvic Floor Disorders"[Mesh] OR "Urinary Incontinence"[Mesh] OR "Fecal Incontinence"[Mesh] OR urinary incontinence[tiab] OR fecal incontinence[tiab] OR faecal incontinence[tiab] OR anal incontinence[tiab] OR rectocele[tiab] OR cystocele[tiab]	61,039
90.	Mesh/tiab	pelvic floor training[tiab] OR pelvic floor exercise*[tiab] OR pelvic exercise*[tiab] OR pelvic training[tiab] OR pelvic floor muscle exercise[tiab] OR pelvic floor muscle training[tiab] OR ("Exercise Therapy"[Mesh:NoExp] OR exercise therap*[tiab]) AND ("Pelvic Floor"[Mesh] OR pelvic*[tiab]))	3,093
91.		"Palpation"[Mesh] OR palpation*[tiab] OR palpatory*[tiab]	21,515
92.		1 AND 2 AND 3	69
93.		"Systematic Review" [Publication Type] OR "Meta- Analysis" [Publication Type] OR systematic review[tiab] OR comprehensive review[tiab] OR integrative review[tiab] OR systematic literature review[tiab] OR comprehensive literature review[tiab] OR integrative literature review[tiab] OR systematic literature search[tiab] OR meta- analysis[tiab] OR meta-analyses[tiab] OR meta- analytic review[tiab] OR (systematic[ti] AND review[ti])	
94.		4 AND 5	5
95.		Clinical Trial[pt] OR "Cross-Over Studies"[Mesh] OR ((Random*[tiab] OR control group*[tiab] OR control trial[tiab] OR controlled trial[tiab] OR control study[tiab] OR controlled study[tiab] OR clinical trial[tiab] OR clinical study[tiab] OR cross-over	

study[tiab] OR crossover study[tiab] OR cross-over  
design[tiab] OR crossover design[tiab]) NOT  
Medline[sb])

96.

4 AND 7

33

97.

98.

99.

---

ProQuest databaser:

\*) DE= Kontrollerade ämnesord från ASSIA:s thesaurus. KW=Fritexttermer som söks samtidigt i Title (TI), Abstract (AB), Descriptor (DE), och Identifier (ID) fälten. FT = Fritextterm/er.

Cochrane library:

\*) MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed, som även används i Cochrane library). Explode = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade. This term only = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts. Qualifier = aspekt av ämnet. FT/TI, AB, KW = Fritextterm/er – sökning i fälten för titel, abstract, keywords.

\*\*) CDSR = The Cochrane Database of Systematic Reviews. DARE = Database of Abstracts of Reviews of Effects. HTA = Health Technology Assessment Database. EED = NHS Economic Evaluation Database. Central = Cochrane Central Register of Controlled Trials.

Ebsco databaser:

\*) DE = Descriptor (fastställt ämnesord i databasen). FT/default fält = fritextsökning i fälten för "all authors, all subjects, all keywords, all title info (including source title) and all abstracts". FT/TI, AB = fritextsökning i fälten för titel och abstract. ZX = Methodology. + = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade.

PubMed:

\*) MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed). Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade. NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts. MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln). SB = PubMeds filter för: systematiska, översikter (systematic[sb]), alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb]). FT = Fritextterm/er. tiab= sökning i title- och abstractfälten.ot = Other term: ämnesord (keyword) som oftast inte finns som MeSH-term

\*\*) De fetmarkerade referenserna finns nedspårade.

---

## Exkluderade studier

### Exkluderade studier reviderad sökning

Exkluderade studier efter fulltextgranskning	Orsak till exklusion
Araujo et al. 2020 [13]	Fel frågeställning
Hilde et al. 2013 (ingick i Höder et al. 2023) [14]	Fel frågeställning

Höder et al. 2023 [15]	Fel frågeställning
Johannessen et al. 2017 (ingick i Höder et al. 2023) [16]	Fel frågeställning
Leong & Mok 2015 [17]	Hög risk för bias
Nie et al. 2017 [18]	Fel frågeställning
Sigurdadottir et al. 2020 (ingick i Höder et al. 2023) [19]	Fel frågeställning

## Referenser

1. Bø K. Adherence to pelvic floor muscle exercise and long-term effect on stress urinary incontinence. A five-year follow-up study. *Scand J Med Sci Sports*. 1995; 5(1):36-9.
2. Bø K, Talseth T. Long-term effect of pelvic floor muscle exercise 5 years after cessation of organized training. *Obstet Gynecol*. 1996; 87(2):261-5.
3. Dudič R, Vaská E. Physiotherapy in a patient with diastasis of the rectus abdominis muscle after childbirth. *Ceska Gynekol*. 2023; 88(3):180-5.
4. Ersin A, Demirbas SB, Tarhan F. Short term effects of home-based bladder training and pelvic floor muscle training in symptoms of urinary incontinence. *Arch Ital Urol Androl*. 2020; 92(2).
5. Figueiredo VB, Nascimento SL, Martínez RFL, Lima CTS, Ferreira CHJ, Driusso P. Effects of individual pelvic floor muscle training vs individual training progressing to group training vs group training alone in women with stress urinary incontinence: A randomized clinical trial. *Neurourol Urodyn*. 2020; 39(5):1447-55.
6. Junginger B, Seibt E, Baessler K. Bladder-neck effective, integrative pelvic floor rehabilitation program: follow-up investigation. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2014; 174:150-3.
7. Marques J, Botelho S, Pereira LC, Lanza AH, Amorim CF, Palma P, et al. Pelvic floor muscle training program increases muscular contractility during first pregnancy and postpartum: electromyographic study. *Neurourol Urodyn*. 2013; 32(7):998-1003.
8. Mørkved S, Bø K, Mørkved S, Bø K. Effect of postpartum pelvic floor muscle training in prevention and treatment of urinary incontinence: a one-year follow up. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 2000; 107(8):1022-8.
9. Newman DK, Lowder JL, Meister M, Low LK, Fitzgerald CM, Fok CS, et al. Comprehensive pelvic muscle assessment: Developing and testing a dual e-Learning and simulation-based training program. *Neurourol Urodyn*. 2023; 42(5):1036-54.
10. Pereira VS, Correia GN, Driusso P. Individual and group pelvic floor muscle training versus no treatment in female stress urinary incontinence: a randomized controlled pilot study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2011; 159(2):465-71.
11. Tibaek S, Dehlendorff C. Do women with pelvic floor dysfunction referred by gynaecologists and urologists at hospitals complete a pelvic

- floor muscle training programme? A retrospective study, 1992-2008. *Int Urogynecol J.* 2013; 24(8):1361-9.
12. Yakıt Yeşilyurt S, Özengin N, Topçuoğlu MA. Comparing the efficacy of the Knack maneuver on pelvic floor muscle function and urinary symptoms using different teaching methods: a prospective, nonrandomized study. *Int Urogynecol J.* 2022; 33(10):2895-903.
13. Araujo CC, Marques AA, Juliato CRT. The Adherence of Home Pelvic Floor Muscles Training Using a Mobile Device Application for Women With Urinary Incontinence: A Randomized Controlled Trial. *Female Pelvic Med Reconstr Surg.* 2020; 26(11):697-703.
14. Hilde G, Stær-Jensen J, Siafarikas F, Ellström Engh M, Bø K. Postpartum pelvic floor muscle training and urinary incontinence: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol.* 2013; 122(6):1231-8.
15. Höder A, Stenbeck J, Fernando M, Lange E. Pelvic floor muscle training with biofeedback or feedback from a physiotherapist for urinary and anal incontinence after childbirth - a systematic review. *BMC Womens Health.* 2023; 23(1):618.
16. Johannessen HH, Wibe A, Stordahl A, Sandvik L, Mørkved S. Do pelvic floor muscle exercises reduce postpartum anal incontinence? A randomised controlled trial. *Bjog.* 2017; 124(4):686-94.
17. Leong BS, Mok NW. Effectiveness of a new standardised Urinary Continence Physiotherapy Programme for community-dwelling older women in Hong Kong. *Hong Kong Med J.* 2015; 21(1):30-7.
18. Nie XF, Ouyang YQ, Wang L, Redding SR. A meta-analysis of pelvic floor muscle training for the treatment of urinary incontinence. *Int J Gynaecol Obstet.* 2017; 138(3):250-5.
19. Sigurdardottir T, Steingrimsdottir T, Geirsson RT, Halldorsson TI, Aspelund T, Bø K. Can postpartum pelvic floor muscle training reduce urinary and anal incontinence?: An assessor-blinded randomized controlled trial. *Am J Obstet Gynecol.* 2020; 222(3):247.e1-e8.

## Id 11: Kirurgisk behandling

### **Rekommendation till hälso- och sjukvården**

För personer med framfall eller förlossningsskada, där konservativ behandling inte har haft tillräcklig effekt:

Erbjud kirurgisk behandling.

**Prioritet: 3.**

### Motivering

Tillståndet har en stor svårighetsgrad. Åtgärden bidrar till en bättre symtomlindring, jämfört med att inte erbjuda kirurgisk behandling.

*Kommentar:* Åtgärden kan medföra vissa komplikationer, även om dessa är ovanliga. Samtidigt kan åtgärden vara en viktig förutsättning för fortsatt rehabilitering.

### Om tillståndet

Vid vaginal förlossning tänjs slidan och omgivande vävnader ut eller brister. De flesta bristningar som upptäcks och åtgärdas läker utan följd för den födande. Alla bristningar kan dock inte hittas eller åtgärdas vid förlossning. Bristningar som inte kunnat hittas eller åtgärdas fullständigt kallas förlossningsskador. Det finns flera varianter av förlossningsskador. Förlossningsskador på vävnaderna runt slidan kan innebära att det saknas mekaniskt stöd för slidväggarna. Det ger förutsättningar för framfall.

Vid framfall har lilla bäckenets inre organ (blåsa, tarm eller livmoder) förlorat sitt stöd från bäckenbottens muskulatur och stödjevävnader och börjat bukta ner utanför slidöppningen. Framfall kan utvecklas successivt på grund av ålder och uttänjning, men finns det förlossningsskador kommer symtomen snabbare och blir mer uttalade.

Symtomen på förlossningsskada och framfall överlappar till stor del. Exempelvis svårigheter att tömma blåsa eller tarm, läckage av urin eller avföring, tyngd- eller vidhetskänsla i slidan, smärtor från muskler runt slidan och/eller smärta eller obehag vid samlag. Symtomet att något buktar ut utanför slidöppningen är typiskt för framfall.

### Hur allvarligt är tillståndet?

Tillståndet har en stor till mycket stor svårighetsgrad.

## Om åtgärden

Inför kirurgisk behandling behövs utredning med strukturerad anamnes, operabilitetsbedömning, varsam undersökning samt patientinformation om effekter och bieffekter av ingreppet. Operation av förlossningsskada innebär att muskelfästen och vävnader runt slidöppningen identifieras, slidväggarna delas och vävnaderna återställs till sitt korrekta anatomiska läge. Operation av framfall innebär att även slidväggarna längre in delas och blåsan, livmodern och/eller tarmen förs tillbaka och fixeras i rätt läge. Operationstekniken är i stort sett likadan vid operation av förlossningsskada och framfall i slidans bakvägg. Ingreppen görs idag mestadels som dagkirurgi. Tillgången på utredning och kirurgisk behandling skiljer sig avsevärt mellan olika regioner och städer.

## Slutsatser om åtgärden

Det går inte att bedöma effekten av kirurgisk behandling av kvinnor som lider av framfall eller förlossningsskada, jämfört med ingen kirurgisk behandling, då endast en studie hittade en effekt. Resultaten bedöms därför som mycket osäkra avseende effekt (mycket låg tillförlitlighet). Slutsatsen bygger istället på inhämtad beprövad erfarenhet:

Kirurgisk behandling för kvinnor med framfall eller förlossningsskada, där konservativ behandling inte har haft tillräcklig effekt, bidrar till en bättre symtomlindring, jämfört med att inte erbjuda kirurgisk behandling (konsensus).

## Ger åtgärden några biverkningar eller oönskade effekter?

Komplikationer vid kirurgi för framfall är ovanliga, men kan förekomma. I en stor multicenterstudie [1] följde man kvinnor 2 år efter kirurgi för framfall. Kvinnorna rapporterade oönskade effekter i form av: nytillkommen urininkontinens (6,2 procent), oförmåga att helt tömma blåsan (3 procent), nytillkommen svår generell smärta (3 procent), infektion (2,4 procent) och vaginal sammanväxning (1,7 procent).

I Gynop registret för rekonstruktiv bäckenbottenkirurgi (prolapsoperationer, perinealkroppsrekonstruktioner och sekundära analsfinkterrekonstruktioner) registreras postoperativa komplikationer som inträffat 8 veckor efter kirurgi. Graderingen sker enligt Clavien-Dindo-metoden, där stigande grader speglar en ökande svårighetsgrad av postoperativa komplikationer som patienten bedömts ha drabbats av. Enligt rapporteringen från 2023 hade totalt 5,3 procent haft en Clavien-Dindo grad 1 komplikation, vilket innebär ett avvikande postoperativt förlopp, men utan att någon specifik åtgärd krävts. 6,3 procent hade haft en Clavien-Dindo grad 2 komplikation, vilket innebär att en farmakologisk åtgärd krävts, t.ex. antibiotikabehandlad infektion [2].

## Vilka studier ingår i granskningen?

En icke-randomiserad prospektiv kohortstudie [3] som besvarade frågeställningen kring kirurgi vid framfall togs vidare för kvalitetsgranskning, men bedömdes ha en hög risk för bias och exkluderades därför från underlaget. 67 studier identifierades i sökningarna som jämförde olika kirurgiska interventioner med varandra, men eftersom frågeställningen och PICO syftade till att besvara frågan kring effekten av kirurgi jämfört med ingen kirurgisk intervention så togs inte dessa studier med i underlaget. En RCT-studie besvarade frågeställningen kring kirurgi vid defektläkt förlossningsskada och inkluderades i underlaget [4]. Eftersom endast en studie ingår i underlaget, bedöms det vetenskapliga underlaget som mycket osäkert avseende effekt (mycket låg tillförlitlighet). För information om systematiskt inhämtad beprövad erfarenhet, se konsensusutlåtande nedan.

## Konsensusutlåtande

Socialstyrelsen har samlat in beprövad erfarenhet genom att en konsensuspanel, bestående av yrkesverksamma personer med erfarenhet av åtgärden, har tagit ställning till följande påståenden:

Påståendena delades upp på a) framfall och b) förlossningsskada:

- a) Kirurgisk behandling för kvinnor med framfall där konservativ behandling inte har haft tillräcklig effekt, bidrar till en bättre symtomlindring, jämfört med att inte erbjuda kirurgisk behandling.

Konsensus uppnåddes efter att 94 procent av 70 svarande instämde i påståendet.

- b) Kirurgisk behandling för kvinnor med en förlossningsskada, där konservativ behandling inte har haft tillräcklig effekt, bidrar till en bättre symtomlindring, jämfört med att inte erbjuda kirurgisk behandling.

Konsensus uppnåddes efter att 94 procent av 69 svarande instämde i påståendet.

## Hälsoekonomisk bedömning

Slutsatsen om effekt i detta kunskapsunderlag bygger på konsensus i en expertpanel, och det saknas därmed en kvantitativ skattning av insatsens effekt. Hälsoekonomisk bedömning enligt Socialstyrelsens modell är därför inte möjlig.



## Fråga enligt PICO-formatet

Vilken effekt har kirurgisk behandling på kvinnor med framfall eller defektläkt förlossningsskada, där konservativ behandling inte haft tillräcklig effekt? Frågan utgår från:

a) Kvinnor med framfall:

- **Patientgrupp** (population/problem – P): Kvinnor med framfall, där konservativ behandling inte har haft tillräcklig effekt
- **Åtgärd** (intervention – I): Kirurgisk behandling, bakre rekonstruktiv kirurgi
- **Kontrollgrupp** (control/comparison – C): Ingen intervention
- **Utfallsmått** (outcome – O): Symtomlindring, livskvalitet
- **Studietyper** (study design – S): Systematiska översikter, randomiserade kontrollerade prövningar, prospektiva studier med kontrollgrupp

## Sökdokumentation och urval a) framfall

### Urval av studier

Bedömda och inkluderade studier	Antal
Studier som relevansbedömdes på titel- eller abstraktnivå	434
Studier som relevansbedömdes i fulltext	1
Studier som kvalitetsgranskades	0 SÖ, 1 icke-randomiserad prospektiv kohortstudie
Studier som inkluderades i underlaget	0 SÖ, 0 RCT

### Litteratursökning a) framfall

**Databas:** Cinahl **Databasleverantör:** Ebsco **Datum:** 2024-07-01

**Ämne: Id 11 a)** - Vilken effekt har kirurgisk behandling på vaginal prolaps?

**Sökning gjord av:** Cecilia Mård Sterne

**På uppdrag av:** Kerstin Tóth Isaxon, KHS/VHS2

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
		P – Kvinnor med vaginal prolaps, där konservativ behandling inte har haft tillräcklig effekt	
		I – Kirurgisk behandling	
		C – ingen intervention	
		O – Symtomlindring, livskvalitet	

		S – SÖ, RCT	
1.	MH/tiab	(MH "Pelvic Organ Prolapse") OR TI ( "pelvic organ prolapse" OR "vaginal vault prolapse*" OR "vaginal wall prolapse*" OR "anterior compartment prolapse" OR cystocele ) OR AB ( "pelvic organ prolapse" OR "vaginal vault prolapse*" OR "vaginal wall prolapse*" OR "anterior compartment prolapse" OR cystocele ) OR ((TI prolapse* OR AB prolapse*) AND (TI vagina* OR AB vagina*))	28,117
2.	MH/tiab	(MH "Vagina/SU") OR (MH "Surgery, Gynecologic") OR (MH "Pelvic Organ Prolapse/SU") OR TI ( "Gynecological Surger*" OR "Gynecologic Surger*" OR "Gynaecological Surger*" OR "Gynaecologic Surger*" OR surgery ) OR AB ( "Gynecological Surger*" OR "Gynecologic Surger*" OR "Gynaecological Surger*" OR "Gynaecologic Surger*" )	122,920
3.		1 AND 2	2,833
4.	MH/tiab	(MH "Quality of Life") OR TI ( "Health Related Quality Of Life" OR "life quality" OR HRQOL OR "symptom relief" OR comfort OR easement OR alleviat* OR satisfaction OR satisfied OR "postoperative outcome*" OR "patient-reported outcome*" OR relief ) OR AB ( "Health Related Quality Of Life" OR "life quality" OR HRQOL OR "symptom relief" OR comfort OR easement OR alleviat* OR satisfaction OR satisfied OR "postoperative outcome*" OR "patient-reported outcome*" )	324,566
5.		3 AND 4	506
6.		TI ("systematic review" OR "comprehensive review" OR "systematic literature review" OR "comprehensive literature review" OR "systematic literature search" OR "meta-analysis" OR "meta-analyses" OR "meta-analytic review" OR systematic AND review) OR AB ("systematic review" OR "comprehensive review" OR "systematic literature review" OR "comprehensive literature review" OR "systematic literature search" OR "meta-analysis" OR "meta-analyses" OR "meta-analytic review")	
7.		5 AND 6	14
8.		TI (Random* OR "control group*" OR "control trial" OR "controlled trial" OR "control study" OR "controlled study" OR "clinical trial" OR "clinical study" OR "cross-over study" OR "crossover study" OR "cross-over design" OR "crossover design" OR "comparative study") OR AB (Random* OR "control	

	group*" OR "control trial" OR "controlled trial" OR "control study" OR "controlled study" OR "clinical trial" OR "clinical study" OR "cross-over study" OR "crossover study" OR "cross-over design" OR "crossover design" OR "comparative study")	
9.	5 AND 8	110
	Filters applied: English	
10.		
11.		
12.		

ProQuest databaser:

\*) DE= Kontrollerade ämnesord från ASSIA:s thesaurus. KW=Fritexttermer som söks samtidigt i Title (TI), Abstract (AB), Descriptor (DE), och Identifier (ID) fälten. FT = Fritextterm/er.

Cochrane library:

\*) MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed, som även används i Cochrane library). Explode = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade. This term only = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts. Qualifier = aspekt av ämnet. FT/TI, AB, KW = Fritextterm/er – sökning i fälten för titel, abstract, keywords.

\*\*) CDSR = The Cochrane Database of Systematic Reviews. DARE = Database of Abstracts of Reviews of Effects. HTA = Health Technology Assessment Database. EED = NHS Economic Evaluation Database. Central = Cochrane Central Register of Controlled Trials.

Ebsco databaser:

\*) DE = Descriptor (fastställt ämnesord i databasen). FT/default fält = fritextsökning i fälten för "all authors, all subjects, all keywords, all title info (including source title) and all abstracts". FT/TI, AB = fritextsökning i fälten för titel och abstract. ZX = Methodology. + = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade.

PubMed:

\*) MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed). Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade. NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts. MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln). SB = PubMeds filter för: systematiska, översikter (systematic[sb]), alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb]). FT = Fritextterm/er. tiab= sökning i title- och abstractfälten.ot = Other term: ämnesord (keyword) som oftast inte finns som MeSH-term

\*\*) De fetmarkerade referenserna finns nedspårade.

**Databas: Cochrane Library Databasleverantör: Wiley Datum: 2024-07-01**

**Ämne: Id 11 a) - Vilken effekt har kirurgisk behandling på vaginal prolaps?**

**Sökning gjord av: Cecilia Mård Sterne**

**På uppdrag av: Kerstin Tóth Isaxon, KHS/VHS2**

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
-------	------------	-----------	----------------------------

P – Kvinnor med vaginal prolaps, där konservativ behandling inte har haft tillräcklig effekt

I – Kirurgisk behandling  
C – ingen intervention  
O – Symtomlindring, livskvalitet  
S – SÖ, RCT

1.	FT/tiabkw	("pelvic organ prolapse" OR "vaginal vault prolapse" OR "vaginal wall prolapse" OR "anterior compartment prolapse" OR cystocele OR prolapse NEAR vagina OR vaginal NEXT prolapse):ti,ab,kw	2350
2.	FT/tiab	(Vagina NEAR surgery OR "Gynecologic Surgical Procedures" OR "Pelvic Organ Prolapse surgery" OR "Gynecological Surgery" OR "Gynecologic Surgery" OR "Gynaecological Surgery" OR "Gynaecologic Surgery" OR surgery):ti OR (Vagina NEAR surgery OR "Gynecologic Surgical Procedures" OR "Pelvic Organ Prolapse surgery" OR "Gynecological Surgery" OR "Gynecologic Surgery" OR "Gynaecological Surgery" OR "Gynaecologic Surgery"):ab	78625
3.		1 AND 2	556
4.	Ft/tiab	("Quality of Life" OR "Health Related Quality Of Life" OR "life quality" OR HRQOL OR "symptom relief" OR comfort OR easement OR alleviat* OR satisfaction OR satisfied OR "postoperative outcome" OR "patient-reported outcome" OR relief):ti OR ("Quality of Life" OR "Health Related Quality Of Life" OR "life quality" OR HRQOL OR "symptom relief" OR comfort OR easement OR alleviat* OR satisfaction OR satisfied OR "postoperative outcome" OR "patient-reported outcome"):ab	245434
5.		3 AND 4	226
6.		Cochrane Database of Systematic Reviews	<b>4 CDSR</b>
7.		Cochrane Central Register of Controlled Trials	<b>220 Central</b>
8.			

ProQuest databaser:

\*) DE= Kontrollerade ämnesord från ASSIA:s thesaurus. KW=Fritexttermer som söks samtidigt i Title (TI), Abstract (AB), Descriptor (DE), och Identifier (ID) fälten. FT = Fritextterm/er.

Cochrane library:

\*) MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed, som även används i Cochrane library). Explode = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade. This term only = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts. Qualifier = aspekt av ämnet. FT/TI, AB, KW = Fritextterm/er – sökning i fälten för titel, abstract, keywords.

\*\*) CDSR = The Cochrane Database of Systematic Reviews. DARE = Database of Abstracts of Reviews of Effects. HTA = Health Technology Assessment Database. EED = NHS Economic Evaluation Database. Central = Cochrane Central Register of Controlled Trials.

Ebsco databaser:

\*) DE = Descriptor (fastställt ämnesord i databasen). FT/default fält = fritextsökning i fälten för "all authors, all subjects, all keywords, all title info (including source title) and all abstracts". FT/TI, AB = fritextsökning i fälten för titel och abstract. ZX = Methodology. + = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade.

PubMed:

\*) MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed). Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade. NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts. MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln). SB = PubMeds filter för: systematiska, översikter (systematic[sb]), alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb]). FT = Fritextterm/er. tiab= sökning i title- och abstractfälten.ot = Other term: ämnesord (keyword) som oftast inte finns som MeSH-term

\*\*) De fetmarkerade referenserna finns nedspårade.

**Databas: PubMed Databasleverantör: NLM Datum: 2024-06-05**

**Ämne: Id 11 a) - Vilken effekt har kirurgisk behandling på vaginal prolaps?**

**Sökning gjord av: Cecilia Mård Sterne**

**På uppdrag av: Kerstin Tóth Isaxon, KHS/VHS2**

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
		P – Kvinnor med vaginal prolaps, där konservativ behandling inte har haft tillräcklig effekt	
		I – Kirurgisk behandling	
		C – ingen intervention	
		O – Symtomlindring, livskvalitet	
		S – SÖ, RCT	
1.	Mesh/tiab	"Pelvic Organ Prolapse"[Mesh:NoExp] OR pelvic organ prolapse[tiab] OR vaginal vault prolapse*[tiab] OR vaginal wall prolapse*[tiab] OR "prolapse vaginal"[tiab:~2] OR anterior compartment prolapse[tiab] OR cystocele[tiab] OR ((prolapse*[tiab]) AND (vagina*[tiab]))	12,852
2.	Mesh/tiab	"Vagina/surgery"[Mesh] OR "Gynecologic Surgical Procedures"[Mesh:NoExp] OR "Pelvic Organ Prolapse/surgery"[Mesh] OR Gynecological Surger*[tiab] OR Gynecologic Surger*[tiab] OR Gynaecological Surger*[tiab] OR Gynaecologic Surger*[tiab] OR surgery[ti]	471,516
3.		1 AND 2	6,465
4.	Mesh/tiab	"Quality of Life"[Mesh:NoExp] OR Health Related Quality Of Life[tiab] OR life quality[tiab] OR HRQOL[tiab] OR symptom relief[tiab] OR comfort[tiab] OR easement[tiab] OR alleviat*[tiab] OR satisfaction[tiab] OR satisfied[tiab] OR	797,454

	postoperative outcome*[tiab] OR patient-reported outcome*[tiab] OR relief[ti]	
5.	3 AND 4	1,370
6.	"Systematic Review" [Publication Type] OR "Meta-Analysis" [Publication Type] OR systematic review[tiab] OR comprehensive review[tiab] OR integrative review[tiab] OR systematic literature review[tiab] OR comprehensive literature review[tiab] OR integrative literature review[tiab] OR systematic literature search[tiab] OR meta-analysis[tiab] OR meta-analyses[tiab] OR meta-analytic review[tiab] OR (systematic[ti] AND review[ti])	
7.	5 AND 6	<b>43</b>
8.	Clinical Trial[pt] OR "Cross-Over Studies"[Mesh] OR ((Random*[tiab] OR control group*[tiab] OR control trial[tiab] OR controlled trial[tiab] OR control study[tiab] OR controlled study[tiab] OR clinical trial[tiab] OR clinical study[tiab] OR cross-over study[tiab] OR crossover study[tiab] OR cross-over design[tiab] OR crossover design[tiab]) NOT Medline[sb])	
9.	5 AND 8	<b>177</b>
10.	Filters applied: English	
11.		
12.		

---

ProQuest databaser:

\*) DE= Kontrollerade ämnesord från ASSIA:s thesaurus. KW=Fritexttermer som söks samtidigt i Title (TI), Abstract (AB), Descriptor (DE), och Identifier (ID) fälten. FT = Fritextterm/er.

Cochrane library:

\*) MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed, som även används i Cochrane library). Explode = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade. This term only = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts. Qualifier = aspekt av ämnet. FT/TI, AB, KW = Fritextterm/er – sökning i fälten för titel, abstract, keywords.

\*\*) CDSR = The Cochrane Database of Systematic Reviews. DARE = Database of Abstracts of Reviews of Effects. HTA = Health Technology Assessment Database. EED = NHS Economic Evaluation Database. Central = Cochrane Central Register of Controlled Trials.

Ebsco databaser:

\*) DE = Descriptor (fastställt ämnesord i databasen). FT/default fält = fritextsökning i fälten för "all authors, all subjects, all keywords, all title info (including source title) and all abstracts". FT/TI, AB = fritextsökning i fälten för titel och abstract. ZX = Methodology. + = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade.

PubMed:

\*) MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed). Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade. NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts. MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln). SB = PubMeds filter för: systematiska, översikter (systematic[sb]), alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb]). FT = Fritextterm/er. tiab= sökning i title- och abstractfälten.ot = Other term: ämnesord (keyword) som oftast inte finns som MeSH-term

### Exkluderade studier a)

Exkluderade studier efter fulltextgranskning	Orsak till exklusion
Coolen et al. 2018 [3]	Hög risk för bias

b) Kvinnor med defektläkt förlossningsskada:

- **Patientgrupp (population/problem – P):** Kvinnor med defektläkt förlossningsskada, där konservativ behandling inte har haft tillräcklig effekt
- **Åtgärd (intervention – I):** Kirurgisk behandling, bakre rekonstruktiv kirurgi
- **Kontrollgrupp (control/comparison – C):** Ingen intervention
- **Utfallsmått (outcome – O):** Symtomlindring, livskvalitet
- **Studietyp (study design – S):** Systematiska översikter, randomiserade kontrollerade prövningar

## Sökdokumentation och urval b)

### Urval av studier

Bedömda och inkluderade studier	Antal
Studier som relevansbedömdes på titel- eller abstraktnivå	225
Studier som relevansbedömdes i fulltext	1
Studier som kvalitetsgranskades	SÖ, 1 RCT
Studier som inkluderades i underlaget	SÖ, 1 RCT

### Litteratursökning b) defektläkt förlossningsskada

Databas: CINAHL Databasleverantör: EBSCO Datum: 2024-08-06  
 Ämne: Id 11 b) Rekonstruktiv kirurgisk behandling vid defektläkt förlossningsskada  
 Sökning gjord av: Natalia Berg  
 På uppdrag av: Kerstin Tóth Isaxon, KHS/VHS2

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	MM/FT	(MM "Perineum/IN") OR (MM "Pelvic Floor Muscles/IN") OR (MM "Tears and Lacerations") OR TI ( "deficient perineum" OR "Perineal trauma" OR "perineal tears" OR "perineal injur*" OR laceration* OR "Second-degree tear*" OR "Third-degree tear*" OR "Fourth-degree tear*" OR "anal sphincter injur*" ) OR AB ( "deficient perineum" OR "Perineal trauma" OR "perineal tears" OR "perineal injur*" OR laceration* OR "Second-degree tear*" OR "Third-degree tear*" OR "Fourth-degree tear*" OR "anal sphincter injur*" )	6272
2.	MM/FT	(MH "Postnatal Period") OR (MH "Postnatal Care") OR (MH "Postpartum Nursing") OR TI ( Poorly Healed" OR "poor healing" OR "badly healed" OR unhealed OR "deficient perineum" OR breakdown OR "after vaginal delivery" OR "after vaginal childbirth" OR "after vaginal birth" OR postnatal OR postpartum ) OR AB ( Poorly Healed" OR "poor healing" OR "badly healed" OR unhealed OR "deficient perineum" OR breakdown OR "after vaginal delivery" OR "after vaginal childbirth" OR "after vaginal birth" OR postnatal OR postpartum )	53544
3.	MM/FT	(MH "Perineum/SU") OR (MM "Tears and Lacerations/SU") OR (MM "Surgery, Plastic") OR (MM "Surgery, Reconstructive") OR (MM "Reoperation") OR TI ( surg* OR repair OR reconstruct* OR Perineorrhaphy OR "anal sphincteroplasty" ) OR AB ( "secondary repair" OR "secondary reconstruct*" OR "perineal reconstruction" OR "perineal repair" OR "surgical repair*" OR "posterior repair*" OR Perineorrhaphy OR "anal sphincteroplasty" OR "posterior reconstruct*" OR "plastic surgery" OR reoperation* )	260607
4.		1 -3 AND English	72
5.		4 AND TI ("systematic review" OR "comprehensive review" OR "integrative review" OR "systematic literature review" OR "comprehensive literature review" OR "integrative literature review" OR "systematic literature search" OR "meta-analysis" OR "meta-analyses" OR "meta-analytic review" OR systematic AND review) OR AB ("systematic review" OR "comprehensive review" OR "integrative review" OR "systematic literature review" OR "comprehensive literature review" OR "integrative literature review"	3



6. OR "systematic literature search" OR "meta-analysis"  
OR "meta-analyses" OR "meta-analytic review")  
4 AND TI (Random\* OR "control group\*" OR "control  
trial" OR "controlled trial" OR "control study" OR  
"controlled study" OR "clinical trial" OR "clinical  
study" OR "cross-over study" OR "crossover study"  
OR "cross-over design" OR "crossover design" OR  
"comparative study") OR AB (Random\* OR "control  
group\*" OR "control trial" OR "controlled trial" OR  
"control study" OR "controlled study" OR "clinical  
trial" OR "clinical study" OR "cross-over study" OR  
"crossover study" OR "cross-over design" OR  
"crossover design" OR "comparative study") 30
7. 4 AND TI ("case control" OR cohort OR compare\* OR  
comparative OR comparison OR "follow up" OR  
prospective\* OR retrospective\* OR observational\*  
OR baseline OR "case study" OR "evaluation study"  
OR "non random\*" OR nonrandom\* OR "longitudinal  
study" OR cross-sectional) OR AB ("case control" OR  
cohort OR compare\* OR comparative OR  
comparison OR "follow up" OR prospective\* OR  
retrospective\* OR observational\* OR baseline OR  
"case study" OR "evaluation study" OR "non random\*"  
OR nonrandom\* OR "longitudinal study" OR cross-  
sectional) 45

Ebsco databaser:

\*) DE = Descriptor (fastställt ämnesord i databasen). FT/default fält = fritextsökning i fälten för "all authors, all subjects, all keywords, all title info (including source title) and all abstracts". FT/TI, AB = fritextsökning i fälten för titel och abstract. ZX = Methodology. + = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade.

\*\*) De fetmarkerade referenserna finns nedspårade.

**Databas: Cochrane Library Databasleverantör: Wiley Datum: 2024-08-06**  
**Ämne: Id 11 b) Rekonstruktiv kirurgisk behandling vid defektläkt förlossningsskada**  
**Sökning gjord av: Natalia Berg**  
**På uppdrag av: Kerstin Tóth Isaxon, KHS/VHS2**

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	FT	("deficient perineum" OR "Perineal trauma" OR "perineal tears" OR perineal NEXT injur* OR laceration* OR Second NEXT degree NEXT tear* OR Third NEXT degree NEXT tear* OR Fourth NEXT degree NEXT tear* OR anal NEXT sphincter NEXT injur*):ti,ab,kw	2190

2.	FT	("Poorly Healed" OR "poor healing" OR "badly healed" OR "unhealed" OR "deficient perineum" OR "breakdown" OR "after vaginal delivery" OR "after vaginal childbirth" OR "after vaginal birth" OR "postnatal" OR "postpartum");ti,ab,kw	22189
3.	FT	(Surgery OR surgical OR repair OR reconstruct* OR "anal sphincteroplasty" OR Perineorrhaphy);ti OR ("secondary repair" OR "secondary reconstruction" OR "perineal reconstruction" OR "perineal repair" OR "surgical repair" OR "posterior repair" OR "anal sphincteroplasty" OR Perineorrhaphy OR "posterior reconstruction" OR "plastic surgery" OR reoperation*);ab	108809
4.		1 -3 AND English	<b>87</b> <b>Cochrane</b> <b>review 6</b> <b>TRIALS 81</b>

Cochrane library:

\*) MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed, som även används i Cochrane library). Explode = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade. This term only = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts. Qualifier = aspekt av ämnet. FT/TI, AB, KW = Fritextterm/er – sökning i fälten för titel, abstract, keywords.

\*\*) CDSR = The Cochrane Database of Systematic Reviews. DARE = Database of Abstracts of Reviews of Effects. HTA = Health Technology Assessment Database. EED = NHS Economic Evaluation Database. Central = Cochrane Central Register of Controlled Trials.

\*\*) De fetmarkerade referenserna finns nedspårade.

**Databas: PubMed Databasleverantör: NLM Datum: 2024-08-05**

**Ämne: Id 11 b) Rekonstruktiv kirurgisk behandling vid defektläkt förlossningsskada**

**Sökning gjord av: Natalia Berg**

**På uppdrag av: Kerstin Tóth Isaxon, KHS/VHS2**

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	Mesh/FT	Perineum/injuries[Mesh] OR Pelvic Floor/injuries[Mesh] OR Lacerations[Majr] OR deficient perineum[tiab] OR Perineal trauma[tiab] OR perineal tears[tiab] OR perineal injur*[tiab] OR laceration*[tiab] OR Second-degree tear*[tiab] OR Third-degree tear*[tiab] OR Fourth-degree tear*[tiab] OR anal sphincter injur*[tiab]	18865
2.	Mesh/FT	Time To Treatment[Mesh] OR Poorly Healed[tiab] OR poor healing[tiab] OR badly healed[tiab] OR unhealed[tiab] OR deficient perineum[tiab] OR breakdown[tiab] OR after vaginal delivery[tiab] OR after vaginal childbirth[tiab] OR after vaginal birth[tiab] OR "Postnatal Care"[Mesh] OR	341403

		"Postpartum Period"[Mesh] OR postnatal[tiab] OR postpartum[tiab]	
3.	Mesh/FT	Perineum/surgery[Mesh] OR Pelvic Floor/surgery[Mesh] OR Lacerations/surgery[Mesh] OR "Surgery, Plastic"[Majr] OR "Plastic Surgery Procedures"[Majr:NoExp] OR Reoperation[Mesh] OR secondary repair[tiab] OR secondary reconstruct*[tiab] OR perineal reconstruction[tiab] OR perineal repair[tiab] OR surgical repair*[tiab] OR posterior repair*[tiab] OR Perineorrhaphy[tiab] OR anal sphincteroplasty[tiab] OR surg*[ti] OR repair[ti] OR reconstruct*[ti] OR posterior reconstruct*[tiab] OR plastic surgery[tiab] OR reoperation*[tiab]	1183543
4.		1 -3 AND English	217
5.		4 AND "Systematic Review" [Publication Type] OR "Meta-Analysis" [Publication Type] OR systematic review[tiab] OR comprehensive review[tiab] OR integrative review[tiab] OR systematic literature review[tiab] OR comprehensive literature review[tiab] OR integrative literature review[tiab] OR systematic literature search[tiab] OR meta-analysis[tiab] OR meta-analyses[tiab] OR meta-analytic review[tiab] OR (systematic[ti] AND review[ti])	23
6.		4 AND Clinical Trial[pt] OR "Cross-Over Studies"[Mesh] OR "Control Groups"[Mesh] OR "Comparative Study" [Publication Type] OR ((Random*[tiab] OR control group*[tiab] OR control trial[tiab] OR controlled trial[tiab] OR control study[tiab] OR controlled study[tiab] OR clinical trial[tiab] OR clinical study[tiab] OR cross-over study[tiab] OR crossover study[tiab] OR cross-over design[tiab] OR crossover design[tiab] OR comparative study[tiab]) NOT Medline[sb])	61
7.		4 AND "Observational Study" [Publication Type] OR "Cohort Studies"[Mesh] OR "Case-Control Studies"[Mesh] OR "Comparative Study" [Publication Type] OR "Time Factors"[Mesh] OR "Treatment Outcome"[Mesh] OR "Case Reports" [Publication Type] OR "Observational Studies as Topic"[Mesh] OR "Epidemiologic Studies"[Mesh] OR "Follow-Up Studies"[Mesh] OR case control[tiab] OR cohort[tiab]	187

---

OR compare\*[tiab] OR compara\*[tiab] OR  
comparison[tiab] OR follow up[tiab] OR  
prospective\*[tiab] OR retrospective\*[tiab] OR  
observational\*[tiab] OR baseline[tiab] OR case  
series[tiab] OR evaluat\*[tiab] OR longitudinal[tiab]  
OR cross-sectional[tiab]

---

PubMed:

\*) MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed). Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade. NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts. MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln). SB = PubMeds filter för: systematiska, översikter (systematic[sb]), alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb]). FT = Fritextterm/er. tiab= sökning i title- och abstractfälten.ot = Other term: ämnesord (keyword) som oftast inte finns som MeSH-ter

## Summering av effekt och evidensstyrka

### Effekt och evidensstyrka

Utfall	Risk eller effekt i kontrollgruppen (t.ex. behandling med placebo)	Risk eller effekt i interventionsgruppen (behandling A)	Absolut effekt (skillnad i effekt eller risk mellan grupperna)	Relativ effekt (riskratio, RR; oddskvot, OR; hazardkvot, HR; relative risk reduction, RRR; relativ procentuell förändring)	Antal deltagare (antal studier) och [referens]	Evidensstyrka	Kommentar
Behandlingsframgång av kirurgi mätt med Patient Global Impression of Improvement (PGI-I, skala: 0-7, lägre poäng innebär större förbättring)	K: 11,4 % (n=4/35)	I: 71,4 % (n=25/35)		OR: 19 (95 % KI 5 till 69)	70 [4]	Mycket låg ⊕○○○	Endast en studie

## Översikt av inkluderade studier

### Inkluderade studier

Författare, år, referens, studie-design, land, risk för bias	Population, inklusionskriterier, studie-period, uppföljningstid	Åtgärd i interventions- och kontrollgrupp	Behandlingsframgång av kirurgi mätt med Patient Global Impression of Improvement, (PGI-I)
Bergman et al. 2020 [4] RCT Sverige Måttlig risk för bias	Kvinnor med en ofullständigt läkt andra grads perineal skada, minst 6 månader efter förlossning (n=70) Medianålder: 35 år Studietid: oktober 2015 till juni 2018 Uppföljningstid: 6 månader efter behandlingsavslut	I: Kirurgi (perineorafii) med distal bakre kolporafi n=35 K: Bäckebottenmuskelträning (utbildningstillfälle + 1-3 uppföljningsbesök hos fysioterapeut) n=35	behandlingsframgång = 1 "våldigt mycket bättre" eller 2 "mycket bättre" utifrån PGI-I: I: 71,4 % (n=25/35) K: 11,4 % (n=4/35) OR: 19 (95 % KI 5 till 69) p<0,001 vs kontrollgrupp n=70

## Referenser

1. Reid F, Elders A, Breeman S, Freeman R, group tPs. How common are complications following polypropylene mesh, biological xenograft and native tissue surgery for pelvic organ prolapse? A secondary analysis from the PROSPECT trial. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 2021; 128(13):2180-9.
2. Rekonstruktiv bäckenbottenkirurgi. 2024-06-17 uppl: Årsrapport från GynOp-registret avseende operationer utförda år 2023.
3. Coolen AWM, Troost S, Mol BWJ, Roovers J, Bongers MY. Primary treatment of pelvic organ prolapse: pessary use versus prolapse surgery. *International urogynecology journal*. 2018; 29(1):99-107.
4. Bergman I, Westergren Söderberg M, Ek M. Perineorrhaphy Compared With Pelvic Floor Muscle Therapy in Women With Late Consequences of a Poorly Healed Second-Degree Perineal Tear: A Randomized Controlled Trial. *Obstet Gynecol*. 2020; 135(2):341-51.

## Id 09: Slingoperationer och uretrala injektioner

### **Rekommendation till hälso- och sjukvården**

För personer med ansträngningsinkontinens där konservativ behandling inte har haft tillräcklig effekt:

Erbjud kirurgisk behandling, som miduretral slingplastik och uretrala injektioner.

**Prioritet: 4.**

### Motivering

Tillståndet har en stor svårighetsgrad. Åtgärden bidrar till en bättre symtomlindring, jämfört med att inte erbjuda sådan kirurgisk behandling.

*Kommentar:* Åtgärden kan innebära komplikationer, vilka bör delges patienten inför operation. Patienter bör också följas upp efter utförd kirurgi.

### Om tillståndet

Ansträngningsinkontinens är en form av urininkontinens där läckage av urin kan uppkomma när trycket i magen och urinblåsan blir för högt – exempelvis vid hostningar, nysningar, hopp, tunga lyft och i vissa fall i samband med samlag. Mängden läckage varierar. Vid svårare ansträngningsinkontinens kan läckage även förekomma vid lättare ansträngning såsom lägesändringar eller promenader.

### Hur allvarligt är tillståndet?

Tillståndet har en stor svårighetsgrad.

### Om åtgärden

I de fall där konservativ behandling, såsom bäckenbottenmuskelträning, har genomförts men inte haft tillräcklig effekt kan kirurgiska åtgärder bli aktuellt. I första hand erbjuds så kallad miduretral slingplastik där ett centimeterbrett band av syntetiskt nät läggs in som ett stöd under urinröret. Ett alternativ är tätande injektioner av en vattenbaserad gel i urinröret om slingplastik inte är lämpligt eller behöver kompletteras.



## Slutsatser om åtgärden

Kirurgisk behandling (som miduretral slyngplastik, TVT, TVT-O, uretrala injektioner) för kvinnor med ansträngningsinkontinens, där konservativ behandling inte har haft tillräcklig effekt, bidrar till en bättre symtomlindring, jämfört med att inte erbjuda sådan kirurgisk behandling (konsensus).

## Ger åtgärden några biverkningar eller oönskade effekter?

Komplikationer associerade med slyngoperationer kan klassificeras som tidiga, som inträffat i samband med eller under de första 2 månaderna efter ingreppet, och sena, som kan komma efter flera år [1].

De vanligaste tidiga komplikationerna vid slyngoperationer är olika typer av infektioner (t.ex. sår eller urinvägsinfektion) som drabbar 0,6-6,4 procent av patienterna [2]. Andra komplikationer inkluderar skador på t.ex. blodkärl, blåsa och urinrör under operationen, samt blåstömningsbesvär som kan kräva behandling med reoperation (1-5 procent) [2].

Sena komplikationer är blåstömningsbesvär, nytillkomna trängningar eller trängningsinkontinens som drabbar 1-10 procent av patienterna [3] och förekommer i ökad omfattning om blåstömningen påverkats negativt av ingreppet. Mindre vanliga sena komplikationer (drabbar ca 2 procent) är blåsperforation eller att slyngan kommer fram genom slidans hud [4].

Övergående smärta efter slyngoperationer i form av t.ex. smärta i blåsregionen (suprapubisk smärta) eller ljumsksmärta har rapporterats (drabbar ca 4,5 procent), men smärtan avtar oftast inom 6 månader efter operation [4]. Långvarig smärta efter slyngoperationer förekommer, men forskningsevidensen är begränsad och kartläggning av dessa oönskade effekter pågår inom området [3].

Risken för allvarliga komplikationer vid slyngoperationer i form av tarmskada eller blödning i behov av blodtransfusion är mycket liten, men kan förekomma i enstaka fall (0,03-0,7 procent) [1].

Polyakrylamidhydrogel (Bulkamid) är ett av flera uretrala injicerbara medel för behandling av kvinnor med ansträngningsinkontinens. Bulkamid är det medel som främst används i Sverige för behandling av dessa besvär. Vanliga biverkningar vid behandling är smärta vid injektionsstället (4-14 procent) och urinvägsinfektioner (3-7 procent). Andra biverkningar är blod i urinen och tillfällig oförmåga att helt eller delvis tömma blåsan [5]. I jämförelse med slyngoperationer medför uretrala injektioner färre komplikationer [3].

## Vilka studier ingår i granskningen?

Två studier som jämförde miduretral slyngkirurgi vid ansträngningsinkontinens, den ena mot bäckenbottenmuskelträning och den andra mot väntelista, [6, 7] uppfyllde PICO och kvalitetsgranskades. Båda studierna bedömdes ha hög risk för bias och exkluderades därför ifrån underlaget. 170 studier identifierades i sökningarna som jämförde olika kirurgiska interventioner med varandra, men eftersom frågeställningen och PICO syftade till att besvara frågan kring effekten av kirurgi jämfört med ingen kirurgisk intervention så togs inte dessa studier med i underlaget.

Två systematiska översikter (SÖ) [8, 9], som undersökte effekten av olika typer av uretrala injektioner för kvinnor med ansträngningsinkontinens, överensstämde med PICO och kvalitetsgranskades. Båda översikterna bedömdes ha hög risk för bias och exkluderades därför ifrån underlaget. I övrigt identifierades inga studier, eller pågående studier, som uppfyllde PICO och kunde bidra till att besvara frågeställningen. För information om systematiskt inhämtad beprövad erfarenhet, se konsensusutlåtande nedan.

## Konsensusutlåtande

Socialstyrelsen har samlat in beprövad erfarenhet genom att en konsensuspanel, bestående av yrkesverksamma personer med erfarenhet av åtgärden, har tagit ställning till följande påstående:

Kirurgisk behandling (som miduretral slyngplastik, TVT, TVT-O, uretrala injektioner) för kvinnor med ansträngningsinkontinens, där konservativ behandling inte har haft tillräcklig effekt, bidrar till en bättre symtomlindring, jämfört med att inte erbjuda sådan kirurgisk behandling.

Konsensus uppnåddes efter att 94 procent av 67 svarande instämde i påståendet.

## Hälsoekonomisk bedömning

Slutsatsen om effekt i detta kunskapsunderlag bygger på konsensus i en expertpanel, och det saknas därmed en kvantitativ skattning av insatsens effekt. Hälsoekonomisk bedömning enligt Socialstyrelsens modell är därför inte möjlig.

## Fråga enligt PICO-formatet

Vilken effekt har kirurgisk behandling (miduretral slyngplastik, TVT, TVT-O, uretrala injektioner) på ansträngningsinkontinens hos kvinnor? Frågan utgår från:

- **Patientgrupp** (population/problem – P): Kvinnor med ansträngningsinkontinens, där konservativ behandling inte har haft tillräcklig effekt
- **Åtgärd** (intervention – I): Kirurgisk behandling (miduretral slyngplastik, TVT, TVT-O, uretrala injektioner)
- **Kontrollgrupp** (control/comparison – C): Ingen intervention
- **Utfallsmått** (outcome – O): Symtomlindring, livskvalitet
- **Studietyp** (study design – S): Systematiska översikter, randomiserade kontrollerade prövningar, prospektiva studier med kontrollgrupp

## Sökdokumentation och urval

### Urval av studier

Bedömda och inkluderade studier	Antal
Studier som relevansbedömdes på titel- eller abstraktnivå	672
Studier som relevansbedömdes i fulltext	9
Studier som kvalitetsgranskades	2 SÖ, 2 RCT
Studier som inkluderades i underlaget	0 SÖ, 0 RCT

### Litteratursökning

**Databas: CINAHL Databasleverantör: EBSCO Datum: 2024-09-10**

**Ämne: Id9 Vilken effekt har kirurgisk behandling (midurethral slyngplastik, TVT, TVTO, uretrala injektioner, bulkamid) på ansträngningsinkontinens hos kvinnor**

**Sökning gjord av: Natalia Berg**

**På uppdrag av: Kerstin Tóth Isaxon**

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	MM/FT	(MM "Stress Incontinence/TH") OR TI ( "stress incontinence" OR "stress urinary incontinence" ) OR AB ( "stress incontinence" OR "stress urinary incontinence" )	2939
2.	MH/FT	(MH "Suburethral Slings") OR TI ( "suburethral sling*" OR "midurethral sling*" OR "mid-urethral sling*" OR "urethral sling*" OR "suburethral tape*" OR "tension free vaginal tape*" OR "transobturator tape*" OR "trans-obturator tape*" OR "trans-obturator vaginal tape*" OR "sub-urethral tape*" OR "TVT-obturator" OR "TVT-O" OR TVTO OR "TVT-Abbrevio" OR "TVT-A" OR TVT OR "polyacrylamide hydrogel*" OR "polyacrylamide	2306

- gel\*" OR bulkamid OR "urethral injection\*" OR  
 "urethral bulking" ) OR AB ( "suburethral sling\*" OR  
 "midurethral sling\*" OR "mid-urethral sling\*" OR  
 "urethral sling\*" OR "suburethral tape\*" OR "tension  
 free vaginal tape\*" OR "transobturator tape\*" OR  
 "trans-obturator tape\*" OR "trans-obturator vaginal  
 tape\*" OR "sub-urethral tape\*" OR "TVT-obturator"  
 OR "TVT-O" OR TVTO OR "TVT-Abbrevio" OR "TVT-A"  
 OR TVT OR "polyacrylamide hydrogel\*" OR  
 "polyacrylamide gel\*" OR bulkamid OR "urethral  
 injection\*" OR "urethral bulking" )
3. 1 AND 2 742  
 English
4. 3 AND TI ("systematic review" OR "comprehensive  
 review" OR "systematic literature review" OR  
 "comprehensive literature review" OR "systematic  
 literature search" OR "meta-analysis" OR "meta-  
 analyses" OR "meta-analytic review" OR systematic  
 AND review) OR AB ("systematic review" OR  
 "comprehensive review" OR "systematic literature  
 review" OR "comprehensive literature review" OR  
 "systematic literature search" OR "meta-analysis" OR  
 "meta-analyses" OR "meta-analytic review") 37
5. 3 AND TI (Random\* OR "control group\*" OR "control  
 trial" OR "controlled trial" OR "control study" OR  
 "controlled study" OR "clinical trial" OR "clinical  
 study" OR "cross-over study" OR "crossover study"  
 OR "cross-over design" OR "crossover design" OR  
 "comparative study") OR AB (Random\* OR "control  
 group\*" OR "control trial" OR "controlled trial" OR  
 "control study" OR "controlled study" OR "clinical  
 trial" OR "clinical study" OR "cross-over study" OR  
 "crossover study" OR "cross-over design" OR  
 "crossover design" OR "comparative study") 163
6. 3 AND (random\*[tiab] NOT Medline[sb])
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.
- 11.
- 12.
- 13.
- 14.
- 15.
- 16.
-

ProQuest databaser:

\*) DE= Kontrollerade ämnesord från ASSIA:s thesaurus. KW=Fritexttermer som söks samtidigt i Title (TI), Abstract (AB), Descriptor (DE), och Identifier (ID) fälten. FT = Fritextterm/er.

Cochrane library:

\*) MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed, som även används i Cochrane library). Explode = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade. This term only = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts. Qualifier = aspekt av ämnet. FT/TI, AB, KW = Fritextterm/er – sökning i fälten för titel, abstract, keywords.

\*\*) CDSR = The Cochrane Database of Systematic Reviews. DARE = Database of Abstracts of Reviews of Effects. HTA = Health Technology Assessment Database. EED = NHS Economic Evaluation Database. Central = Cochrane Central Register of Controlled Trials.

Ebsco databaser:

\*) DE = Descriptor (fastställt ämnesord i databasen). FT/default fält = fritextsökning i fälten för "all authors, all subjects, all keywords, all title info (including source title) and all abstracts".

FT/TI, AB = fritextsökning i fälten för titel och abstract. ZX = Methodology. + = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade.

PubMed:

\*) MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed). Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade. NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts. MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln). SB = PubMeds filter för: systematiska översikter (systematic[ab]), alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb]). FT = Fritextterm/er. tiab= sökning i title- och abstractfälten.ot = Other term: ämnesord (keyword) som oftast inte finns som MeSH-term

\*\*) De fetmarkerade referenserna finns nedspårade.

Databas: Cochrane Library Databasleverantör: Wiley Datum: 2024-09-10			
Ämne: Id9 Vilken effekt har kirurgisk behandling (midurethral slyngplastik, TVT, TVTO, uretrala injektioner, bulkamid) på ansträngningsinkontinens hos kvinnor			
Sökning gjord av: Natalia Berg			
På uppdrag av: Kerstin Tóth Isaxon			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	FT	("stress incontinence" OR "stress urinary incontinence");ti	2148
2.	FT	(suburethral NEXT sling* OR midurethral NEXT sling* OR mid-urethral NEXT sling* OR urethral NEXT sling* OR suburethral NEXT tape* OR tension-free NEXT vaginal NEXT tape* OR transobturator NEXT tape* OR trans-obturator NEXT tape* OR trans-obturator NEXT vaginal NEXT tape* OR sub-urethral NEXT tape* OR "TVT-obturator" OR "TVT-O" OR TVTO OR "TVT-Abbrevio" OR "TVT-A" OR TVT OR polyacrylamide NEXT hydrogel* OR polyacrylamide NEXT gel* OR bulkamid OR urethral NEXT injection* OR "urethral bulking");ti OR ("Suburethral Slings");kw	1196
3.		1 AND 2 English	585  Cochrane Review 4 TRIALS 581

Cochrane library:

\*) MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed, som även används i Cochrane library). Explode = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade. This term only = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts. Qualifier = aspekt av ämnet. FT/TL, AB, KW = fritextterm/er – sökning i fälten för titel, abstract, keywords.

\*\*) CDSR = The Cochrane Database of Systematic Reviews. DARE = Database of Abstracts of Reviews of Effects. HTA = Health Technology Assessment Database. EED = NHS Economic Evaluation Database. Central = Cochrane Central Register of Controlled Trials.

\*\*) De fetmarkerade referenserna finns nedsparade.

**Databas: PubMed Databasleverantör: NLM Datum: 2024-09-10**

**Ämne: Id9 Vilken effekt har kirurgisk behandling (midurethral slyngplastik, TVT, TVTO, uretrala injektioner, bulkamid) på ansträngningsinkontinens hos kvinnor**

**Sökning gjord av: Natalia Berg**

**På uppdrag av: Kerstin Tóth Isaxon**

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	Mesh/FT	"Urinary Incontinence, Stress"[Mesh] OR (("stress incontinence"[tiab:~2] OR "stress urinary incontinence"[tiab:~2]) NOT Medline[sb])	14635
2.	Mesh/FT	Suburethral Slings[Mesh] OR suburethral sling*[tiab] OR midurethral sling*[tiab] OR mid-urethral sling*[tiab] OR urethral sling*[tiab] OR suburethral tape*[tiab] OR tension free vaginal tape*[tiab] OR transobturator tape*[tiab] OR trans-obturator tape*[tiab] OR trans-obturator vaginal tape*[tiab] OR sub-urethral tape*[tiab] OR TVT-obturator[tiab] OR TVT-O[tiab] OR TVTO[tiab] OR TVT-Abbrevio[tiab] OR TVT-A[tiab] OR TVT[tiab] OR "Bulkamid" [Supplementary Concept] OR polyacrylamide hydrogel*[tiab] OR polyacrylamide gel*[tiab] OR bulkamid[tiab] OR urethral injection*[tiab] OR urethral bulking[tiab]	68810
3.		1 AND 2	3829
4.		English	
5.		3 AND Filters applied: Meta-Analysis, Systematic Review	<b>148</b>
6.		3 AND Filters applied: Randomized Controlled Trial	<b>312</b>
		3 AND (random*[tiab] NOT Medline[sb])	<b>47</b>

PubMed:

\*) MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed). Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade. NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts. MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln). SB = PubMeds filter för systematiska översikter [systematic[sb]], alla MeSH-indexerade artiklar [medline[sb]]. FT = fritextterm/er. tiab= sökning i titel- och abstractfälten.ot = Other term: ämnesord [keyword] som oftast inte finns som MeSH-term

\*\*) De fetmarkerade referenserna finns nedsparade.

## Exkluderade studier

### Exkluderade studier

Exkluderade studier efter fulltextgranskning	Orsak till exklusion
Campeau et al. 2007 [7]	Hög risk för bias
Capobianco et al. 2020 [8]	Hög risk för bias
Ghoniem och Miller 2013 [10]	Fel frågeställning
Hoe et al. 2021 [11]	Fel population
Kasi et al. 2016 [5]	Fel studiedesign
Kirchin et al 2017 [12]	Fel population
Labrie et al. 2013 [6]	Hög risk för bias
McLean et al. 2022 [13]	Fel frågeställning
Siddiqui et al. 2017 [9]	Hög risk för bias

## Referenser

- Gomes CM, Carvalho FL, Bellucci CHS, Hemerly TS, Baracat F, de Bessa J, Jr., et al. Update on complications of synthetic suburethral slings. *Int Braz J Urol.* 2017; 43(5):822-34.
- Inkontinenskirurgi och injektionsbehandling. Årsrapport från GynOp-registret avseende operationer utförda år 2023. Publicerat: 2024-06-05
- Surgery for stress urinary incontinence Patient decision aid. NICE National Institute for Health and Care Excellence; 2019.
- Ford AA, Rogerson L, Cody JD, Aluko P, Ogah JA. Mid-urethral sling operations for stress urinary incontinence in women. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2017; (7).
- Kasi AD, Pergialiotis V, Perrea DN, Khunda A, Doumouchtsis SK. Polyacrylamide hydrogel (Bulkamid®) for stress urinary incontinence in women: a systematic review of the literature. *Int Urogynecol J.* 2016; 27(3):367-75.
- Labrie J, Berghmans BL, Fischer K, Milani AL, van der Wijk I, Smalbraak DJ, et al. Surgery versus physiotherapy for stress urinary incontinence. *N Engl J Med.* 2013; 369(12):1124-33.
- Campeau L, Tu LM, Lemieux MC, Naud A, Karsenty G, Schick E, et al. A multicenter, prospective, randomized clinical trial comparing tension-free vaginal tape surgery and no treatment for the management of stress urinary incontinence in elderly women. *Neurourol Urodyn.* 2007; 26(7):990-4.
- Capobianco G, Saderi L, Dessole F, Petrillo M, Dessole M, Piana A, et al. Efficacy and effectiveness of bulking agents in the treatment of

- stress and mixed urinary incontinence: A systematic review and meta-analysis. *Maturitas*. 2020; 133:13-31.
9. Siddiqui ZA, Abboudi H, Crawford R, Shah S. Intraurethral bulking agents for the management of female stress urinary incontinence: a systematic review. *Int Urogynecol J*. 2017; 28(9):1275-84.
  10. Ghoniem GM, Miller CJ. A systematic review and meta-analysis of Macroplastique for treating female stress urinary incontinence. *Int Urogynecol J*. 2013; 24(1):27-36.
  11. Hoe V, Haller B, Yao HH, O'Connell HE. Urethral bulking agents for the treatment of stress urinary incontinence in women: A systematic review. *Neurourol Urodyn*. 2021; 40(6):1349-88.
  12. Kirchin V, Page T, Keegan PE, Atiemo KO, Cody JD, McClinton S, et al. Urethral injection therapy for urinary incontinence in women. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017; 7(7):Cd003881.
  13. McLean L, Charette M, Varette K, Brooks K, Harvey MA, Robert M, et al. Pelvic floor muscle training as an adjunct to a midurethral sling: a single-blind randomised controlled trial. *Int Urogynecol J*. 2022; 33(4):809-19.



## Id 07: Sexologisk konsultation

### **Rekommendation till hälso- och sjukvården**

För personer med bäckenbottendysfunktion som påverkar den sexuella hälsan negativt:

Erbjud sexologisk konsultation.

**Prioritet:** 5.

### Motivering

Tillståndet har en måttlig svårighetsgrad. Åtgärden bidrar till en förbättrad sexuell hälsa, jämfört med att inte erbjuda sådan konsultation.

### Om tillståndet

Bäckenbottendysfunktion är ett samlingsbegrepp för olika tillstånd som beskriver olika nedsatta funktioner och besvär som är kopplade till bäckenbottens innervation, struktur, muskulatur och stödjevävnader. I dessa riktlinjer ingår följande tillstånd och symtom i begreppets definition: urininkontinens, analinkontinens, framfall, bäckensmärta, tömningsbesvär från blåsa eller tarm samt sexuell dysfunktion. Tillstånden är komplexa och samvarierar ofta.

Många patienter med bäckenbottendysfunktion har påverkan på sexuella funktioner, såsom genital aktivering (svällkroppsfillnad och lubrikation) och orgasmförmåga. Som en följd av detta kan den sexuella lusten påverkas. Sexuell funktion kan också påverkas negativt av smärta, kommunikationsproblem med partner, förändrad anatomi eller rädsla för att läcka urin eller avföring.

### Hur allvarligt är tillståndet?

Tillståndet har en måttlig svårighetsgrad.

### Om åtgärden

Sexuell hälsa är en del av den allmänna hälsan. Den kan både påverka och påverkas av hur vi mår i övrigt. Åtgärden att erbjuda sexologisk konsultation syftar till att stärka den sexuella hälsan hos personer med bäckenbottendysfunktion. Konsultationen kan fokusera på flertalet aspekter av den sexuella hälsan såsom fysiska bortfall, relationen till den egna kroppen och sexualiteten samt på partnerrelationer. Svårighetsgraden av de sexuella besvären avgör vilken typ av sexologisk konsultation som ska

erbjudas. Vid lindrigare besvär kan konsultationen utföras av vårdgivare som patienten redan träffar i samband med vården för sin bäckenbottendysfunktion. Vid mer komplexa sexuella problem som följd av bäckenbottendysfunktion bör konsultationen utföras av vårdgivare med specifik sexologisk kompetens.

## Slutsatser om åtgärden

Sexologisk konsultation, för kvinnor med bäckenbottendysfunktion där tillståndet har en negativ påverkan på patientens sexuella hälsa, bidrar till en förbättrad sexuell hälsa, jämfört med att inte erbjuda sådan konsultation (konsensus).

## Ger åtgärden några biverkningar eller oönskade effekter?

Åtgärden ger inga kända biverkningar eller oönskade effekter.

## Vilka studier ingår i granskningen?

Vid litteratursökningen användes modellen PICO (se rubrik nedan ”Fråga enligt PICO-formatet” för ytterligare information). Inga studier, eller pågående studier, som uppfyllde PICO och kan bidra till att besvara frågeställningen har identifierats. För information om systematiskt inhämtad beprövad erfarenhet, se konsensusutlåtande nedan.

## Konsensusutlåtande

Socialstyrelsen har samlat in beprövad erfarenhet genom att en konsensuspanel, bestående av yrkesverksamma personer med erfarenhet av åtgärden, har tagit ställning till följande påstående:

Sexologisk konsultation, för kvinnor med bäckenbottendysfunktion där tillståndet har en negativ påverkan på patientens sexuella hälsa, bidrar till en förbättrad sexuell hälsa, jämfört med att inte erbjuda sådan konsultation.

Konsensus uppnåddes efter att 96 procent av 81 svarande instämde i påståendet.

## Hälsoekonomisk bedömning

Slutsatsen om effekt i detta kunskapsunderlag bygger på konsensus i en expertpanel, och det saknas därmed en kvantitativ skattning av insatsens effekt. Hälsoekonomisk bedömning enligt Socialstyrelsens modell är därför inte möjlig.

## Fråga enligt PICO-formatet

Vilken effekt har sexologisk konsultation av yrkesverksam med rätt kompetens på ökad sexuell funktion och förbättrad livskvalitet för kvinnor med bäckenbottendysfunktion? Frågan utgår från:

- **Patientgrupp** (population/problem – P): Kvinnor med bäckenbottendysfunktion där tillståndet bidrar till sexuell dysfunktion eller ohälsa
- **Åtgärd** (intervention – I): Sexologisk konsultation
- **Kontrollgrupp** (control/comparison – C): Ingen intervention
- **Utfallsmått** (outcome – O): Sexuell funktion, sexuell hälsa, livskvalitet
- **Studietyper** (study design – S): Systematiska översikter, randomiserade kontrollerade prövningar, prospektiva studier med kontrollgrupp

## Sökdokumentation och urval

### Urval av studier

Bedömda och inkluderade studier	Antal
Studier som relevansbedömdes på titel- eller abstraktnivå	248
Studier som relevansbedömdes i fulltext	0
Studier som kvalitetsgranskades	0 SÖ, 0 RCT
Studier som inkluderades i underlaget	0 SÖ, 0 RCT

### Litteratursökning

**Databas: Cinahl Databasleverantör: Ebsco Datum: 2024-05-31**

**Ämne:** Vilken effekt har sexologisk konsultation av yrkesverksam med rätt kompetens på ökad sexuell funktion och förbättrad livskvalitet för kvinnor med bäckenbottendysfunktion?

**Sökning gjord av:** Cecilia Mård Sterne

**På uppdrag av:** Kerstin Tóth Isaxon, KHS/VHS2

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
		P - Kvinnor med bäckenbottendysfunktion där tillståndet bidrar till sexuell dysfunktion	
		I - Sexologisk konsultation	
		C – Ingen intervention	
		O - Sexuell funktion, livskvalitet	
1.	MH/tiab	(MH "Pelvic Floor Disorders") OR (MH "Pelvic Organ Prolapse") OR (MH "Urinary Incontinence") OR (MH "Fecal Incontinence") OR TI ( "pelvic floor dysfunction" OR "pelvic floor disorder*" OR "pelvic organ prolapse" OR "uterine prolapse" OR "urinary	19,521

		incontinence" OR "fecal incontinence" OR "faecal incontinence" OR "anal incontinence" OR rectocele OR cystocele ) OR AB ( "pelvic floor dysfunction" OR "pelvic floor disorder*" OR "pelvic organ prolapse" OR "uterine prolapse" OR "urinary incontinence" OR "fecal incontinence" OR "faecal incontinence" OR "anal incontinence" OR rectocele OR cystocele )	
2.	MH/tiab	(MH "Sexual Dysfunction, Female") OR (MH "Dyspareunia") OR TI ( "orgasmic disorder*" OR "orgasm N2 problem" OR "sexual arousal disorder*" OR "sex problem*" OR "sexual problem*" OR "problem N2 sex" OR "sexual issue*" OR sexuality OR "sexual dysfunction*" OR "sexual function" ) OR AB ( "orgasmic disorder*" OR "orgasm N2 problem" OR "sexual arousal disorder*" OR "sex problem*" OR "sexual problem*" OR "problem N2 sex" OR "sexual issue*" OR sexuality OR "sexual dysfunction*" OR "sexual function" )	19,895
3.		1 AND 2	870
4.	MH/tiab	(MH "Sexual Dysfunction, Female/TH") OR (MH "Sexual Counseling") OR TI ( "sex counseling*" OR "sex advise" OR "sexual consultation" OR "sex therap*" OR "sexual therap*" ) OR AB ( "sex counseling*" OR "sex advise" OR "sexual consultation" OR "sex therap*" OR "sexual therap*" ) OR ((MH "Sexology" OR TI sexolog* OR sex OR AB sexolog* OR sex ) AND (MH "Counseling" OR TI counsel* OR consult* OR information OR advis* OR helping OR recommend* OR informative talk* OR therap* OR AB counsel* OR consult* OR information OR advis* OR helping OR recommend* OR informative talk* OR therap* ))	42,657
5.		3 AND 4	49
6.		TI ("systematic review" OR "comprehensive review" OR "systematic literature review" OR "comprehensive literature review" OR "systematic literature search" OR "meta-analysis" OR "meta-analyses" OR "meta-analytic review" OR systematic AND review) OR AB ("systematic review" OR "comprehensive review" OR "systematic literature review" OR "comprehensive literature review" OR "systematic literature search" OR "meta-analysis" OR "meta-analyses" OR "meta-analytic review")	
7.		5 AND 6	3
8.		TI (Random* OR "control group*" OR "control trial" OR "controlled trial" OR "control study" OR "controlled study" OR "clinical trial" OR "clinical	

study" OR "cross-over study" OR "crossover study"  
 OR "cross-over design" OR "crossover design" OR  
 "comparative study") OR AB (Random\* OR "control  
 group\*" OR "control trial" OR "controlled trial" OR  
 "control study" OR "controlled study" OR "clinical  
 trial" OR "clinical study" OR "cross-over study" OR  
 "crossover study" OR "cross-over design" OR  
 "crossover design" OR "comparative study")

9.	5 AND 8	7
10.	5 NOT 7 NOT 9	39 Övrigt
11.		

**Databas: Cochrane Library Databasleverantör: Wiley Datum: 2024-06-03**

**Ämne:** Vilken effekt har sexologisk konsultation av yrkesverksam med rätt kompetens på ökad sexuell funktion och förbättrad livskvalitet för kvinnor med bäckenbottendysfunktion?

**Sökning gjord av:** Cecilia Mård Sterne

**På uppdrag av:** Kerstin Tóth Isaxon, KHS/VHS2

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
		P - Kvinnor med bäckenbottendysfunktion där tillståndet bidrar till sexuell dysfunktion I - Sexologisk konsultation C – Ingen intervention O - Sexuell funktion, livskvalitet	
1.	FT/tiab,kw	("Pelvic Floor Disorders" OR "pelvic floor dysfunction" OR "pelvic organ prolapse" OR "uterine prolapse" OR "urinary incontinence" OR "fecal incontinence" OR "faecal incontinence" OR "anal incontinence" OR rectocele OR cystocele):ti,ab,kw	10886
2.	FT/tiab,kw	("Sexual Dysfunction" OR Dyspareunia OR "orgasmic disorder" OR "sexual arousal disorder" OR "sex problem" OR "sexual problem" OR "sexual issues" OR sexuality OR "sexual function"):ti,ab,kw	26630
3.		1 AND 2	1313
4.	Mesh/tiab	MeSH descriptor: [Sexual Dysfunction, Physiological] explode all trees and with qualifier(s): [therapy - TH] OR MeSH descriptor: [Sex Counseling] explode all trees OR ("sex counseling" OR "sex advise" OR "sex therapy" OR "sexual therapy"):ti,ab,kw	542
5.		3 AND 4	17
6.		Cochrane Database of Systematic Reviews	0 CDSR
7.		Cochrane Central Register of controlled Trials	17 Central
8.			

**Databas: PubMed Databasleverantör: NLM Datum: 2024-05-31**

**Ämne:** Vilken effekt har sexologisk konsultation av yrkesverksam med rätt kompetens på ökad sexuell funktion och förbättrad livskvalitet för kvinnor med bäckenbottendysfunktion?

**Sökning gjord av:** Cecilia Mård Sterne

**På uppdrag av:** Kerstin Tóth Isaxon, KHS/VHS2

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
		P - Kvinnor med bäckenbottendysfunktion där tillståndet bidrar till sexuell dysfunktion I - Sexologisk konsultation C – Ingen intervention O - Sexuell funktion, livskvalitet	
1.	Mesh/tiab	"Pelvic Floor Disorders"[Mesh] OR "Pelvic Organ Prolapse"[Mesh] OR "Urinary Incontinence"[Mesh] OR "Fecal Incontinence"[Mesh] OR pelvic floor dysfunction[tiab] OR pelvic organ prolapse[tiab] OR uterine prolapse[tiab] OR urinary incontinence[tiab] OR fecal incontinence[tiab] OR faecal incontinence[tiab] OR anal incontinence[tiab] OR rectocele[tiab] OR cystocele[tiab]	71,972
2.	Mesh/tiab	"Sexual Dysfunction, Physiological"[Mesh:NoExp] OR "Dyspareunia"[Mesh] OR orgasmic disorder*[tiab] OR "orgasm problem"[tiab:~2] OR sexual arousal disorder*[tiab] OR sex problem*[tiab] OR sexual problem*[tiab] OR "problem sex"[tiab:~2] OR sexual issue*[tiab] OR sexuality[tiab] OR sexual dysfunction*[tiab] OR sexual function[tiab]	50,087
3.		1 AND 2	3,087
4.	Mesh/tiab	"Sexual Dysfunction, Physiological/therapy"[Mesh] OR "Sex Counseling"[Mesh] OR sex counseling*[tiab] OR "sex advise"[tiab:~2] OR "sexual consultation"[tiab:~2] OR sex therap*[tiab] OR sexual therap*[tiab] OR ("Sexology"[Mesh:NoExp] OR sexolog*[tiab] OR sex[tiab]) AND ("Counseling"[Mesh:NoExp] OR counsel*[tiab] OR consult*[tiab] OR information[tiab] OR advis*[tiab] OR helping[tiab] OR recommend*[tiab] OR informative talk*[tiab] OR therap*[tiab]))	162,443
5.		3 AND 4	452
6.		"Systematic Review" [Publication Type] OR "Meta-Analysis" [Publication Type] OR systematic review[tiab] OR comprehensive review[tiab] OR integrative review[tiab] OR systematic literature review[tiab] OR comprehensive literature review[tiab] OR integrative literature review[tiab] OR systematic literature search[tiab] OR meta-analysis[tiab] OR meta-analyses[tiab] OR meta-	

	analytic review[tiab] OR (systematic[ti] AND review[ti])	
7.	5 AND 6	<b>31</b>
8.	Clinical Trial[pt] OR "Cross-Over Studies"[Mesh] OR "Control Groups"[Mesh] OR "Comparative Study" [Publication Type] OR ((Random*[tiab] OR control group*[tiab] OR control trial[tiab] OR controlled trial[tiab] OR control study[tiab] OR controlled study[tiab] OR clinical trial[tiab] OR clinical study[tiab] OR cross-over study[tiab] OR crossover study[tiab] OR cross-over design[tiab] OR crossover design[tiab] OR comparative study[tiab]) NOT Medline[sb])	
9.	5 AND 8	<b>76</b>
10.	5 NOT 7 NOT 9	<b>102 Övrigt</b>
	Filters applied: Review	
11.		

---

ProQuest databaser:

\*) DE= Kontrollerade ämnesord från ASSIA:s thesaurus. KW=Fritexttermer som söks samtidigt i Title (TI), Abstract (AB), Descriptor (DE), och Identifier (ID) fälten. FT = Fritextterm/er.

Cochrane library:

\*) MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed, som även används i Cochrane library). Explode = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade. This term only = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts. Qualifier = aspekt av ämnet. FT/TI, AB, KW = Fritextterm/er – sökning i fälten för titel, abstract, keywords.

\*\*) CDSR = The Cochrane Database of Systematic Reviews. DARE = Database of Abstracts of Reviews of Effects. HTA = Health Technology Assessment Database. EED = NHS Economic Evaluation Database. Central = Cochrane Central Register of Controlled Trials.

Ebsco databaser:

\*) DE = Descriptor (fastställt ämnesord i databasen). FT/default fält = fritextsökning i fälten för "all authors, all subjects, all keywords, all title info (including source title) and all abstracts". FT/TI, AB = fritextsökning i fälten för titel och abstract. ZX = Methodology. + = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade.

PubMed:

\*) MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed). Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade. NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts. MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln). SB = PubMeds filter för: systematiska, översikter (systematic[sb]), alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb]). FT = Fritextterm/er. tiab= sökning i title- och abstractfälten.ot = Other term: ämnesord (keyword) som oftast inte finns som MeSH-term

\*\*) De fetmarkerade referenserna finns nedspårade.

## Id 12: Erbjud inte urodynamisk undersökning rutinmässigt

### **Rekommendation till hälso- och sjukvården**

För personer med ansträngningsinkontinens:

Erbjud **inte** urodynamisk undersökning rutinmässigt.

**Prioritet:** Icke-göra.

### Motivering

För kvinnor med ansträngningsinkontinens ger en urodynamisk undersökning inför operation ingen skillnad i objektivet mätt eller patientskattat utfall av operationen. De oönskade effekterna av åtgärden överväger de önskade effekterna. Att rutinmässigt utföra en urodynamisk undersökning kan innefatta fördröjt beslut om behandling utan medicinsk vinst och kan innebära en risk för undanträngningseffekter.

### Om tillståndet

Ansträngningsinkontinens är en form av urininkontinens där läckage av urin kan uppkomma när trycket i magen och urinblåsan blir för högt – exempelvis vid hostningar, nysningar, hopp, tunga lyft och i vissa fall i samband med samlag. Mängden läckage varierar. Vid svårare ansträngningsinkontinens kan läckage även förekomma vid lättare ansträngning såsom lägesändringar eller promenader.

### Hur allvarligt är tillståndet?

Tillståndet har en stor svårighetsgrad.

### Om åtgärden

Vid en urodynamisk undersökning får patienten tömma blåsan och urinflödet mäts, för att sedan få en kateter införd i blåsan och en i tarmen eller slidan. Urinblåsan fylls på med koksaltlösning. Under fyllnaden ombedes patienten att hosta. Vid trängningskänsla får patienten sedan tömma blåsan igen. Syftet med undersökningen är att utreda urinblåsans och urinrörets funktion under påfyllnad och tömning. Undersökningen tar oftast ca 1 timme och medför visst obehag för patienten. Vissa regioner erbjuder



denna undersökning rutinmässigt för patienter med ansträngningsinkontinens.

Observera: Påståendet avser åtgärden **rutinmässig** urodynamisk undersökning vid anamnestiskt klassisk ansträngningsinkontinens utan blåstömningsbesvär och med normal blåsvolym beskrivet i urinmättningslista. Det avser inte blandinkontinens med påtagligt trängningsinslag, trängningsinkontinens, recidiv efter tidigare operation eller inkontinens beroende på neurologisk sjukdom eller skada.

## Slutsatser om åtgärden

Urodynamisk undersökning inför operation, av kvinnor med ansträngningsinkontinens, ger följande effekt på utfall av operation jämfört med att inte utföra en urodynamisk undersökning inför operation:

- Troligtvis ingen skillnad i objektivt mätt utfall av operation (Relativ risk: 1,02; [95 % KI 0,95 till 1,08]; p=0,630) (måttlig tillförlitlighet)
- Möjligtvis ingen skillnad i patientskattat utfall av operation (Relativ risk: 1,01; [95 % KI 0,88 till 1,16]; p=0,850) (låg tillförlitlighet)

## Kommentarer

Tillförlitlighetsbedömningen inom parantes ovan är gjord enligt evidensgraderingssystemet (GRADE). Bedömningarna är hämtade från evidensgraderingen av resultaten i den systematiska översikten av Lor et al. [1].

## Ger åtgärden några biverkningar eller oönskade effekter?

Oönskade effekter kopplat till urodynamisk undersökning kan vara sveda/smärta vid tömning av blåsan (11,9 procent), urinvägsinfektioner (7,5 procent), blod i urin (<2 procent) och problem med tömning av blåsan (1,5 procent) [2].

I en studie rapporterade man deltagarnas upplevda oönskade effekter kopplat till den urodynamiska undersökningen [3]. 29 procent tyckte att undersökningen var fysiskt obekväm, där kateterisering av urinblåsan var den mest rapporterade obekväma händelsen (42,9 procent). 12,4 procent tyckte att undersökningen var emotionellt obekväm, där ångest var den mest rapporterade obekväma händelsen (27,7 procent).

I den systematiska översikten av Lor et al. [1] genomfördes en separat meta-analys kring oönskade effekter efter kirurgi för ansträngningsinkontinens, jämförande interventionsgruppen som innan kirurgi genomgått urodynamisk undersökning och kontrollgruppen som innan kirurgi enbart genomgått klinisk bedömning. Meta-analysen fann inga signifikanta skillnader mellan grupperna gällande de oönskade effekterna trängningar/trängningsinkontinens (RR: 1,16; [95 % KI 0,62 till 2,17];  $p=0,640$ ) och urinvägsinfektion (RR: 0,99; [95 % KI 0,51 till 1,90];  $p=0,970$ ). Data från två av RCT:erna i meta-analysen fann en icke-signifikant trend gällande den oönskade effekten oförmåga att tömma blåsan (RR: 0,65; [95 % KI 0,26 till 1,64]  $p=0,360$ ), till fördel för urodynamisk undersökning [1].

Utöver ovan nämnda oönskade effekter kan rutinmässiga urodynamiska undersökningar, vid okomplicerad ansträngningsinkontinens, innefatta fördröjt beslut om behandling utan medicinsk vinst.

## Vilka studier ingår i granskningen?

En systematisk översikt (SÖ) från 2020 som utvärderade urodynamisk undersökning inför operation av ansträngningsinkontinens i jämförelse med enbart klinisk utvärdering inför operation identifierades och inkluderades i underlaget [1]. Inga senare (efter 2020) publicerade RCT-studier, eller prospektiva studier med kontrollgrupp, som kunde besvara frågeställningen identifierades. En SÖ från 2015 med liknande frågeställning och samma inkluderade studier som översikten från 2020 hittades, men på bas av likheten med översikten från 2020 och det tidigare publiceringsåret användes inte denna SÖ i underlaget [4]. Ytterligare en SÖ från 2019 identifierades, men denna översikt inkluderade studiedesigner som inte stämde överens med PICO för den aktuella frågeställningen, varpå översikten exkluderades [5]. Två reviews (en current opinion review och en mini review) [6, 7] lästes utifrån diskussionen som fördes kring urodynamisk undersökning eller inte inför operation av kvinnor med ansträngningsinkontinens. Studiedesignen för dessa två reviews överensstämde dock inte med PICO och dessa studier inkluderades därför inte i underlaget.

## Hälsoekonomisk bedömning

Socialstyrelsen har inte gjort någon hälsoekonomisk bedömning eftersom hälsoekonomiska kostnadseffektivitetsberäkningar inte genomförs på rekommendationer som prioriteras som icke-göra (var god se metodbilagan för mer information).

## Fråga enligt PICO-formatet

Vilken effekt har rutinmässig urodynamisk undersökning på kvinnor med ansträngningsinkontinens? Frågan utgår från:

- **Patientgrupp** (population/problem – P): Kvinnor med ansträngningsinkontinens.
- **Åtgärd** (intervention – I): Urodynamisk undersökning
- **Kontrollgrupp** (control/comparison – C): Ingen intervention
- **Utfallsmått** (outcome – O): Resultat av operation
- **Studietyp** (study design – S): Systematiska översikter, randomiserade kontrollerade prövningar, prospektiva studier med kontrollgrupp

## Sökdokumentation och urval

### Urval av studier

Bedömda och inkluderade studier	Antal
Studier som relevansbedömdes på titel- eller abstraktnivå	124
Studier som relevansbedömdes i fulltext	12
Studier som kvalitetsgranskades	1 SÖ, 0 RCT
Studier som inkluderades i underlaget	1 SÖ, 0 RCT

### Litteratursökning

**Databas: CINAHL Databasleverantör: EBSCO Datum: 2024-08-28**

**Ämne: Id 12 Urodynamisk undersökning vid ansträngningsinkontinens hos kvinnor på resultat av kirurgisk behandling?**

**Sökning gjord av: Natalia Berg**

**På uppdrag av: Kerstin Tóth Isaxon, KHS/VHS2**

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	MM/FT	(MM "Stress Incontinence") OR TI ( stress AND incontinence AND urinary ) OR AB ( "stress urinary incontinence" )	3255
2.	MM/FT	(MM "Urodynamics") OR TI urodynamic* OR AB ("urodynamic assessment" OR "urodynamic testing" OR "urodynamic diagnosis" OR "preoperative urodynamics" OR "pre-operative urodynamics")	1017
3.	MM/FT	TI ( Surgery OR surgical OR operation* OR preoperative OR pre-operative OR postoperative OR post-operative ) OR AB ( Surgery OR surgical OR operation* OR preoperative OR pre-operative OR postoperative OR post-operative )	56813

4.	MM/FT	(MH "Female") OR TI ( female* OR women) OR AB ( female* OR women)	2427577
5.		1 - 4 AND English	86
6.		5 AND TI ("systematic review" OR "comprehensive review" OR "systematic literature review" OR "comprehensive literature review" OR "systematic literature search" OR "meta-analysis" OR "meta-analyses" OR "meta-analytic review" OR systematic AND review) OR AB ("systematic review" OR "comprehensive review" OR "systematic literature review" OR "comprehensive literature review" OR "systematic literature search" OR "meta-analysis" OR "meta-analyses" OR "meta-analytic review")	7
7.		4 AND TI (Random* OR "control group*" OR "control trial" OR "controlled trial" OR "control study" OR "controlled study" OR "clinical trial" OR "clinical study" OR "comparative study") OR AB (Random* OR "control group*" OR "control trial" OR "controlled trial" OR "control study" OR "controlled study" OR "clinical trial" OR "clinical study" OR "comparative study")	27

\*\*) De fetmarkerade referenserna finns nedspårade.

**Databas: Cochrane Library Databasleverantör: Wiley Datum: 2024-08-28**

**Ämne: Id 12 Urodynamisk undersökning vid ansträngningsinkontinens hos kvinnor på resultat av kirurgisk behandling?**

**Sökning gjord av: Natalia Berg**

**På uppdrag av: Kerstin Tóth Isaxon, KHS/VHS2**

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	FT	("stress urinary incontinence"):ti,ab,kw	2552
2.	FT	(urodynamic*):ti	670
3.	FT	(female* OR women):ti,ab,kw	1045746
4.	FT	(Surgery OR surgical OR operation* OR preoperative OR pre-operative OR postoperative OR post-operative):ti,ab	328295
5.		1-4 AND English	<b>80</b> <b>TRIALS</b>

\*\*) De fetmarkerade referenserna finns nedspårade.

**Databas: PubMed Databasleverantör: NLM Datum: 2024-08-28**

**Ämne: Id 12 Urodynamic undersökning vid ansträngningsinkontinens hos kvinnor på resultat av kirurgisk behandling?**

**Sökning gjord av: Natalia Berg**

**På uppdrag av: Kerstin Tóth Isaxon, KHS/VHS2**

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	Mesh/FT	"Urinary Incontinence, Stress"[Majr] OR "stress urinary incontinence"[tiab:~1]	14552
2.	Mesh/FT	"Urodynamics"[Mesh] OR urodynamic*[ti] OR ((preoperative urodynamics[tiab] OR pre-operative urodynamics[tiab] OR "urodynamic test"[tiab:~1] OR "urodynamic testing"[tiab:~1] OR "urodynamic assessment"[tiab] OR urodynamic diagnosis[tiab]) NOT Medline[sb])	6937
3.	Mesh/FT	Urologic Surgical Procedures[Mesh] OR surgery[tiab] OR surgical[tiab] OR postoperative*[tiab] OR post-operative*[tiab] OR pre-operative*[tiab] OR preoperative*[tiab] OR laparoscop*[tiab] OR operation*[tiab]	3273461
4.	Mesh/FT	Female[Mesh] OR female*[tiab] OR women[tiab]	10319782
5.		1 - 4 AND English	466
6.		5 AND "Systematic Review" [Publication Type] OR "Meta-Analysis" [Publication Type] OR systematic review[tiab] OR comprehensive review[tiab] OR integrative review[tiab] OR systematic literature review[tiab] OR comprehensive literature review[tiab] OR integrative literature review[tiab] OR systematic literature search[tiab] OR meta-analysis[tiab] OR meta-analyses[tiab] OR meta-analytic review[tiab] OR (systematic[ti] AND review[ti])	12
7.		5 AND Filters applied: Randomized Controlled Trial	53
8.		5 AND (random*[tiab] NOT medline[sb])	7

PubMed:

\*) MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed). Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade. NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts. MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln). SB = PubMeds filter för: systematiska, översikter (systematic[sb]), alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb]). FT = Fritextterm/er. tiab= sökning i title- och abstractfälten.ot = Other term: ämnesord (keyword) som oftast inte finns som MeSH-term

\*\*) De fetmarkerade referenserna finns nedspär

## Summering av effekt och evidensstyrka

### Effekt och evidensstyrka

Utfall	Relativ effekt (riskratio, RR; oddskvot, OR; hazardkvot, HR; relative risk reduction, RRR; relativ procentuell förändring)	Antal deltagare (antal studier) och [referens]	Evidensstyrka	Kommentar
Objektivt mätt framgång av operation (negativt stresstest)	RR: 1,02 (95 % KI 0,95 till 1,08); p=0,630	N=927 Studier: n=5 [1]	Måttlig ⊕⊕⊕○	Evidensgraderingen enligt GRADE är gjord av författarna till översikten.  - 1 stegs avdrag i evidensstyrka. Författarna diskuterar att det finns en stor heterogenitet mellan studierna när det kommer till framförallt patientpopulation och utfallsmått, vilket kan påverka resultaten.
Patientrapporterad framgång av operation utifrån: Urogenital Distress inventory (UDI) och Patient Global Impression	RR: 1,01 (95 % KI 0,88 till 1,16); p=0,850	N=1069 Studier: n=5 [1]	Låg ⊕⊕○○	Evidensgraderingen enligt GRADE är gjord av författarna till översikten.  - 2 stegs avdrag i evidensstyrka. Författarna diskuterar att det finns en stor heterogenitet mellan studierna när det kommer till framförallt patientpopulation och utfallsmått, vilket kan påverka resultaten. Heterogeniteten är större i utfallsmåtten för patientrapporterad framgång av operation i jämförelse med objektivt mätt framgång av operation.

of Improvement (PGI-I)				
---------------------------	--	--	--	--

## Översikt av inkluderade studier

### Inkluderade studier

Författare, år, referens, studiedesign, land, risk för bias	Population, inklusionskriterier, studieperiod, uppföljningstid	Åtgärd i interventions- och kontroll-grupp	Objektivt mätt framgång av operation utifrån: negativt stresstest	Patientrapporterad framgång av operation utifrån: Urogenital Distress inventory (UDI), Patient Global Impression of Improvement (PGI-I)	Övrigt
Lor et al. 2020 [1]  SÖ med meta-analys, inkl. 6 primärstudier i meta-analysen  Storbritannien  Låg risk för bias	Kvinnor med stress urininkontinens, eller bland urininkontinens med huvudsakligen stress urininkontinenssymtom, som ska genomgå kirurgi för stressinkontinens (n=1069)  Saknas information kring studieperiod men	I: klinisk utvärdering + urodynamisk undersökning, (n=542)  K: klinisk utvärdering (n=527)	RR: 1,02 (95 % KI 0,95 till 1,08); p=0,630  N=927  Bortfall: 104 (11,2 %)	RR: 1,01 (95 % KI 0,88 till 1,16); p=0,850  N=1069  Bortfall: 234 (21,9 %)	Sensitivitetsanalyser gjordes där RCT:er med "conference abstracts" exkluderades i analysen:  Sensitivity analysis för objektivt mätt framgång av operation RR: 0,95 (95 % KI 0,89 till 1,02); p=0,190

	litteratursökningen uppdaterades senast i jan 2019  uppföljningstid (m) = 23,1 månader (spann: 6-47,5 månader)				Sensitivity analysis för patientrapporterad framgång av operation RR: 0,90 (95 % KI 0,74 till 1,11); p=0,340
--	--	--	--	--	--



## Exkluderade studier

### Exkluderade studier

Exkluderade studier efter fulltextgranskning	Orsak till exklusion
Agarwal et al. 2014 [8]	Artikeln finns med i en senare publicerade SÖ av Lor et al. 2020
Finazzi-Agro et al. 2020 [9]	Fel studiedesign
Homer et al. 2018 [10]	Fel frågeställning
Kawasaki 2012 [11]	Fel frågeställning
Nager et al. 2012 [12]	Artikeln finns med i en senare publicerade SÖ av Lor et al. 2020
Norton et al. 2016 [13]	Fel frågeställning
Padilla-Fernandez et al. 2019 [7]	Fel studiedesign
Rachaneni och Latthe 2015 [4]	Det finns en senare publicerad SÖ Lor et al. 2020
Serati et al. 2019 [5]	Det finns en senare publicerad SÖ Lor et al. 2020
van Leijsen et al. 2012 [14]	Artikeln finns med i en senare publicerade SÖ av Lor et al. 2020
van Leijsen et al. 2014 [6]	Fel studiedesign

## Referenser

1. Lor KY, Soupashi M, Abdel-Fattah M, Mostafa A. Does pre-operative urodynamics lead to better outcomes in management of urinary incontinence in women? A linked systematic review and meta-analysis. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2020; 244:141-53.
2. Yokoyama T, Nozaki K, Nose H, Inoue M, Nishiyama Y, Kumon H. Tolerability and morbidity of urodynamic testing: a questionnaire-based study. Urology. 2005; 66(1):74-6.
3. Suskind AM, Clemens JQ, Kaufman SR, Stoffel JT, Oldendorf A, Malaeb BS, et al. Patient perceptions of physical and emotional discomfort related to urodynamic testing: a questionnaire-based study in men and women with and without neurologic conditions. Urology. 2015; 85(3):547-51.

4. Rachaneni S, Latthe P. Does preoperative urodynamics improve outcomes for women undergoing surgery for stress urinary incontinence? A systematic review and meta-analysis. *Bjog*. 2015; 122(1):8-16.
5. Serati M, Braga A, Torella M, Soligo M, Finazzi-Agro E. The role of urodynamics in the management of female stress urinary incontinence. *Neurourol Urodyn*. 2019; 38 Suppl 4:S42-s50.
6. van Leijssen SAL, Mengerink BB, Kluivers KB. Urodynamics before stress urinary incontinence surgery. *Current Opinion in Obstetrics & Gynecology*. 2014; 26(5):398-403.
7. Padilla-Fernández B, Ramírez-Castillo GM, Hernández-Hernández D, Castro-Díaz DM. Urodynamics Before Stress Urinary Incontinence Surgery in Modern Functional Urology. *Eur Urol Focus*. 2019; 5(3):319-21.
8. Agarwal A, Rath S, Patnaik P, Shaw D, Jain M, Trivedi S, et al. Does preoperative urodynamic testing improve surgical outcomes in patients undergoing the transobturator tape procedure for stress urinary incontinence? A prospective randomized trial. *Korean J Urol*. 2014; 55(12):821-7.
9. Finazzi-Agro E, Gammie A, Kessler TM, van Koevinge G, Serati M, Solomon E, et al. Urodynamics Useless in Female Stress Urinary Incontinence? Time for Some Sense-A European Expert Consensus. *Eur Urol Focus*. 2020; 6(1):137-45.
10. Homer T, Shen J, Vale L, McColl E, Tincello DG, Hilton P. Invasive urodynamic testing prior to surgical treatment for stress urinary incontinence in women: cost-effectiveness and value of information analyses in the context of a mixed methods feasibility study. *Pilot Feasibility Stud*. 2018; 4:67.
11. Kawasaki A, Wu JM, Amundsen CL, Weidner AC, Judd JP, Balk EM, et al. Do urodynamic parameters predict persistent postoperative stress incontinence after midurethral sling? A systematic review. *Int Urogynecol J*. 2012; 23(7):813-22.
12. Nager C, Brubaker L, Litman H, Zyczynski H, Varner RE, Amundsen C, et al. A randomized trial on the effect of urodynamic testing versus office evaluation only before stress urinary incontinence surgery on outcomes. *Journal of urology*. 2012; 187(4):e930.
13. Norton PA, Nager CW, Brubaker L, Lemack GE, Sirls LT, Holley R, et al. The cost of preoperative urodynamics: A secondary analysis of the ValUE trial. *Neurourol Urodyn*. 2016; 35(1):81-4.
14. van Leijssen SA, Kluivers KB, Mol BW, Broekhuis SR, Milani AL, Bongers MY, et al. Can preoperative urodynamic investigation be omitted in women with stress urinary incontinence? A non-inferiority randomized controlled trial. *Neurourol Urodyn*. 2012; 31(7):1118-23.

# Organisera multiprofessionellt

## Id 04: Multiprofessionellt omhändertagande

### **Rekommendation till hälso- och sjukvården**

För personer med långvarig bäckensmärt:

Erbjud multiprofessionellt omhändertagande från personal med specialistkompetens inom bäckensmärt.

**Prioritet:** 1.

### Motivering

Tillståndet har en mycket stor svårighetsgrad. Åtgärden leder till en bättre symtomlindring för kvinnor med långvarig bäckensmärt, jämfört med att patienten inte får ett multidisciplinärt omhändertagande.

### Om tillståndet

Långvarig bäckensmärt ingår i samlingsbegreppet bäckenbottendysfunktion och kallas ibland även för kronisk bäckenbottensmärt, eller på engelska *chronic pelvic pain*. Tillståndet är komplext och svårbehandlat och kan komma som följd av exempelvis förlossningsskada eller sexuellt (eller annat) trauma och innefattar ofta ökad tonus i bäckenbottenmuskulatur. Smärtan kan av patienten förläggas till nedre delen av buken och i bäckenet och har ofta stor påverkan på livskvalitet och är aktivitetsbegränsande.

### Hur allvarligt är tillståndet?

Tillståndet har en mycket stor svårighetsgrad.

### Om åtgärden

Ett multiprofessionellt omhändertagande av ett team, med kompetens inom bäckensmärt, bestående av professioner såsom gynekolog, psykolog, fysioterapeut, sexolog och smärtläkare bidrar till bästa möjliga förutsättning till behandling för den individuella patienten. Sätten att organisera samarbetet kan skilja sig åt, beroende på regionala förutsättningar, där vissa team kan arbeta på samma mottagning/klinik, medan andra kan sköta samarbete och kontakt i digitala kanaler.

## Slutsatser om åtgärden

Ett multiprofessionellt omhändertagande från specialister på bäckensmärta leder till en bättre symtomlindring för kvinnor med långvarig bäckensmärta, jämfört med att patienten inte får ett multidisciplinärt omhändertagande. (konsensus).

## Ger åtgärden några biverkningar eller oönskade effekter?

Åtgärden ger inga kända biverkningar eller oönskade effekter.

## Vilka studier ingår i granskningen?

Vid litteratursökningen användes modellen PICO (se rubrik nedan ”Fråga enligt PICO-formatet” för ytterligare information). Inga studier, eller pågående studier, som uppfyllde PICO och kan bidra till att besvara frågeställningen har identifierats. För information om systematiskt inhämtad beprövad erfarenhet, se konsensusutlåtande nedan.

## Konsensusutlåtande

Socialstyrelsen har samlat in beprövad erfarenhet genom att en konsensuspanel, bestående av yrkesverksamma personer med erfarenhet av åtgärden, har tagit ställning till följande påstående:

Ett multidisciplinärt<sup>4</sup> omhändertagande från specialister på bäckensmärta leder till en bättre symtomlindring för kvinnor med långvarig bäckensmärta, jämfört med att patienten inte får ett multidisciplinärt omhändertagande.

Konsensus uppnåddes efter att 97 procent av 90 svarande instämde i påståendet.

## Hälsoekonomisk bedömning

Slutsatsen om effekt i detta kunskapsunderlag bygger på konsensus i en expertpanel, och det saknas därmed en kvantitativ skattning av insatsens effekt. Hälsoekonomisk bedömning enligt Socialstyrelsens modell är därför inte möjlig.

---

<sup>4</sup> Benämningen ”multidisciplinärt” ändrades till ”multiprofessionellt” under arbetets gång, men i konsensuspåståendet står den gamla benämningen kvar.

## Fråga enligt PICO-formatet

Vilken effekt har ett multiprofessionellt omhändertagande av personal med specialistkompetens på att ge diagnos snabbare och bättre behandling av patienter med bäckenbottendysfunktion och långvarig bäckensmärta? Frågan utgår från:

- **Patientgrupp** (population/problem – P): Kvinnor med långvarig bäckensmärta i relation till bäckenbottendysfunktion
- **Åtgärd** (intervention – I): Multiprofessionellt omhändertagande
- **Kontrollgrupp** (control/comparison – C): Ingen intervention
- **Utfallsmått** (outcome – O): Symtomlindring, smärtlindring, tid till diagnos
- **Studietyp** (study design – S): Systematiska översikter, randomiserade kontrollerade prövningar

## Sökdokumentation och urval

### Urval av studier

Bedömda och inkluderade studier	Antal
Studier som relevansbedömdes på titel- eller abstraktnivå	153
Studier som relevansbedömdes i fulltext	6
Studier som kvalitetsgranskades	0 SÖ, 0 RCT
Studier som inkluderades i underlaget	0 SÖ, 0 RCT

### Litteratursökning

Databas: CINAHL Databasleverantör: EBSCO Datum: 2024-08-21

Ämne: ID 4 P: Kvinnor med långvarig bäckensmärta i relation till bäckenbottendysfunktion

I: Multidisciplinärt omhändertagande

Sökning gjord av: Natalia Berg

På uppdrag av: Kerstin Tóth Isaxon

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	MM/FT	(MM "Pelvic Pain") OR (MM "Pelvic Floor Disorders") OR TI ("pelvic floor dysfunction*" OR "pelvic floor disease*" OR "pelvic floor disorder*" OR "pelvic floor myofascial pain" OR "pelvic floor pain" OR "perineal pain" OR "pelvic pain") OR AB ("pelvic floor dysfunction*" OR "pelvic floor disease*" OR "pelvic floor disorder*" OR "pelvic floor myofascial pain" OR	6033

		"pelvic floor pain" OR "perineal pain" OR "pelvic pain") OR ((TI "pelvic floor" OR AB "pelvic floor") AND (MH "Chronic Pain") OR TI pain* OR AB ("chronic pelvic pain" OR "chronic pain" OR "long-term pain" OR "longterm pain" OR "persistent pain" OR "intractable pain"))	
2.	MM/FT	(MH "Female") OR (MM "Women") OR (MH "Postnatal Period") OR (MH "Postnatal Care") OR TI ( female OR women OR postpartum OR postnatal ) OR AB ( female OR women OR postpartum OR postnatal )	2438729
3.	MM/FT	(MH "Pain Clinics") OR (MH "Interprofessional Relations") OR (MH "Collaboration") OR (MH "Multidisciplinary Care Team") OR TI, AB (team* OR crossdisciplinary OR cross-disciplinary OR crossprofessional OR cross-professional OR "integrated care" OR "integrated disease management" OR "integrated management" OR inter-disciplinary OR interdisciplinary OR interprofessional OR inter-professional OR multi-disciplinary OR multidisciplinary OR multiprofessional OR multi-professional OR "patient center*" OR "patient centre*" OR "trans disciplinary" OR transdisciplinary OR "multi-speciality team*" OR "pain clinic*" OR "pain center*" OR "pain centre*" OR "specialist care" OR "specialized care" OR "specialized clinic*" OR "pelvic floor clinic" OR "pelvic floor clinics")	297867
4.		1 -3 AND	260
5.		4 AND TI ("systematic review" OR "comprehensive review" OR "systematic literature review" OR "comprehensive literature review" OR "systematic literature search" OR "meta-analysis" OR "meta-analyses" OR "meta-analytic review" OR systematic AND review) OR AB ("systematic review" OR "comprehensive review" OR "systematic literature review" OR "comprehensive literature review" OR "systematic literature search" OR "meta-analysis" OR "meta-analyses" OR "meta-analytic review")	<b>34</b>
6.		4 AND TI (Random* OR "control group*" OR "control trial" OR "controlled trial" OR "control study" OR "controlled study" OR "clinical trial" OR "clinical study" OR "cross-over study" OR "crossover study" OR "cross-over design" OR "crossover design" OR "comparative study") OR AB (Random* OR "control	<b>27</b>

---

group\*" OR "control trial" OR "controlled trial" OR  
 "control study" OR "controlled study" OR "clinical  
 trial" OR "clinical study" OR "cross-over study" OR  
 "crossover study" OR "cross-over design" OR  
 "crossover design" OR "comparative study")

English

**Databas: Cochrane Library Databasleverantör: Wiley Datum: 2024-08-21**  
**Ämne: ID 4 P: Kvinnor med långvarig bäckensmärta i relation till bäckenbottendysfunktion**  
**I: Multidisciplinärt omhändertagande**  
**Sökning gjord av: Natalia Berg**  
**På uppdrag av: Kerstin Tóth Isaxon**

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	FT	("pelvic floor dysfunction" OR "pelvic floor disease" OR "pelvic floor disorder" OR "pelvic floor myofascial pain" OR "pelvic floor pain" OR "perineal pain" OR "pelvic pain"):ti,ab,kw	3436
2.	FT	(female OR women OR postpartum OR postnatal):ti,ab,kw	1040755
3.	FT	(team* OR crossdisciplinary OR cross-disciplinary OR crossprofessional OR cross-professional OR "integrated care" OR "integrated disease management" OR "integrated management" OR inter-disciplinary OR interdisciplinary OR interprofessional OR inter-professional OR multi- disciplinary OR multidisciplinary OR multiprofessional OR multi-professional OR "trans disciplinary" OR transdisciplinary OR "pain clinic" OR "pain clinics" OR pain NEXT center* OR pain NEXT centre* OR "specialist care" OR "specialized care" OR specialized NEXT clinic* OR "pelvic floor clinic" OR "pelvic floor clinics"):ti,ab,kw	44252
4.		1 -3 AND	91

**Databas: PubMed Databasleverantör: NLM Datum: 2024-08-21**  
**Ämne: ID 4 P: Kvinnor med långvarig bäckensmärta i relation till bäckenbottendysfunktion**  
**I: Multidisciplinärt omhändertagande**  
**Sökning gjord av: Natalia Berg**  
**På uppdrag av: Kerstin Tóth Isaxon**

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	Mesh/FT	"Pelvic Floor Disorders"[Mesh] OR pelvic floor dysfunction*[tiab] OR pelvic floor disease*[tiab] OR pelvic floor disorder*[tiab] OR "Pelvic Pain"[Mesh:NoExp] OR pelvic floor myofascial pain[tiab] OR pelvic floor pain[tiab] OR perineal	19198

		<p>pain[tiab] OR pelvic pain[tiab] OR chronic pelvic pain[tiab] OR ((Pelvic Floor[Mesh] OR pelvic floor[tiab]) AND (Chronic Pain[Mesh] OR chronic pelvic pain[tiab] OR chronic pain[tiab] OR long-term pain[tiab] OR longterm pain[tiab] OR persistent pain[tiab] OR intractable pain[tiab] OR pain*[ti]))</p>	
2.		<p>Female[Mesh] OR female[tiab] OR women[tiab] OR Postpartum Period[Mesh] OR Postnatal Care[Mesh] OR postpartum[tiab] OR postnatal[tiab]</p>	10315557
3.	Mesh/FT	<p>"Pain Clinics"[Mesh] OR "Interdisciplinary Communication"[Mesh] OR "Interprofessional Relations"[Mesh] OR "Patient Care Team"[Mesh] OR "Cooperative Behavior"[Mesh] OR "Delivery of Health Care, Integrated"[Mesh:NoExp] OR "Patient-Centered Care"[Mesh] OR team*[ti] OR multidisciplinary[ti] OR interprofessional[ti] OR care team*[tiab] OR crossdisciplinary[tiab] OR cross-disciplinary[tiab] OR crossprofessional[tiab] OR cross-professional[tiab] OR health care team*[tiab] OR healthcare team*[tiab] OR integrated care[tiab] OR integrated disease management[tiab] OR integrated management[tiab] OR inter disciplinary[tiab] OR interdisciplinary[tiab] OR interprofessional[tiab] OR inter-professional[tiab] OR multi-disciplinary[tiab] OR multidisciplinary[tiab] OR multiprofessional[tiab] OR multi-professional[tiab] OR patient center*[tiab] OR patient centre*[tiab] OR patient focus*[tiab] OR rehabilitation team*[tiab] OR team care[tiab] OR trans disciplinary[tiab] OR transdisciplinary[tiab] OR multi-speciality team*[tiab] OR team*[ti] OR pain clinic*[tiab] OR pain center*[tiab] OR pain centre*[tiab] OR collaborat*[ti] OR cooperat*[ti] OR specialist care[tiab] OR specialized care[tiab] OR specialized clinic*[tiab] OR pelvic floor clinic[tiab] OR pelvic floor clinics[tiab]</p>	521082
4.		1 -3 AND	755
5.		<p>4 AND "Systematic Review" [Publication Type] OR "Meta-Analysis" [Publication Type] OR systematic review[tiab] OR comprehensive review[tiab] OR integrative review[tiab] OR systematic literature review[tiab] OR comprehensive literature review[tiab] OR integrative literature review[tiab] OR systematic literature search[tiab] OR meta-analysis[tiab] OR meta-analyses[tiab] OR meta-</p>	<b>34</b>

---



analytic review[tiab] OR (systematic[ti] AND review[ti])

English

6. 4 AND Clinical Trial[pt] OR "Cross-Over Studies"[Mesh] **64**  
 OR "Control Groups"[Mesh] OR "Comparative Study"  
 [Publication Type] OR ((Random\*[tiab] OR control  
 group\*[tiab] OR control trial[tiab] OR controlled  
 trial[tiab] OR control study[tiab] OR controlled  
 study[tiab] OR clinical trial[tiab] OR clinical  
 study[tiab] OR cross-over study[tiab] OR crossover  
 study[tiab] OR cross-over design[tiab] OR crossover  
 design[tiab] OR comparative study[tiab]) NOT  
 Medline[sb])

English

PubMed:

\*) MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed). Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade. NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts. MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln). SB = PubMeds filter för: systematiska, översikter (systematic[sb]), alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb]). FT = Fritextterm/er. tiab= sökning i title- och abstractfälten.ot = Other term: ämnesord (keyword) som oftast inte finns som MeSH-term

\*\*) De fetmarkerade referenserna finns nedspårade.

## Exkluderade studier

### Exkluderade studier

Exkluderade studier efter fulltextgranskning	Orsak till exklusion
Ariza-Mateos 2020 [1]	Fel frågeställning
Berghmans 2018 [2]	Fel studiedesign
De Andres et al. 2016 [3]	Fel studiedesign
Fang et al. 2023 [4]	Fel frågeställning
Khalife et al. 2022 [5]	Fel studiedesign
Klotz et al. 2024 [6]	Fel studiedesign

## Referenser

1. Ariza-Mateos MJ, Cabrera-Martos I, López-López L, Rodríguez-Torres J, Torres-Sánchez I, Valenza MC. Effects of a patient-centered program including the cumulative-complexity model in women with chronic pelvic pain: a randomized controlled trial. *Maturitas*. 2020; 137:18-23.
2. Berghmans B. Physiotherapy for pelvic pain and female sexual dysfunction: an untapped resource. *Int Urogynecol J*. 2018; 29(5):631-8.

3. De Andres J, Sanchis-Lopez N, Asensio-Samper JM, Fabregat-Cid G, Villanueva-Perez VL, Monsalve Dolz V, et al. Vulvodynia--An Evidence-Based Literature Review and Proposed Treatment Algorithm. *Pain Pract.* 2016; 16(2):204-36.
4. Fang QY, Campbell N, Mooney SS, Holdsworth-Carson SJ, Tyson K. Evidence for the role of multidisciplinary team care in people with pelvic pain and endometriosis: A systematic review. *Aust N Z J Obstet Gynaecol.* 2023.
5. Khalife T, Hagen AM, Alm JEC. Retroperitoneal Causes of Genitourinary Pain Syndromes: Systematic Approach to Evaluation and Management. *Sex Med Rev.* 2022; 10(4):529-42.
6. Klotz SGR, Kolbe C, Rueß M, Brünahl CA. The role of psychosocial factors in the interprofessional management of women with chronic pelvic pain: A systematic review. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2024; 103(2):199-209.

## Id 08: Samverka mellan somatisk och psykiatrisk vård

### **Rekommendation till hälso- och sjukvården**

För personer med bäckenbottendysfunktion där psykiatriska tillstånd bidrar till eller förvärrar tillståndet, eller försvårar behandlingen:

Erbjud multiprofessionell behandling i samverkan mellan somatisk och psykiatrisk vård.

**Prioritet: 1.**

### Motivering

Tillståndet har en mycket stor svårighetsgrad. Åtgärden bidrar till en bättre symtomlindring, jämfört med om åtgärden inte genomförs.

### Om tillståndet

Bäckenbottendysfunktion är ett samlingsbegrepp för olika tillstånd som beskriver olika nedsatta funktioner och besvär som är kopplade till bäckenbottens struktur, muskulatur och stödjevävnader. I dessa riktlinjer ingår följande tillstånd och symtom i begreppets definition: urininkontinens, analinkontinens, prolaps, bäckensmärta, tömningsbesvär från blåsa eller tarm samt sexuell dysfunktion relaterad till bäckenbottendysfunktionen. Tillstånden är komplexa och samvarierar ofta.

För patienter som samtidigt har psykiatriska tillstånd kan dessa bidra till eller förvärra bäckenbottendysfunktionen, och vice versa. Psykiatriska tillstånd innefattar psykiska sjukdomar och syndrom eller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. I detta sammanhang åsyftas svåra tillstånd som exempelvis: tvångssyndrom av svår grad, ADHD av svår grad, psykostillstånd med förvrängd kroppsuppfattning eller självskadebeteenden kopplat till sex eller riktat mot blåsa, slida eller tarm. Det psykiatriska tillståndet kan även försvåra utredning och behandling, exempelvis om patienten på grund av sitt psykiatriska tillstånd inte kan ta till sig patientinformation eller rådgivning eller motsätter sig fysiska undersökningar. Kombinationen av svåra psykiatriska tillstånd och exempelvis tarmtömnings- eller blåstömningssvårigheter kan leda till irreversibel kroppsskada.

### Hur allvarligt är tillståndet?

Tillståndet har en mycket stor svårighetsgrad.

## Om åtgärden

För utredning och möjlig behandling krävs en omfattande samlad kompetens om både bäckenbottendysfunktion och psykiatri. Idag förekommer kunskapsbrist och fördomar hos personal inom både somatisk och psykiatrisk vård. Stora verkningslösa vårdinsatser kan bli följden. Behandling av patienter med kombinerade somatiska och psykiatriska tillstånd är komplext och kräver multiprofessionell kompetens. Genom att etablera samarbetsytor mellan den somatiska och psykiatriska vården kan dessa patienter få ett bättre omhändertagande, som anpassas utifrån de individuella förutsättningarna.

## Slutsatser om åtgärden

Att erbjuda multiprofessionell behandling, i samverkan mellan somatisk och psykiatrisk vård, för kvinnor med bäckenbottendysfunktion, där psykiatriska tillstånd bidrar till eller förvärrar tillstånd eller försvårar behandling, bidrar till en bättre symtomlindring, jämfört med att inte samverka (konsensus).

## Ger åtgärden några biverkningar eller oönskade effekter?

Åtgärden ger inga kända biverkningar eller oönskade effekter.

## Vilka studier ingår i granskningen?

Vid litteratursökningen användes modellen PICO (se rubrik nedan ”Fråga enligt PICO-formatet” för ytterligare information. Inga studier, eller pågående studier, som uppfyllde PICO och kan bidra till att besvara frågeställningen har identifierats. För information om systematiskt inhämtad beprövad erfarenhet, se konsensusutlåtande nedan.

## Konsensusutlåtande

Socialstyrelsen har samlat in beprövad erfarenhet genom att en konsensuspanel, bestående av yrkesverksamma personer med erfarenhet av åtgärden, har tagit ställning till följande påstående:

Att erbjuda multidisciplinär<sup>5</sup> behandling, i samverkan mellan somatisk och psykiatrisk vård, för kvinnor med bäckenbottendysfunktion, där psykiatriska tillstånd bidrar till eller

---

<sup>5</sup> Benämningen ”multidisciplinärt” ändrades till ”multiprofessionellt” under arbetets gång, men i konsensuspåståendet står den gamla benämningen kvar.

förvärrar tillstånd eller försvårar behandling, bidrar till en bättre symtomlindring, jämfört med att inte samverka.

Konsensus uppnåddes efter att 100 procent av 51 svarande instämde i påståendet.

## Hälsoekonomisk bedömning

Slutsatsen om effekt i detta kunskapsunderlag bygger på konsensus i en expertpanel, och det saknas därmed en kvantitativ skattning av insatsens effekt. Hälsoekonomisk bedömning enligt Socialstyrelsens modell är därför inte möjlig.

## Fråga enligt PICO-formatet

Vilken effekt har multiprofessionell behandling i samverkan mellan psykiatri och somatisk vård på symtomlindring och livskvalitet för patienter med samtidiga psykiatriska tillstånd och bäckenbottendysfunktion? Frågan utgår från:

- **Patientgrupp** (population/problem – P): Kvinnor med symtom på bäckenbottendysfunktion där psykiatriska tillstånd bidrar till eller förvärrar tillståndet, eller där psykiatriska tillstånd försvårar behandlingen
- **Åtgärd** (intervention – I): Multiprofessionell behandling i samverkan med psykiatri
- **Kontrollgrupp** (control/comparison – C): Ingen intervention
- **Utfallsmått** (outcome – O): Symtomlindring, livskvalitet
- **Studietyp** (study design – S): Systematiska översikter, randomiserade kontrollerade prövningar, prospektiva studier med kontrollgrupp

## Sökdokumentation och urval

### Urval av studier

Bedömda och inkluderade studier	Antal
Studier som relevansbedömdes på titel- eller abstraktnivå	259
Studier som relevansbedömdes i fulltext	0
Studier som kvalitetsgranskades	0 SÖ, 0 RCT
Studier som inkluderades i underlaget	0 SÖ, 0 RCT

## Litteratursökning

Databas: CINAHL, PsycInfo, PsycArticles Databasleverantör: EBSCO Datum: 2024-05-27

Ämne: Kvinnor med symtom på bäckenbottendysfunktion där psykisk sjukdom bidrar till eller förvärrar tillståndet, eller där psykisk ohälsa eller psykisk sjukdom försvårar behandlingen.<sup>6</sup>

I: Multidisciplinär behandling i samverkan med psykiatri

Sökning gjord av: Natalia Berg

På uppdrag av: Kerstin Tóth Isaxon

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	MM, MH/FT	(MM "Pelvic Floor Disorders") OR (MM "Pelvic Pain") OR TI, AB("pelvic floor myofascial pain" OR "pelvic floor pain" OR "perineal pain" OR "pelvic floor dysfunction*" OR "pelvic floor disease*" OR "pelvic floor disorder*" OR "pelvic pain" OR ("pelvic floor") AND ("chronic pelvic pain" OR "chronic pain" OR "long-term pain" OR "longterm pain" OR "persistent pain" OR "intractable pain"))	6780
2.	MH, MM/FT	(MH "Mental Disorders+") OR (MM "Mental Health") OR (MH "Persons with Intellectual Disabilities") OR (MM "Psychiatry") OR (MH "Psychiatric Units") OR (MH "Psychiatric Service") OR (MH "Psychiatric Patients") OR (MH "Diagnosis, Dual (Psychiatry)") OR (MH "Mental Health Services+") OR (MH "Psychiatric Nursing+") OR (MM "Psychiatrists") OR TI, AB ("mental illness" OR "mentally ill" OR "mental disorder*" OR "mental health*" OR schizophrenia OR psychosis OR psychotic OR "bipolar disorder*" OR depression OR depressive OR PTSD OR "post-traumatic stress disorder*" OR anxiety OR autism OR "personality disorder*" OR "eating disorder*" OR anorexia OR "obsessive-compulsive disorder*" OR "mood disorder*" OR "neurodevelopmental disorder*" OR "intellectual disability" OR "psychotic disorder*" OR "substance use disorder*" OR "substance abuse" OR "psychiatric disability*" OR "psychiatric condition*" OR "psychiatric disorder*" OR "psychiatric comorbidity*" OR "psychosomatic comorbidity*" OR "mental health service*" OR	2052038

<sup>6</sup> Sökningarnas rubrik innehåller termen "psykisk sjukdom", där begreppet under projektets gång istället omdefinierades till termen "psykiatriska tillstånd" (för att även innefatta neuropsykiatriska tillstånd). Denna förändring påverkade dock inte sökningarnas träfflista, då sökningarna redan inkluderat söktermer för neuropsykiatriska tillstånd.

		"psychiatric nurs*" OR "mental health nurs*" OR psychiatrist* OR "psychiatric unit*")	
3.	MH, MM/FT	(MM "Multidisciplinary Care Team") OR (MM "Interprofessional Relations") OR (MH "Patient Centered Care") OR (MH "Referral and Consultation+") OR (MM "Health Care Delivery, Integrated") OR TI, AB ("care team*" OR crossdisciplinary OR "cross-disciplinary" OR crossprofessional OR "cross-professional" OR "health care team*" OR "healthcare team*" OR "integrated care" OR "integrated disease management" OR "integrated management" OR "inter-disciplinary" OR interdisciplinary OR interprofessional OR inter-professional OR multi-disciplinary OR multidisciplinary OR multiprofessional OR "multi-professional" OR "patient center*" OR "patient centre*" OR "team care" OR "trans-disciplinary" OR transdisciplinary OR "multi-speciality team*" OR "pain clinic*" OR collaborat* OR cooperat* OR "specialist care" OR "specialized care" OR "psychiatric clinic*" OR referral* OR consultation* OR "mental health service*" OR "psychiatric nurs*" OR "mental health nurs*" OR psychiatrist* OR "psychiatric unit*")	780788
4.		1 AND 2 AND 3 English, Swedish	138
5.		3 AND TI ("systematic review" OR "comprehensive review" OR "integrative review" OR "systematic literature review" OR "comprehensive literature review" OR "integrative literature review" OR "systematic literature search" OR "meta-analysis" OR "meta-analyses" OR "meta-analytic review" OR systematic AND review) OR AB ("systematic review" OR "comprehensive review" OR "integrative review" OR "systematic literature review" OR "comprehensive literature review" OR "integrative literature review" OR "systematic literature search" OR "meta-analysis" OR "meta-analyses" OR "meta-analytic review")	2
6.		3 AND TI (Random* OR "control group*" OR "control trial" OR "controlled trial" OR "control study" OR "controlled study" OR "clinical trial" OR "clinical study" OR "cross-over study" OR "crossover study" OR "cross-over design" OR "crossover design" OR "comparative study") OR AB (Random* OR "control group*" OR "control trial" OR "controlled trial" OR	11

---

"control study" OR "controlled study" OR "clinical trial" OR "clinical study" OR "cross-over study" OR "crossover study" OR "cross-over design" OR "crossover design" OR "comparative study")

**Databas: Cochrane Library Databasleverantör: Wiley Datum: 2024-05-27**

**Ämne: Kvinnor med symtom på bäckenbottendysfunktion där psykisk sjukdom bidrar till eller förvärrar tillståndet, eller där psykisk ohälsa eller psykisk sjukdom försvårar behandlingen.**

**I: Multidisciplinär behandling i samverkan med psykiatri**

**Sökning gjord av: Natalia Berg**

**På uppdrag av: Kerstin Tóth Isaxon**

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	FT	("pelvic floor myofascial pain" OR "pelvic floor pain" OR "perineal pain" OR pelvic NEXT floor NEXT dysfunction* OR pelvic NEXT floor NEXT disease* OR pelvic NEXT floor NEXT disorder* OR "pelvic pain"):ti,ab,kw	3564
2.	FT	("mental illness" OR "mentally ill" OR mental NEXT disorder* OR mental NEXT health* OR schizophrenia OR psychosis OR psychotic OR bipolar NEXT disorder* OR depression OR depressive OR PTSD OR post-traumatic NEXT stress NEXT disorder* OR anxiety OR autism OR personality NEXT disorder* OR eating NEXT disorder* OR anorexia OR obsessive-compulsive NEXT disorder* OR mood NEXT disorder* OR neurodevelopmental NEXT disorder* OR "intellectual disability" OR psychotic NEXT disorder* OR substance NEXT use NEXT disorder* OR "substance abuse" OR psychiatric NEXT disability* OR psychiatric NEXT condition* OR psychiatric NEXT disorder* OR psychiatric NEXT comorbidity* OR psychosomatic NEXT comorbidity* OR mental NEXT health NEXT service* OR psychiatric NEXT nurse* OR mental NEXT health NEXT nurse* OR psychiatrist* OR psychiatric NEXT unit*):TI,AB,KW	214492
3.	FT	care NEXT team* OR crossdisciplinary OR "cross-disciplinary" OR crossprofessional OR "cross-professional" OR health NEXT care NEXT team* OR healthcare NEXT team* OR "integrated care" OR "integrated disease management" OR "integrated management" OR "inter-disciplinary" OR interdisciplinary OR interprofessional OR interprofessional OR multi-disciplinary OR multidisciplinary OR multiprofessional OR "multi-professional" OR patient NEXT center* OR patient NEXT centre* OR "team care" OR "trans-disciplinary" OR	90747



transdisciplinary OR multi NEXT speciality NEXT team\*  
 OR collaborat\* OR cooperat\* OR "specialist care"  
 OR "specialized care" OR psychiatric NEXT clinic\* OR  
 referral\* OR consultation\* OR mental NEXT health  
 NEXT service\* OR psychiatric NEXT nurs\* OR mental  
 NEXT health NEXT nurs\* OR psychiatrist\* OR  
 psychiatric NEXT unit\* OR psychiatric NEXT clinic\*

4.

1 AND 2 AND 3

54

**Databas: PubMed Databasleverantör: NLM Datum: 2024-05-24**

**Ämne: Kvinnor med symtom på bäckenbottendysfunktion där psykisk sjukdom bidrar till eller förvärrar tillståndet, eller där psykisk ohälsa eller psykisk sjukdom försvårar behandlingen.**

**I: Multidisciplinär behandling i samverkan med psykiatri**

**Sökning gjord av: Natalia Berg**

**På uppdrag av: Kerstin Tóth Isaxon**

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	Mesh/FT	"Pelvic Floor Disorders"[Mesh] OR "Pelvic Pain"[Mesh:NoExp] OR pelvic floor dysfunction*[tiab] OR pelvic floor disease*[tiab] OR pelvic floor disorder*[tiab] OR pelvic floor myofascial pain[tiab] OR pelvic floor pain[tiab] OR perineal pain[tiab] OR pelvic pain[tiab] OR chronic pelvic pain[tiab] OR ((Pelvic Floor[Mesh] OR pelvic floor[tiab]) AND (Chronic Pain[Mesh] OR chronic pelvic pain[tiab] OR chronic pain[tiab] OR long-term pain[tiab] OR longterm pain[tiab] OR persistent pain[tiab] OR intractable pain[tiab]))	18736
2.	Mesh/FT	("Mental Disorders"[Mesh] NOT Dyspareunia[Mesh]) OR "Mental Health"[Mesh] OR "Persons with Mental Disabilities"[Mesh] OR mental illness[tiab] OR mentally ill[tiab] OR mental disorder*[tiab] OR mental health*[ti] OR schizophrenia[tiab] OR psychosis[tiab] OR psychotic[tiab] OR bipolar disorder*[tiab] OR depression[tiab] OR PTSD[tiab] OR post-traumatic stress disorder*[tiab] OR anxiety[tiab] OR autism[tiab] OR personality disorder*[tiab] OR eating disorder*[tiab] OR anorexia[tiab] OR obsessive-compulsive disorder*[tiab] OR mood disorder*[tiab] OR neurodevelopmental disorder*[tiab] OR intellectual disability[tiab] OR psychotic disorder*[tiab] OR substance use disorder*[tiab] OR substance abuse[tiab] OR psychiatric disability*[tiab] OR psychiatric condition[tiab] OR psychiatric disorder*[tiab] OR psychiatric comorbidit*[tiab] OR psychosomatic comorbidit*[tiab] OR	2192473

		"Psychiatry"[Mesh] OR "Mental Health Services"[Mesh] OR "Psychiatrists"[Mesh] OR "Community Psychiatry"[Mesh] OR "Psychiatric Nursing"[Mesh] OR mental health service*[tiab] OR psychiatrist*[tiab] OR psychiatric nurs*[tiab] OR mental health nurs*[tiab] OR psychiatrist*[tiab]	
3.	Mesh/FT	"Pain Clinics"[Mesh] OR "Interdisciplinary Communication"[Mesh] OR "Interprofessional Relations"[Mesh] OR "Patient Care Team"[Mesh] OR "Delivery of Health Care, Integrated"[Mesh:NoExp] OR care team*[tiab] OR crossdisciplinary[tiab] OR cross-disciplinary[tiab] OR crossprofessional[tiab] OR cross-professional[tiab] OR health care team*[tiab] OR healthcare team*[tiab] OR integrated care[tiab] OR integrated disease management[tiab] OR integrated management[tiab] OR inter disciplinary[tiab] OR interdisciplinary[tiab] OR interprofessional[tiab] OR inter-professional[tiab] OR multi-disciplinary[tiab] OR multidisciplinary[tiab] OR multiprofessional[tiab] OR multi-professional[tiab] OR patient center*[tiab] OR patient centre*[tiab] OR patient focus*[tiab] OR rehabilitation team*[tiab] OR team care[tiab] OR trans disciplinary[tiab] OR transdisciplinary[tiab] OR multi-speciality team*[tiab] OR team*[ti] OR pain clinic*[tiab] OR pain center*[tiab] OR pain centre*[tiab] OR collaborat*[ti] OR cooperat*[ti] OR specialist care[tiab] OR specialized care[tiab] OR specialized clinic*[tiab] OR "Referral and Consultation"[Mesh] OR referral*[tiab] OR consultation[tiab] OR counseling[tiab] OR "Psychiatry"[Mesh] OR "Mental Health Services"[Mesh] OR "Psychiatrists"[Mesh] OR "Community Psychiatry"[Mesh] OR "Psychiatric Nursing"[Mesh] OR mental health service*[tiab] OR psychiatrist*[tiab] OR psychiatric nurs*[tiab] OR mental health nurs*[tiab] OR psychiatrist[tiab]	1008432
4.		1 AND 2 AND 3	257
		English	
5.		3 AND "Systematic Review" [Publication Type] OR "Meta-Analysis" [Publication Type] OR systematic review[tiab] OR comprehensive review[tiab] OR integrative review[tiab] OR systematic literature review[tiab] OR comprehensive literature review[tiab] OR integrative literature review[tiab] OR systematic literature search[tiab] OR meta-	11

---

- analysis[tiab] OR meta-analyses[tiab] OR meta-analytic review[tiab] OR (systematic[ti] AND review[ti])
- English
6. 3 AND Clinical Trial[pt] OR "Cross-Over Studies"[Mesh] **61**  
OR "Control Groups"[Mesh] OR "Comparative Study" [Publication Type] OR ((Random\*[tiab] OR control group\*[tiab] OR control trial[tiab] OR controlled trial[tiab] OR control study[tiab] OR controlled study[tiab] OR clinical trial[tiab] OR clinical study[tiab] OR cross-over study[tiab] OR crossover study[tiab] OR cross-over design[tiab] OR crossover design[tiab] OR comparative study[tiab]) NOT Medline[sb])
- English
7. 3 AND "Observational Study" [Publication Type] OR **183**  
"Cohort Studies"[Mesh] OR "Case-Control Studies"[Mesh] OR "Comparative Study" [Publication Type] OR "Time Factors"[Mesh] OR "Treatment Outcome"[Mesh] OR "Case Reports" [Publication Type] OR "Observational Studies as Topic"[Mesh] OR "Epidemiologic Studies"[Mesh] OR "Follow-Up Studies"[Mesh] OR case control[tiab] OR cohort[tiab] OR compare\*[tiab] OR compara\*[tiab] OR comparison[tiab] OR follow up[tiab] OR prospective\*[tiab] OR retrospective\*[tiab] OR observational\*[tiab] OR baseline[tiab] OR case series[tiab] OR evaluat\*[tiab] OR longitudinal[tiab] OR cross-sectional[tiab]

---

PubMed:

\*) MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed). Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade. NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts. MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln). SB = PubMeds filter för: systematiska, översikter (systematic[sb]), alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb]). FT = Fritextterm/er. tiab= sökning i title- och abstractfälten.ot = Other term: ämnesord (keyword) som oftast inte finns som MeSH-term

\*\*) De fetmarkerade referenserna finns nedspårade.