

Beteckning: _____



**Akademien för Hälsa och Arbetsliv
Avdelning för hälso- och vårdvetenskap**

Patienters egenvårdstrategier vid Irritabel Bowel Syndrome. En litteraturstudie.

*Lena Norlin & Olga Andersson
Oktober 2010*

Examensarbete, 15hp, grundnivå
Omvårdnadsvetenskap

**Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp
Examinator Birgitta Fläckman / Handledare Kerstin Stake-Nilsson**

Sammanfattning

För patienter som lider av IBS finns inga botemedel eller effektiva läkemedelsbehandlingar mot gastrointestinala symtom. Detta innebär ett stort lidande och påverkar patientens livskvalitet negativt. Stor vikt läggs därför vid att förstärka patientens egen förmåga att hantera sina symtom i det dagliga livet. Syftet med litteraturstudien var att beskriva faktorer viktiga för egenvårdsstrategier, alternativa behandlingsmetoder och egenvårdsalternativ som finns att tillgå. Ett ytterligare syfte var att beskriva vilka effekter de alternativa behandlingsmetoderna och egenvårdstrategierna kan tillföra på patienter med IBS. Den deskriptiva litteraturstudien genomfördes genom att analysera och sammanställa resultat från 15 utvalda studier med kvalitativ och kvantitativ ansats publicerade mellan åren 1999 och 2010. Resultat visade att viktiga faktorer för patienter med IBS var: KBT behandling och stresshantering, akupunktur, hypnosbehandling och avslappnande metoder. Egenvårdsalternativ med effekter var: örter, fiber och bulkmedel, undvikande av livsmedel, och livsstillsförändringar. Vårdpersonal med bred kunskap om de olika metoder som fanns för att hantera symtom kunde hjälpa patienten att hitta vägar till egenvård. Vårdpersonal bör se till att patienter med IBS har kunskap om effekterna av IBS och vilka egenvårdsstrategier som kan hjälpa patienter som lider av IBS till symtomlindring.

Nyckelord: *IBS, Irritable bowel syndrome, egenvård, egenvårdstrategier och symptomlindring.*

Abstract

The patients suffering of IBS there is no cure or effective medical treatments of gastrointestinal symptoms that means a lot of suffering and affects patient's quality of life negatively. Emphasis is placed on strengthening the patient's ability to self-care strategies to manage their symptoms independently in daily life. The aim of this study was to describe importante factors of self-care, alternative treatmentmethods and self-care alternative. A futher aim was to describe the effects of the alternative treatments methods and self-care strategies and what they bring to the patients who are suffering of IBS. The descriptive literature review was conducted by analyzing and summarizing results from 15 studies with qualitative and quantitative data published between 1999 and 2010. The results of importante factors of patients with IBS was: cognitive behaviour treatments and stress treatments, acupuncture, hypnotreatment and relaxing methods. Self-care alternative was: herbs, bulk, avoiding certain eatables and life styles changes. Health professionals with a broad knowledge of the many different methods available to manage IBS symptoms can help the patient to find their own paths to self-care. Nursing staff should ensure that IBS patients have knowledge about the effects of IBS and about different self-care strategies that helps patients that suffering of IBS symptoms.

Keywords: *IBS, Irritable bowel syndrome, self-care, self-care strategies and symptomatic relief.*

Innehållsförteckning

1. Introduktion	1
1.1 Symtom och orsak	1
1.2 Att leva med IBS	2
1.3 Behandling	3
1.4 Egenvård och Dorothea Orems omvårdnadsteori	3
1.5 Problemformulering	4
1.6 Syfte	4
1.7 Frågeställningar	5
2. Metod	5
2.1 Design	5
2.2 Litteratursökning	5
2.3 Urvalskriterier	5
2.4 Dataanalys	7
2.5 Forskningsetiska överväganden	8
3. Resultat	8
3.1 Faktorer viktiga för patientens egenvårdsstrategier	11
3.2 Alternativa behandlingsmetoder och dess effekter	12
3.3 Egenvårdsalternativ och dess effekter	14
3.4 Kvaliteten på de artiklar som ingick i studien	15
4. Diskussion	16
4.1 Huvuddiskussion	16
4.2 Resultatdiskussion	16
4.3 Metoddiskussion	21
4.4 Allmän diskussion	22
5. Referenser	24
Bilaga 1: Sammanställning av valda artiklars metodbeskrivning	28

1. Introduktion

Irritable Bowel Syndrom (IBS) är en av flera funktionella gastrointestinala (GI) rubbningar som även kallas colon irritable eller känslig tarm och som innebär en rubbning i tarmfunktionen (Läkemedelbok, 2009). Den medicinska definitionen av ordet *syndrome* innebär att det finns flera sammanhörande sjukdomstecken som alla pekar på ett sjukt tillstånd, med funktionella störningar menas störningar i organ eller organdelars sätt att arbeta (Lindskog, 2004). Vid IBS får patienten oftast flera buksymtom som tillsammans ger ett tillstånd där den normala GI funktionen minskar trots att organiska förändringar i tarmen saknas. (Åshild, 2006; Läkemedelbok, 2009).

IBS har en hög frekvens i dagens samhälle, symtomen drabbar cirka 10-20% av den allmänna befolkningen och utbredningen finns i alla samhällen och socioekonomiska grupper. IBS drabbar kvinnor 2-3 gånger oftare än män och framförallt kvinnor under 45 år (Åshild, 2006).

1.1 Symtom och orsak

Forskare har gjort flera försök att studera den normala tarmfunktionen samt det normala tarmtömningsmönstret, sammanfattningsvis var normal tarmfunktion ett oklart begrepp men många faktorer spelade in så som kost, stress, kön, ålder, ras och fysisk aktivitet varvid det normala tarmtömningsmönstret skilde sig mellan olika kulturer och länder (Walter, 2006). Normal tarmtömningsfrekvens hos friska personer varierade mellan 3 ggr/dag och 3 ggr/veckan (Heaton et al., 1992). Patienter med IBS led oftast av förstoppning eller diarré samt omväxlande perioder av både förstoppning samt diarréer. Förutom den störda tarmtömningen led patienter med IBS även av ospecifika, kroniska eller episodiska buksmärtor med kramper, gasbildning, brådiskande avföringsansträngning och med en känsla av ofullständig evakuering samt obehag vid defekation (Åshild, 2006; Hammerle & Surawicz, 2008). Symtombilden vid IBS är mångvariabel och har flera fastställda standardiserade diagnostiska inklusionskriterier som utarbetats och baserats på patientens kliniska symtom. Några av dessa diagnoskriterier är Manning, Rom I och Rom II som tyvärr inte ansetts tillräckligt evidensbaserade och kritiserats därför ofta men är det som vetenskapen hittills haft att gå efter (Walter, 2006).

De vedertagna diagnostiska kriterierna för IBS utvecklades av en expertgrupp bestående av gastroenterologier som träffades i Rom, första gången år 1998 där de skapade gemensamma kriterier med avsikt att öka tydligheten vid diagnostisering av IBS. Rom II kriterierna är vanligaste förekommande. Enligt dessa kriterier bör symtombilden vid IBS uppträda under minst 12 veckor och de 12 veckorna behöver inte vara sammanhängande. Kontinuerligt eller återkommande buksmärta bör ha två av dessa tre kännetecken:

- lindras med defekation och/eller
- debuterar i samband med förändringar i frekvensen av avföring och/eller
- debuterar i samband med en förändring i form/utseende av avföring.

Orsaken till symtomen vid IBS är okänd men flera bakomliggande mekanismer beskrivs i litteraturen. En orsak beskrivs som störd motilitet som engagerar hela tarmen och visas som en ökad motorisk aktivitet efter födointaget och orsakar buksmärta efter måltider.

Ytterligare en orsak är den avvikande visceral sensibiliteten som gör att smärtimpulser överförs från enteriska till det centrala nervsystemet vilket ökar känsligheten i kolon/rektum. Samband mellan IBS och psykologiska faktorer har studerats och associationer med en rad olika psykosociala faktorer såsom psykisk påfrestning, stress, sömnproblem, blyghet har påvisats (Åshild, 2006; Läkemedelboken, 2009). Andra faktorer har påvisats mellan IBS och psykiatriska diagnoser så som depression, ångest, tidiga miljöfaktorer och genetisk benägenhet. Kost fanns inte beskrivet som att det skulle orsaka IBS, däremot bidra till patientens utveckling av symtom. Slutligen finns beskrivet att cirka 30 % av IBS patienterna har fått sina symtom av komplikationer efter tarminfektioner som bakteriell enterit (Läkemedelboken, 2009).

1.2 Att leva med IBS

Många patienter med IBS upplever symtomen som invalidiserande och att symtomen ger en destruktiv inverkan på deras dagliga liv (Ringström, Abrahamsson, Strid & Simrén, 2007). I olika studier har påvisats att GI symtom ledde till negativa konsekvenser i det sociala livet och på arbetsplatsen vilket gav försämrad livskvalitet (Åshild, 2006). "*Det känns som om min IBS håller mig gisslan!*" är namnet på en kvalitativ intervjustudie med syfte att skapa förståelse för hur kvinnliga patienter med IBS upplevde sina symtom. Symtomen upplevdes av kvinnorna i studien som icke hanterbara, kvinnorna upplevde ångest och hjälplöshet vid symtomens inträdande med negativ inverkan på deras generella hälsotillstånd samt livskvalitet (Schneider & Fletcher, 2007).

1.3 Behandling

Trots att IBS är vanligt i västvärlden saknas kunskap om tillräckligt effektiva behandlingsformer (Nyhlin, 2008). De etablerade behandlingsformerna fokuseras på symtomlindring (Åshild, 2006) vilket enligt Läkemedelsboken (2009) är psykologiskt omhändertagande, kostförändringar, bulkmedel, läkemedelsbehandling såsom antidepressiva och antikolonergika läkemedel. Trots att patienter med IBS upplever stort lidande räknas IBS ur en medicinsk synvinkel som ofarlig då negativa fysiologiska förändringar i tarmen inte kan påvisas. Enligt Ringström et al. (2007) saknar patienter med IBS ofta förståelse för de GI symtom som uppstår samt att patienter med IBS känner sig övergivna av sjukvården på grund av att inget botemedel finns att tillgå mot de GI besvären.

På grund av avsaknad av botemedel söker patienter med IBS ofta egenvård i form av alternativa behandlingsmetoder för att finna symtomlindring. Metoder som beskrivs i litteratur är: kosttillskott, ingefära, aloe, pepparmyntolja, probiotika, modifierade dieter relaterat till födoämnesallergier så som fructose- och laktosintolerans, uteslutning av vissa livsmedel samt matsmältningstillskott som fibertillskott. Flera terapier tillämpas även inom de alternativa behandlingsmetoderna såsom hypnosterapi, psykoterapi, beteendeterapi, flerkomponents behandlingar, patientutbildningar, avkopplingsterapi samt kognitiv terapi (Spanier, Colin & Jones, 2003).

1.4 Egenvård och Dorothea Orems omvårdnadsteori

Egenvårdsteorin har sina rötter i USA under sent 60- tal. I den vårdpolitiska debatten talade olika aktörer i termer av ”Self-Care” och ”Self-Help”. Egenvård som begrepp inom omvårdnaden utvecklades av den amerikanska omvårdnadsteoretikern Dorotea Orem (1919 - 2007). Begreppet beskriver en mänsklig reglerande funktion där individen själv investerar i egna resurser, allt i syfte att åstadkomma nödvändiga krafter, och genom målinriktade handlingar styra sitt eget välbefinnande (Selander, Schmeieding & Hartweg, 1995). Orem definierar *egenvård* som de personliga aktiviteter som individen utför varje dag för att reglera sin egen funktion och utveckling vilka utförs av personen genom egna åtgärder i ett eget vårdssystem. Förutsättningarna för personens dagliga omvårdnad påverkas av olika faktorer såsom ålder, personlig utveckling, hälsotillstånd, miljöförhållanden och effekter av sjukvården (Orem, 2001). Begreppet *egenvård* är centralt i Orems teori och kräver därför noggrannhet i samband med översättning. Enligt svenska formuleringen är egenvård ett

utförande av sådana aktiviteter som individen själv tar ställning till och medvetet utför för sin egen skull i syfte att upprätthålla hälsa och välbefinnande (Kirkevold, 2000, s.150).

I dagens samhälle ökar sjukvårdskostnaderna och strävan efter patientens delaktighet i den egna vården har därför blivit allt mer viktig. Enligt Brodin (2006) vore det ideala om den professionella hälso- och sjukvården kunde fungera som ett komplement till den egna individens resurser (Brodin, 2006). patienter med IBS bör kunna bemästra sin vardag självständigt genom att ha kontroll över sin vårdssituation (Ringström et al., 2007).

1.5 Problemformulering

För patienter som lider av IBS finns inga botemedel eller effektiva läkemedelsbehandlingar mot besvärliga gastrointestinala GI symtom, utifrån detta är det av stor vikt att förstärka patientens förmåga att arbeta självständigt med den egna hälsan. Patientens egenvårdsstrategier gällande symtomlindring är avgörande för patientens välbefinnande och goda livskvalitet. Det har visat sig att många patienter med IBS saknar adekvata kunskaper om symtomlindring vilket skapar en otrygghetskänsla av att klara av sin vardag och detta leder till ökad oro. Detta ovan beskrivna påvisar vikten av att undersöka senaste forskningsrön som finns beskrivet i vetenskaplig litteratur angående egenvårdsstrategier vid symtomlindring av IBS.

1.6 Begreppsdefinition

Författarnas definition av egenvård i denna studie beskriver egenvårdprocess där patientens förmåga att individuellt arbeta med sin hälsa lyfts fram genom självkänedom. Två komponenter som spelar stor roll i denna process är kunskap och förståelse av sina symtom och symtomhanteringsstrategier. Kontroll över sin situation bekräftar de egna styrkorna som ökar självkänedom och livskvalitet och leder till symtomlindring.

1.6 Syfte

Syftet med litteraturstudien var att beskriva faktorer viktiga för egenvårdsstrategier, alternativa behandlingsmetoder och egenvårdsalternativ som finns att tillgå. Ett ytterligare syfte var att beskriva vilka effekter de alternativa behandlingsmetoderna och egenvårdstrategierna kan tillföra på patienter med IBS. En ytterligare syfte var att beskriva de ingående studienas kvalitet.

1.7 Frågeställningar

1. Vilka faktorer är viktiga för att patienter med IBS skall kunna använda sig av egenvårdsstrategier?
2. Vilka alternativa behandlingsmetoder och egenvårdsstrategier finns beskrivet och på vilket sätt kan de underlätta för dessa patienter?
3. Vilken kvalitet har de artiklar som ingår i studien?

2. Metod

2.1 Design

Författarna har valt en deskriptiv design för litteraturstudiens ansats enligt (Forsberg & Wengström 2008).

2.2 Litteratursökning

Databaser som använts för sökandet av vetenskapliga artiklar är Medline (PubMed) och Swedpub. Kombinationen av följande sökord har använts: *Gastrointestinal Diseases, Self care, Colon Irritable, Functional Gastrointestinal Disorders, Self-management, Irritable Bowel Syndrome, Complementary Therapies, IBS, Irritable Bowel Syndrom, Management, IBS, Alternative Medicine, Bowel Disorders, Recommendations* samt *Health Care*. Sökorden är vedertagna MeSH-termer hämtade ur MeSH Browser databas, dock inte sökorden: *IBS* och *Bowel disorders* vilka är egna sökord. Sökningar som utfördes med samma sökord i både Medline (Pubmed) och Swedpub resulterade i att vissa artiklar återkom i sökningarna och dubletter redovisas ej i tabell för antal träffar. För resultat av sökningen se Tabell 1.

2.3 Urvalskriterier

Utfall av sökningen har skett genom att begränsa sökning med kategorierna: *Freefulltext*, artiklar skrivna enbart på *Svenska* och *Engelska* språket samt artiklar publicerade mellan åren *1999* till *2010*. Andra begränsningar var *Clinical Trial, Meta-Analysis* samt *Randomized Controlled Trial*. Författarnas syfte i litteratursökningen var att använda sig endast av vetenskaplig litteratur med kvalitativ och kvantitativ ansats samt att beakta de senaste forskningsrönen inom det valda området. Med hjälp av den booleanska termen ”AND” i kombination med sökorden gavs ett snävare resultat.

I urvalsprocessen granskades 262 titlar. Författarna granskade 143 abstract som motsvarade litteraturstudiens syfte. Vetenskapliga artiklar valdes ut som belyste vilka egenvårdsstrategier patienter med IBS kunde använda sig av för att lindra de GI symtomen samt vilken effekt de olika strategierna haft

Tabell 1. Utfall av sökning.

Databas	Söktermer	Antal träffar (inkl. Dubletter)	Valda källor (exl.dubletter)
MedLine (Pubmed)	Colon, Irritable (Mesh-SH) AND Self-Care (Mesh-SH)	5	2
MedLine (Pubmed)	Functional Gastrointestinal Disorders (Mesh-SH) AND Self Management (Mesh-SH)	38	1
MedLine (Pubmed)	Gastrointestinal Diseases (Mesh-SH) AND Self Care (Mesh-SH)	38	1
MedLine (Pubmed)	Irritable Bowel Syndrome (Mesh-SH) AND Complementary Therapies (Mesh-SH)	18	2
MedLine (Pubmed)	Irritable Bowel Syndrome (Mesh-SH) AND Medicine, Traditional (Mesh-SH)	1	1
MedLine (Pubmed)	Irritable Bowel Syndrome (Mesh-SH) AND Naturopathy (Mesh-SH)	0	0
MedLine (Pubmed)	Irritable Bowel Syndrome (Mesh-SH) AND Health Care (Mesh-SH)	36	1
MedLine (Pubmed)	Irritable Bowel Syndrome (Mesh-SH) AND Recommendations (Mesh-SH)	2	0
MedLine (Pubmed)	bowel disorders AND Self Care (Mesh-SH)	9	2
MedLine (Pubmed)	Management (Mesh-SH) AND Irritable Bowel Syndrome (Mesh-SH)	25	2
MedLine (Pubmed)	IBS AND Alternative Medicine (Mesh-SH)	13	2
Swedpub	Irritable Bowel Syndrom (Mesh-SH)	1	0
Swedpub	IBS	76	1
Totalt		262	15

2.4 Dataanalys

Data har samlats utifrån kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga artiklar där författarna har läst och tagit del av artiklarna för att förstå och värdera innehållet. Artiklarnas innehåll diskuterades för att säkerhetsställa att båda författarna fått likvärdig uppfattning av dess innehåll och om artiklarna stämde överens med studiens syfte och frågeställningar samt om artiklarnas resultatavsnitt svarade mot författarnas egna syften och frågeställningar. Varje vetenskaplig artikel analyserades om studien var trovärdig och tillförlitlig utifrån studiens design, metod och genomförande.

De utvalda 36 artiklarna bedömdes med avseende på kvalitet genom att författarna har använt sig av Forsberg och Wengströms (2008) checklistor som var anpassade efter kvalitativa och kvantitativa studier. Checklistorna innehöll granskningskriterier gällande studiens syfte, frågeställningar, design, urval, undersökningsgrupp, mätmetoder, analys samt värdering av resultat. De granskade studiernas vetenskapliga kvalitet bedömdes i en tregradig skala och bevisvärdet har bedömts som hög, medel och låg. För att artikeln skulle bedömas med hög kvalitet, skulle problemformulering, metodbeskrivning och syfte presenteras tydligt i studien och resultatet besvara studiens syfte tydligt. Författarna bedömde artiklarnas innehåll som medel, om något av kriterierna för hög nivå saknades var studien välgjord med hänsyn till syfte. De studier som inte uppfyllde flera av kriterierna och hade låg kvalitet, exkluderades. De utvalda artiklarna presenterades i löpande text och tabeller. Artiklarna blev slutligen 15 till antalet. För kvalitetsbedömning se tabell 3 i bilaga.

De utvalda artiklarna analyserades genom att läsa studiens resultat och identifiera de beskrivningar som svarade mot författarnas frågeställningar. Resultatdelarna sammanställdes i en tabell där författarna kort belyste syfte och resultat. De olika resultatdelarna grupperades sedan efter likheter och integrerades i resultat innehåll i en löpande text samt kategoriserades med hjälp av rubriker utifrån de olika egenvårdsstrategierna som patienter med IBS har använt sig av. Författarna följde rekommendationerna enligt Polit och Beck (2006) för att presentera vetenskaplig kunskap på ett strukturerat och lättöverskådligt sätt där olika genrer av forskning integreras logiskt i en kritisk analys och som resulterar till en presentation av befintlig kunskap inom området.

2.5 Forskningsetiska överväganden

De valda artiklarna i denna studie följde etiska principer eller var granskade av etisk kommitté. De etiska överväganden som utfördes av författarna överensstämde med Forsberg och Wengströms (2008) kriterier för litteraturstudier. För att tolkningen av artiklarna skulle bli korrekt har författarna till denna litteraturstudie noggrant bearbetat samt översatt den engelska texten. För att upprätthålla god forskningsetik, redovisades resultatet utan inblandning av författarnas egna åsikter och värderingar.

3 Resultat

Resultatet grundas på 15 studier och presenteras i tabell 2 samt i efterföljande löpande text. Bilaga 1 med Tabell 3 ger en artikelöversikt där författare, land, publicerings år, titel, design, undersöknings grupp, datasamlings metod, dataanalys metod samt kvalitetsbedömning presenteras.

Resultatet i den löpande texten presenteras under följande rubriker:

Rubriken *Faktorer viktiga för patientens egenvårdsstrategier* innehåller nedanstående underrubriker: *Egen kunskap, Stöd från andra med IBS.*

Rubriken *Alternativa behandlings metoder och dess effekter* innehåller underrubrikerna: *KBT behandling & stress hantering, Akupunktur, Hypnosbehandling samt Avslappnande metoder.*

Rubriken *Egenvårdsalternativ och dess effekter* innehåller underrubrikerna: *Örter, Fiber och bulkmedel, Undvikande av livsmedel, Bulkmedel samt, Livsstilsförändringar.*

Rubriken *Kvaliteten på de artiklar som ingick i studien.*

Tabell 2. Översikt av syfte och huvudresultat av valda källor som ingår i resultatet.

Författare	Syfte	Resultat
Anthoni S Savilathi E Rautelin H Kolho K-L	Undersöka sambandet mellan mjölkproteinet (IgG och IgA) och gastrointestinala symtom som förekommer hos IBS patienter.	Samband mellan höga halter av IgG och IBS relaterade diarré symtom.
Atkinson W Sheldon TA Shaath N Whorwell PJ	Vilken betydelse har borttagandet av allergenet IgG i livsmedelsprodukter för IBS patienter.	Minskat mag- och tarmsymtom samt ökad livskvalitet.
Bijkerk CJ Wit NJ Muris JWM Whorwell PJ Knottnerus JA Hoes AW	Bedöma effekten av fiberrik kost hos patienter med colon irritable.	Fiberrik kost gav positiv effekt på patienter med colon irritable.
Eriksson EM Möller IE Söderberg RH Eriksson HT Kurlberg GK	Utvärdera body awareness terapins (BAT) effekt på IBS symtom med fokus på att normalisera spänningar i kroppen.	BAT normaliserade spänningar i kroppen och lindrade diarré och buksmärta, minskade stresstolerans samt förbättrade livskvaliteten.
Jones R Hunt C Stevens R Dalrymple J Driscoll R Sleet S Blanchard	Kvalitetskriterier utvecklades för att bättre kunna lindra GI symtom.	Gav ökad effekt samt förbättrad hantering på GI symtom genom de utvecklade kvalitetskriterierna.
Lackner JM Jaccard J Krasner SS Katz LA Gudleski GD Holroyd K	Kan patienten ha egenkontroll över sina symtom samt hitta problemlösningar och ha patientutbildning i fokus?	Genom ökad egenkontroll ökade livskvaliteten och minskade mag- och tarmsymtom.
Lackner JM Jaccard J Krasner SS Katz LA Gudleski GD Blanchard EB	Kan KBT hjälpa patienter med IBS?	KBT förbättrade IBS symtomen samt gav ökad livskvalitet.
Lembo AJ Conboy L Kelley JM, Schnyder RS McManus CA Quilty MT Kerr CE Drossman D Jacobson EE Davis RB	Akupunktorens effekter på patienter med IBS symtom.	Förbättring av mag- och tarmsymtom.

Ringström G Agerforz P Lindh A Jerlsted P Wallin J Simrén M	Vilken kunskap anser IBS patienterna att fått från sjukvården?	Stort missnöje med den information som patienter med IBS fått av sjukvården.
Ringström G Störsrud S Lunqvist S Westman B Simrén M	Optimera egenvårdsstrategier genom att patienterna delade sina positiva erfarenheter att hantera de olika IBS symtomen med varandra.	Ökad livskvalitet och minskat mag- och tarm symtom och ångest.
Robinson A Lee V Kennedy A Middleton L Rogers A Thomson DG Reeves D	Effekten av hjälp till själv hjälp hos patienter med IBS som led av depressioner som följd av IBS symtomen.	Patienter som fått bättre uppfattning om sina IBS symtom samt psykologiskt stöd löpte mindre risk att hamna i depressioner.
Simrén M, Ringström G Björnsson ES Abrahamsson H	Kan hypnosterapi påverka GI symtom?	Hypnosterapi minskade GI symtom.
Sihvo S Hemminkia E	Vilka uppfattningar patienter hade om orsakerna till deras GI symtom samt om de utfört livsstilsförändringar.	Vanligaste orsakerna till GI symtom var dålig kost, stress och ökad konsumtion av kaffe. Livsstilsförändringar hjälpte patienterna att lindra sina symtom.
Tack J Muller-Lissner S Bytzer P Corinaldesi R Chang L Viegas A Schnekenbuehl S Dunger-Baldauf C Rueegg P	Utvärdera effekten av bulkmedlet Tegaserod 5-HT4.	Symtomlindring av smärta, uppblåsthet, förstoppning, avföringsfrekvens och konsistens hos IBS patienter.
Wang G Li T-Q Wang L Xia Q Chang J Zang Y Wan M Guo J Cheng Y Huang X Zhang R	Effekten på IBS symtom med örtblandningen Tong-xie-ning.	Avtagande mag- och tarmrörelser minskade diarré och buksmärta.

3.1 Faktorer viktiga för patientens egenvårdsstrategier

3.1.1 Egen kunskap

Jones et al. (2009) studerade vad den nydiagnostiserade patienten behöver för att den givna omvårdnaden ska kunna resultera i maximal god effekt på symtom. Studien påvisade IBS patienters behov av bättre tillhandahållande av information från primärvården samt tillgång till en patientstödgrupp.

I en kvantitativ studie av Ringström et al. (2008) deltog 86 patienter som fått diagnosen IBS genom att fylla i ett frågeformulär med avsikt att undersöka kunskap om sina symtom samt vilken information/kunskap om olika egenvårdsstrategier som kunde lindra GI symtomen. Majoriteten av deltagarna kände sig missnöjda med den kunskap de hade och önskade i första hand få information om vilka olika egenvårdsstrategier de kan använda sig av. Slutsatsen blev att IBS patienternas begränsade kunskap om sitt tillstånd var orsaken till att många patienter upplevde invalidiserande symtom i det dagliga livet, samt en känsla av inte bli tagen på allvar i sin kontakt med sjukvårdssystemet. Författarna menade att patienter med IBS oftare bad om förklaringar och utbildning gällande sina symtom än om läkemedel för symtomlindring. Genom pedagogiska riktlinjer angående egenvård i primärvården kunde hanteringen av patienter med IBS förbättras, patienterna upplevde ökad symtomlindring med ett tillfredsställande resultat.

3.1.2 Stöd från andra med IBS

I studien av Robinson et al. (2006) deltog 458 patienter med IBS där en grupp av deltagare använt sig av en självhjälpshandbok som innehöll information om livsstil, kost och alternativa behandlingar och en grupp träffades fysiskt i en självhjälpgrupp för att dela med sig av sina erfarenheter och kunskaper gällande sina symtom. Gruppen som använde sig av självhjälpshandbok, upplevde viss förbättring av sina IBS symtom. Undersökningen i självhjälpgruppen visade att patienter fått bättre uppfattning om sina IBS symtom samt med stöd och förståelse från varandra minskade risken att hamna i depressioner och ångesttillstånd. Gemenskapen som patienterna upplevde i gruppen motverkade isoleringskänslan och gav trygghet och 95 % upplevde symtomlindring och ökad livskvalitet. Resultatet av egenvårdsstrategier som minskade IBS patienternas depression och ångesttillstånd visade sig ha god effekt vid symtomlindring skrev Robinson et al. (2006).

Tolv patienter med IBS från Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg deltog i en experimentell studie grundad på Orems teori om egenvård (Ringström, Störsrud, Lundqvist, Westman & Simrén, 2009). En patientutbildning testades där utbildad personal gav föreläsningar innehållande information om IBS kombinerat med utrymme för diskussion mellan deltagarna. Syftet var att optimera egenvårdsstrategier genom att patienterna delade sina positiva erfarenheter av symtomhantering med varandra. Många patienter hade hittat lösningar på sina IBS orsakade problem.

Fokus i studien var att ge patienterna kunskap genom hjälp till självhjälp så att patienterna själva effektivt kunde hantera sina symtom i vardagen. Föreläsningarna resulterade i att patienterna fått nya kunskaper som de hade nytta av i sina egenvårdsstrategier. IBS patienterna fick minskat mag- och tarmsymtom och ångest samt ökad livskvalitet i samband med IBS-skolan (Ringström et al., 2009).

3.2 Alternativa behandlingsmetoder och dess effekter

3.2.1 KBT behandling och stresshantering

Kognitiv beteende terapi (KBT) är en terapi som bygger på undervisning av den egna förmågan samt att ändra på negativa tankemönster där flera studier visar effekten av KBT i samband med symtomlindring vid IBS besvär (Lackner et al., 2008; Lackner et al., 2007). Studierna visar att patientens egenkontroll, målsättning att kunna hantera problemlösningar, adekvat utbildning samt att hantera negativa känslor har stor betydelse när det gäller symtomlindring.

I en studie av Jones et al. (2009) var syftet att redogöra för vilka strategier som var effektiva för symtomlindring hos nydiagnostiserade IBS patienter. För att uppnå god symtomlindring hos patienter som led av depression gjordes en bedömning av patientens livskvalitet. Behovet av ångestbehandling i form av KBT eller annan psykologisk intervention bör övervägas i varje IBS fall.

I en pilot studie utförd av Lackner et al. (2008) deltog 75 IBS patienter, kvinnor och män mellan 18 och 70 år. Studiens övergripande mål var att genom KBT ge patienterna kompetens

att aktivt klara av att hanteringen av GI symtom och därmed få ökad kontroll. KBT behandling visade sig i studien ha god symtomlindrande effekt samt förbättra livskvaliteten.

En annan kvantitativ studie där 970 män och kvinnor mellan 18 och 70 år deltog visade samma resultat. KBT behandling hade positiv effekt på IBS symtom genom att de GI besvären minskades signifikant samt gav ökad livskvalitet. I studien drog författarna slutsatsen att KBT gav symtomlindring vid mag- och tarmbesvär genom minskat psykiskt lidande. I studien framkom även att psykisk stress inte är en orsak utan en konsekvens av IBS, därför var KBT behandlingarna en effektiv strategi i symtomlindring när det gällde mag- och tarmsymtom (Lackner et al., 2007).

3.2.2 Akupunktur

Författarna till en studie om akupunktur (Lembo, et al 2009) beskrev det som en gammal traditionell kinesisk medicinsk metod som bygger på energi som går genom kroppen i kanaler som kallas för meridianer. Forskarna genomförde en kvantitativ studie där 230 vuxna patienter med IBS deltog. Studiens syfte var att få en uppfattning om akupunkturens effekter på IBS patienters symtom. Genom akupunktur vid IBS stimuleras det somatiska nervsystemet samt vagus nerven och mildrar på så sätt störningar i kroppens energiflöde vilket leder till symtomlindring vid IBS symtom. Akupunktur visade sig ha en signifikant förbättring av mag- och tarmrelaterade symtom på IBS patienter.

3.2.3 Hypnosbehandlig

Hypnosterapi visade sig vara en effektiv stresshanteringsmetod utifrån en kvalitativ studie av Simrén, Ringström, Björnsson & Abrahamsson (2004). Studien visade att patienter med IBS som led av ”upplåst mage” och smärta i buken samt andra mag- och tarmrelaterade besvär minskade ovanstående symtom signifikant genom att den motoriska aktiviteten i mag- och tarmkanalen minskade.

3.2.4 Avslappnings metoder

En grupp svenska forskare (Eriksson, Möller, Söderberg, Eriksson & Kurlberg, 2007) analyserade effekten av en så kallad *body awareness therapy (BAT)* som syftar till att öka den egna kroppsmedvetenheten. BAT provades i terapeutiskt syfte genom att normalisera spänningar i kroppen hos IBS patienter. Resultatet visade minskad frekvens av IBS symtom vilket i sin tur förbättrade livskvaliteten genom lindring av både somatiska besvär och

psykiska symtom vilket markant förbättrade känslan av sammanhang. Resultat påvisade lägre grad av GI symtom såsom diarré och buksmärta.

3.3 Egenvårdsalternativ och dess effekter

Flera studier tar upp kosttillskott, örter, bulkmedel, fibrer och uteslutning av vissa livsmedel som en egenvårdsstrategi vid IBS symtom (Bijkerk et al., 2009; Atkinson, Sheldon, Shaath & Whorwell 2004; Tack et al., 2005; Anthoni, Savilhati, Rautelin & Kolho 2009; Wang et al., 2006).

3.3.1 Örter, fibrer och bulkmedel

Wang et al. (2006) beskrev symtomlindrande effekter i samband med kinesiska örter på 150 patienter med IBS med diarré symtom. I studien användes den kinesiska örtblandningen Tong-Xie-ning samt utsättning av eventuella läkemedel som var tänkta att ge symtomlindring vid IBS. Författarna till artikeln utgick från den kinesiskmedicinska filosofin: *bevara och återställa balansen i kroppen* (TCM-aspekt) och ansåg det som en lämplig egenvårdsmetod att förebygga och behandla kroniska mag- och tarmsymtom. Örterna visade sig ha en lindrande effekt genom minskade mag- och tarmrörelser. Resultatet visade att 86 % av försökspersonerna med IBS relaterade diarréer signifikant förbättrades samt fick en minskning av smärta i mag- och tarmkanalen.

Bijkerk et al. (2009) forskade om effekten av fiberrik kost för 275 patienter med IBS i en kvantitativ studie. Kost behandling i 12 veckor med fibrer i kosten visade att 57 % fick symtomlindring i mag- och tarmkanalen. I studien dras slutsatsen att fiberrik kost är en bra egenvårdsstrategi vid IBS symtom (Bijkerk et al., 2009).

I en kvantitativ studie genomförd av Tack et al. (2005) med 2660 patienter med IBS utvärderades effekten av bulkmedlet Tegaserod 5-HT₄ som aktiverar receptorer i tarmen och stimulerar den peristaltiska reflexen samt hämmar visceral känslighet. Användning av Tegaserod visade signifikant lindring av IBS symtom som: smärta, uppblåsthet, förstoppning, avföringsfrekvens och konsistens. Studiens resultat visade även att patienter med IBS upplevde förbättrad livskvalitet och blev mer produktivt i sitt arbete. Forskarna drog slutsatsen att Tegaserod gav snabb och varaktig lindring vid IBS symtom (Tack et al., 2005).

3.3.1 Undvikande av livsmedel

Enligt Atkinson et al. (2004), Anthoni et al. (2009) led ett flertal patienter med IBS av födoämnesintolerans i någon form. Författarna till artikeln Atkinson et al. (2004) baserade sin vetenskapliga analys genom uteslutning av livsmedel i 12 veckor med IgG- antigen, enzymer, dessa är länkade till immunförsvaret och gav enligt författarna, minskade GI symtom och ökad livskvalitet, (Atkinson et al., 2004). Anthoni et al. (2009) undersökte i en kvantitativ studie med 150 öppenvårdspatienter sambandet mellan serumnivåerna av mjölkprotein IgG och IgA antikroppar och IBS symtom. Serum proverna visade en frekvent högre nivå av IgG antikroppar hos patienter med IBS med diarré och symtomen kunde lindras signifikant genom minskning eller uteslutning av komjölk i kosten. Symtom som gasbildning och uppblåsthet visade ingen signifikant statistiskt samband enligt Anthoni et al. (2009).

3.3.3 Livsstilsförändringar

Sihvo & Hemminkia (1999) undersökte IBS patienters uppfattning om orsaken till sina GI symtom samt om de i samband med sina besvär hade gjort några hälsorelaterade livsstilsförändringar. Hälsoenkäten innehöll frågor relaterade till ohälsosamt beteende så som rökning, alkoholintag, kaffekonsumtion. Studiens resultat visade att de vanligaste orsakerna till GI symtom var dålig kost, kaffe och stress. Patienterna var oftare rökare och hade oftare försökt minska sitt kaffe och sin alkoholkonsumtion än den allmänna befolkningen. Patienterna brukade inte besöka läkare i samband med sina besvär. De som ändå hade besökt läkare under senaste året, hade minskad grad av ohälsosamt beteende samt bättre förståelse om möjliga orsaker till sina symtom. Livsstilsförändringar med minskade kaffe- och cigarettkonsumtion korrelerades positivt med förbättrade hälsotillstånd.

3.4 Kvaliteten på de artiklar som ingick i studien

Fjorton kvantitativa och en kvalitativ studie användes i föreliggande studien. De utvalda artiklarna ingående i studiens resultat har kvalitetsbedömts genom att använda Forsberg och Wengströms (2008) checklistor för kvalitativa och kvantitativa studier. De granskade studiernas vetenskapliga kvalitet bedömdes i en tregradig skala och bevisvärdet har bedömts som hög, medel och låg. De artiklar som visat sig haft låg kvalitet exkluderas från denna litteraturstudie. Författarna bedömde som trovärdiga endast artiklar där källornas resultat besvarade dess syfte. Elva artiklar bedömdes att ha hög kvalitet och fyra artiklar med medel kvalitet. Kvalitetsbedömning presenteras i tabell 3 (se bilaga).

4 Diskussion

4.1 Huvudresultat

Syftet med litteraturstudien var att beskriva faktorer viktiga för egenvårdsstrategier, alternativa behandlingsmetoder och egenvårdsalternativ som finns att tillgå. IBS innebär ofta stort lidande för den drabbade och visar sig vara svårbehandlad vilket försämrar livskvaliteten markant. Avgörande för patientens möjlighet till en förbättrad upplevd hälsa var de verktyg patienterna fann till en fungerande egenvård. Resultat visade att viktiga faktorer för patienter med IBS var: KBT behandling och stresshantering, akupunktur, hypnosbehandling och avslappnande metoder. Egenvårdsalternativ med effekter var: örter, fiber och bulkmedel, undvikande av livsmedel, och livsstillsförändringar. Vårdpersonal med bred kunskap om de olika metoder som fanns för att hantera symptom kunde hjälpa patienten att hitta vägar till egenvård. Vårdpersonal bör se till att patienter med IBS har kunskap om effekterna av IBS och vilka egenvårdsstrategier som kan hjälpa patienter som lider av IBS till symptomlindring.

4.2 Resultatdiskussion

Orems teori definierar kunskaper om åtgärder som måste utövas i samband med egenvård som ett egenvårdsbehov (Orem, 2001). Egenvårdsbehovet består i formulerade åtgärder som är nödvändiga för att säkerställa hälsa och välbefinnande hos patienten. Egenvårdsbehov relaterade till ett hälsoproblem enligt Orems teori föreligger hos personer som lider av sjukdomar eller patologiska tillstånd med mera. Orem definierar egenvårdsbehov i sex kategorier och beskriver de viktigaste principerna en patient har behov av. Patientens *”behov i att söka och tillförsäkra sig adekvat sjukvårdshjälp vid sjukdom eller patologiska tillstånd”* ligger till grund för ett adekvat egenvårdsutövande. Andra viktiga påståenden i teorin handlar om vikten av en medvetenhet av effekterna om sitt tillstånd samt dess hantering, inklusive konsekvenserna för den egna utvecklingen. Individen behöver skaffa sig kunskaper om hur det är att leva med effekterna av sina patologiska tillstånd och därmed hitta en livsstil som främjar den egna utvecklingen (Kirkevold, 2000).

Enligt Orems teori läggs stor vikt på egenvård där patienten bör tillförsäkra sig adekvat sjukvårdshjälp (Kirkevold, 2000). Denna litteraturstudies resultat underströk Orems teori och visade att patienterna hade ett stort behov av trygghet genom kontakt med sjukvården. Ringström et al. (2008), Robinson et al. (2006) menade att patienter som fått tillräckligt med

stöd genom sjukvården visade goda resultat i utövandet av egenvårdsstrategier. Detta stöds av Almås (2009) ansåg att bristfällig information om sin diagnos samt brist på behandlingsstrategier kunde vara kraftigt ångest framkallande. Många patienter plågas mycket av sina tankar och bekymrar sig över sin situation och deras välbefinnande försämras i stor utsträckning. I en studie av Prothoe, Rogers, Kennedy & Macdonald (2008) visade det sig att patienter som förutom IBS led av depression var markant mindre benägna att själva söka efter information. Nordin et al. (2001) menade att förnekande var vanligt förekommande och att patienter inte var mottaglig för information utan behövde tid att bearbeta sin situation för att sedan kunna hantera sina symtom med adekvata egenvårdsstrategier. Enligt Almås (2009) var det viktigt att skapa gynnsamma förutsättningar för patienten i det dagliga livet. Sjuksköterskan och läkarens samarbete med patienten ansågs betydelsefullt där de tillsammans utformade en individuell handlingsplan som låg till grund för behandlings- och egenvårdstrategier.

Författarna av denna litteraturstudie anser att sjukvården har skyldighet och ett ansvar att skaffa goda förutsättningar för IBS patientens egenvårdsutövande samt att sjukvårdspersonal bör vara lyhörd för patienternas önskemål. Sjukvårdspersonalen bör kunna tillförsäkra patientens egenvårdsbehov genom att förebygga patientens depression som i sin tur kan leda till oförmåga att självständigt utföra nödvändiga egenvårdsåtgärder. Kunskaper om hur egenvård ska genomföras bör vara individanpassad och utföras av kompetent sjukvårdspersonal som fokuserar på patientens trygghetskänsla. Vårdpersonalen bör vara lyhörd om patienten har förmåga att ta emot kunskaper, om patienten är motiverad att utföra egenvård samt vara tillgänglig att hjälpa en patient som är deprimerad, förvirrad, bekymrad över sin situation och behöver stöd. Det ovan nämnda anser författarna av denna litteraturstudie, minskar lidande för patienter samt kostnader för sjukvården minskar om de söker läkare mer sällan.

För att patienter med IBS ska kunna utföra en effektiv egenvård bör de vara medvetna om sitt patologiska tillstånd genom att få en adekvat information om sin problematik samt kunskap om hur det ska hanteras. Detta påstående anses enligt litteraturstudiens vara av hög validitet och reliabilitet då det styrks av flera studier (Lackner et al., 2008; Ringström et al., 2008; Ringström et al., 2009; Robinson et al., 2006). Enligt Protheoe et al. (2008) kunde fem centrala komponenter med stor sannolikhet påverka patienternas egenvårds förmågor: medvetenheten om alternativa egenvårdsstrategier, engagemang av given information, den

egna förmågan att hantera sina symtom, tillgänglig information i samband med sjukdomens grad samt sjuksköterskans och annan berörd sjukvårdspersonals professionalitet.

Denna studies resultat visade att medvetenhet om effekterna av sitt patologiska tillstånd minskar ångest och depression samt leder till patientens förmåga att hantera sitt tillstånd. I studier av Ringström et al. (2009), Robinson et al. (2006) framkom det att patienter med IBS som delgav sina upplevelser, erfarenheter och egenvårdsstrategier tillsammans med andra, berikade sina kunskaper som ledde fram till att de utvecklade egenvårdsstrategier som effektivare symtomlindring. Den solidaritet som patienterna upplevde i samband med patientutbildningen motverkade isoleringskänslan och visade reducerad risk för depressioner och ångesttillstånd.

Författarna av litteraturstudien tycker att den ovan beskrivna del om ångest tillstånd understryker Orems påstående att den adekvata egenvårdsutövande relaterade till att ett hälsoproblem dels vilar på patientens medvetenhet om sina symptom och dess effekter, samt på individens behov att skaffa sig kunskaper om hur det är att leva med sin problematik (Kirkevold, 2000).

Enligt Kennedy, Gask & Rogers (2005) är egenvården idag ett sätt att minska bördan av kroniska sjukdomar. Vikten av patienternas självständighet och förmåga att leva så bra som möjligt med sina mag- och tarmsymtom på ett sätt som främjar patienternas välbefinnande . Forskning har konstaterat behovet av en adekvat patientutbildning för att kunna optimera individuell egenvård genom utbildning och kommunikation med vårdpersonal. Allt oftare bedöms och rapporteras idag patientens tillfredställelse av dessa insatser (Kennedy et al., 2005).

Enligt Orems teori att hantera effekter av sitt sjukdomstillstånd är en av de sex egenvårdsbehoven relaterade till ett hälsoproblem som föreligger hos personer som lider av kroniska tillstånd (Kirkevold, 2000). Författarna till denna studie bearbetade ett flertal studier som handlade om olika metoder som patienter med IBS kunde använda sig av i lindrandet av sina symtom. Enligt Eriksson et al. (2007) hade patienter med IBS oftare andra sjukdomar såsom fibromyalgi, ångest, panikångest, oro och depressioner som kunde ha koppling till tidigare traumatiska händelser i livet. Patienter med IBS visade sig ha en lägre känsla av

sammanhang jämfört med kontrollgrupperna, vilket försvagade deras förmåga att hantera sina symtom samt att dessa patienter även visade viss överkänslighet mot stress. Författarna till denna studie såg en koppling mellan de ovan nämnda tillstånden och IBS symtomen.

Studier utförda av Ringsröm et al. (2004), Lembo et al. (2009) visade att olika typer av stresshantering hade god effekt på IBS symtom. Kristoffersen (2006) påstod att stress i stor utsträckning involverade endokrina organ och förändrade värden för flera olika hormoner vilket gav olika negativa kroppsliga symtom samt ökade patientens smärtupplevelse. Ringsröm et al. (2004) beskrev att patienter med symtom av uppblåst mage, buksmärtor samt ökad motorisk aktivitet i mag- och tarmkanalen minskade dessa symtom med hypnoserapi som en stresshanteringsmetod. I en studie av Lembo et al. (2009) undersöktes och utvärderades effektiviteten av akupunktur på patienter med IBS som visade signifikant förbättring av mag- och tarmrelaterade symtom. Även gruppen som fick simulerad akupunktur visade positiva resultat. Body awareness therapy (BAT) enligt Eriksson et al. (2007) visade sig ha goda effekter på IBS symtom genom lindring av somatiska besvär, minskad stresstolerans, samt minskade spänningar i kroppen. Författarna till denna studie reflekterar att olika strategier att hantera stress och spänning i kroppen gav god symtomlindring och förbättrad livskvalitet. Alternativa metoder för stresshantering kan vara ett fullgott komplement och som en del i behandlingen och kan tillämpas av patienterna som en egenvårdsstrategi.

Lackner et al. (2008), Lackner et al. (2007) framhöll effekten av symtomlindring genom kognitiv beteendeterapi (KBT) behandling. Denna typ av symtomlindring var även den, enligt författarna av denna studie, av hög reliabilitet och validitet eftersom de styrktes från flera studier. Studier av Lackner et al. (2008), Lackner et al. (2007) menade att KBT-behandling är en terapi som bygger på patientens egna erfarenheter gällande sina symtom, undervisning de erhållit samt förändring av negativa tankemönster hos patienterna. Målet med KBT behandling var att ge patienterna kompetens i att själva ta en aktiv roll och ökad kontroll i sin symtomhantering. Nyhlin (2008) understryker när en människa drabbas av ett patologiskt tillstånd kan det upplevas som att förlora kontrollen över sitt liv. Även Almås (2009) betonade vikten av att göra patienten delaktig i omvårdnaden utifrån dennes förutsättningar. Kristoffersen (2006) beskrev vikten av människor med kroniska besvär fick känna att de hade största möjliga kontroll över både sin egen livssituation och behandling av symtomen samt hjälp i hantering av de känslor som uppstår på grund av patientens lidande.

Författarna till den studie bedömde KBT behandling som ett sätt att skaffa förutsättningar för patienter att åstadkomma känsla av egenkontroll över sin situation och som därigenom förstärker förmågan till egenvårdsstrategier. Det gav en positiv inverkan på IBS symtom, vilket ökade livskvaliteten, varav KBT tillämpades med en effektiv symtomlindring där patientens delaktighet var grundläggande. Dessa slutsatser styrker den teoretiska bakgrund där Orem definierade egenvård av en inlärdd förmåga att kontinuerligt tillgodose de egna behoven i syfte att reglera sin livsprocess och främja välbefinnande (Kirkevold, 2000). Detta gäller även livsstil och hälsosamt beteende som oftast relateras inte bara till stress utan även till en hög alkoholkonsumtion och rökning. En studie av Sihvo & Hemminkia (1999) visade att de vanligaste orsakerna till GI symtom ofta hängde ihop med dålig kost, kaffe och stress och att respondenterna med dessa besvär hade signifikant högre alkohol- kaffe- cigarettkonsumtion än den allmänna befolkningen samt att livsstilförändringar kunde ge symtomlindring. Flera artiklar lyfte fram hur patienter med IBS påverkades av olika livsmedel (Bijkerk et al., 2009; Atkinson et al., 2004; Antoni et al., 2009). I studien av Bijkerk et al. (2009) undersöktes vikten av fiberrik kost som visade viss symtomlindring för de flesta av deltagarna under dietbehandlingen. Almås (2009) underströk studien och menade att generellt har fibrer en gynnsam inverkan på tarmen bland annat när det gäller bakteriefloran, så länge fiberhaltiga livsmedel inte förorsakar diarréer. Vidare skrev Almås (2009) att i det akuta skedet bör maten innehålla liten mängd fibrer som ökade avföringsmängden.

En kvantitativ studie utförd av Tack et al. (2005) med 2660 patienter med IBS beskrev effekten av bulkmedlet Tegaserod som aktiverar en viss receptor i tarmen vilket stimulerar den glatta muskulaturen och ökar den peristaltiska reflexen i tarmen. Studien visade signifikant symtomlindring när det gällde: uppblåsthet, smärta och kroniskt förstoppning. Litteraturstudiens författare har inte kunnat hitta någon källa/referens som styrker denna studie, men egna erfarenheter gällande bulkmedel i sjukvården av äldre patienter bekräftar det positiva resultatet av denna studie. Enligt författarnas egna erfarenheter från sjukvården av äldre patienter med mag- och tarmrelaterade problem behandlades de ofta med bulkmedel som gav god effekt. En effektiv metod för symtomlindringen beskrevs i en studie av Wang et al. (2006) där lidande vid IBS relaterade diarré symtom minskades signifikant genom användning av den kinesiska örtblandningen Tong-Xie-ning med god effekt.

Atkinson et al. (2004), Anthoni et al. (2009) belyser olika antigen, så som allergenet IgG och IgA i kosten, som en möjlig orsak till symtom försämring hos patienter med IBS. I Atkinson, Sheldon, Shaath & Whorwell (2004) studie framkom att patienter med IBS ofta led av någon form av födoämnesintolerans och forskarna baserade studien på uteslutning av livsmedel med IgG- antigen som är enzymer förenade till immunförsvaret, vilket minskade de gastrointestnala symtomen samt ökade livskvaliteten betydligt för patienter med IBS symtom. Anthoni et al. (2009) framhöll betydelsen av mjölkproteinets antigen IgG och IgA hos patienter med IBS med diarrésymtom i sin studie. Denna patientgrupp hade fått signifikant symtomlindring när de minskade eller helt slopade komjölkintaget i sin kost. Almås (2009) beskriver att laktostolerans ofta leder till IBS symtom eftersom laktos samt proteinet som finns i mjölken inte spjälkas, utan framkallar ett ökat osmotiskt tryck i tarminnehållet med ökad diarré som resultat. Författarna till denna studie bedömer att individuellt anpassad kostrådgivning kan ha god effekt på patientens symtomlindring. Det är också av stor betydelse att sjuksköterskan införskaffar adekvat kunskap om kostens betydelse samt sambandet mellan laktos samt komjölkprotein och IBS.

4.3 Metoddiskussion

Den beskrivande litteraturstudien utfördes genom granskning av artiklar med kvalitativ och kvantitativ ansats av hög vetenskaplighet, som författarna skaffat genom en kvalitetsbedömning utifrån en tregradig skala. De artiklar som ingick i studien var alla av hög och/eller medel kvalitet. Dessa faktorer anses som en styrka och enligt författarna stärkte detta litteraturstudien och resulterade till en ökad trovärdighet av innehåll och resultat. Författarna utförde en systematisk litteraturoversikt genom att använda sig av vetenskaplig litteratur som var högst 10 år gamla om vilka egenvårdsstrategier patienter med IBS kunde använda sig av.

Författarna har sökt efter studier med urvalskriterier som skulle leda fram till utfall av artiklar om endast egenvårdsstrategier och IBS. Men eftersom författarna begränsade sökningen med *free full text* som en inklusionskriterie, ledde det till ett stort bortfall med många användbara artiklar. Detta tycker författarna försvagat studies resultat markant. Det finns flera faktorer som möjligtvis försvagade studiens resultat såsom att studien var utförd under en begränsad tid och författarna inte hade någon tidigare erfarenhet av att skriva en litteraturstudie. De analyserade artiklarna var skrivna på engelska och därför antar författarna att språkförbistringar kunde uppkomma. Författarna hanterade den ovanstående problematiken

genom att läsa alla källornas resultat var för sig och diskuterade sedan dess innehåll för att sammanställa förståelsen och på sådan sätt öka studiens trovärdighet.

Författarna breddade sin sökning med olika sökordskombinationer för täcka det valda området med varierande artiklar för att på så sätt kunna svara mot syfte och frågeställningar. Med varierande artiklar menade författarna studier som belyste olika strategier i lindrandet av IBS symtom. Under resultatbearbetningen strävade författarna efter att hitta i artiklarnas resultat det som svarade mot syfte och frågeställningar. Artiklarna skulle innehålla vetenskapliga metoder som visat god effekt på IBS symtom och som kunde användas av IBS patienterna. För att ytterligare stärka studiens resultat grundade författarna litteraturstudien på Orems teori om egenvård som författarna ansåg mycket relevant för det valda området. Författarna fann att teorins grundläggande principer stämde överens med studiens resultat och innehåll som i sin tur underströk de teoretiska grundläggande egenvårdsbegreppen.

4.4 Allmän diskussion

Med denna litteraturstudie ämnade författarna undersöka vilka egenvårdsstrategier som patienter med IBS kan använda sig av för symtomlindring samt vilken effekt egenvårdsstrategierna hade på symtomen. Författarna grundade sin litteraturstudie på Orems teori om egenvård som författarna ansåg mycket relevant för det valda området. Författarna fann att teorins grundläggande principer stämde med studiens resultat de fått fram, och resultatet fastställde de basala teoretiska egenvårdsbegreppen.

Analysen av vetenskapliga källor belyste olika metoder för IBS symptomlindring som kunde utövas självständigt. En IBS patient kan prova kognitiv beteendeterapi, stresshantering, hypnos, akupunktur, använda fibrer, kosttillskott och bulkmedel, individuellt anpassa sin kost och diet, använda örter, body awareness terapi samt genomföra livsstilsförändringar. Alla dessa metoder visades ha lindrande effekt på IBS symtom. Författarna har funnit ett oväntat synsätt på egenvårdstrategier gällande patienter med IBS i sitt resultat: patienternas kunskaper gällande IBS och dess delaktighet i symptomlindring, vilket är den grundläggande förutsättningarna och som leder till ett verkningsfullt egenvårdutövande. Det överensstämde även med den teoretiska bakgrunden där Orem (2001) beskrev egenvård som en mänsklig reglerande funktion som relateras till patientens kunskap och medvetna handlingar som ligger i grunden för egenvårdsutövandet, den bör utföras kontinuerligt, i rätt tid och i att

överensstämma med de dagliga behov personen har, vilket i sin tur beror på personens utveckling, hälsotillstånd och andra särskilda egenskaper.

Studiens resultat ledde till att författarna fick uppfattningen att patientens nödvändiga kunskaper kan informeras till patienterna men egenvårdutövande beror inte bara på patientens förmåga att ta in information utan även på patientens hälsotillstånd, utveckling och sjukvårdens engagemang och beredskap att möta patienter med IBS och erbjuda nödvändig information. Det var av stor betydelse att sjuksköterskan kunde bedöma patienternas situation i dess helhet, se till patientens egna förutsättningar och resurser samt strävan efter samarbete med patienten. Sjuksköterskans professionella förhållningssätt och adekvata kunskaper om IBS bör skapa förutsättningar för patienten genom trygghetskänsla och patientstöd vilket var grundläggande för effektiv egenvårdutövande. Detta stöds starkt av Orems teori om egenvård som beskrev att i en omvårdnadsprocess bör alltid minst två personer finnas med: hjälpbehövande och hjälpgivande. Av dessa två är det den professionella hjälparen som begagnar sig de generella hjälpmetoderna genom att vägleda och stödja en annan person, samt att skapa en utvecklande miljö och undervisa den hjälpbehövande. (Kirkevold, 2000).

Det resultat som framkom ur studien gör det tydligt att enligt de senaste forskningsrönen beror IBS patientens välbefinnande och livskvalitet på ökad egenvårdskapacitet vilket i sin tur beror på sjukvårdens engagemang och beredskap att möta patienter med IBS med nödvändig information. Det skulle vara intressant att utföra en kvalitativ studie mellan två undersökningsgrupper, deltagande av patienter som hanterar sin IBS symtom enligt kunskaper och metoder de fått tag i på egen hand och patienter som fått en adekvat hjälp och information samt regelbundet stöd från sjukvården. Studien skulle syfta till att jämföra båda undersökningsgruppernas symtomlindring, livskvalitet samt välbefinnande utifrån patientens upplevelse.

Sammanfattningsvis med anknytning till Orems teori drar författarna slutsatsen att för ett väl fungerande långsiktigt sätt att hantera sina IBS symtom bör patienten tillförsäkra sig adekvat sjukvårdshjälp där sjukvården ska tillgodose patientens medvetenhet om effekterna av IBS hantering och se till att patienter kan finna en livsstil som främjar vidareutveckling av den egna vården.

5. Referenser

Artiklar märkta med asterisk (*) ingår i analysen.

Almås (red.). (2009). *Klinisk omvårdnad*. Stockholm: Liber.

*Anthoni, S., Savilahti, E., Rautelin, H., Kolho, K-L. (2009). Milk protein IgG and IgA: The association with milk-induced gastrointestinal symptoms in adults. *World Journal Gastroenterol*, 15, 4915-4918.

*Atkinson, W., Sheldon, T. A., Shaath, N., & Whorwell, P. J. (2004). Food elimination based on IgG antibodies in irritable bowel syndrome: a randomized controlled trial. *An International Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 53, 1459-1464.

* Bijkerk, C. J., de Wit, N. J., Muris, J. W. M., Whorwell, P. J., Knotterus, J. A., & Hoes, A. W. (2009). Soluble or insoluble fibre in irritable bowel syndrome in primary care? *British Medical Journal*, 10, 1136-1154.

Bogentoft, S. (Red.). (2009). *Läkemedelboken*. Stockholm: Apoteket AB

Brodin, E. (2006). *Egenvårdens ansikten. Om egenvård till kvacksalveri till patientdemokrati och e-health*. Uppsala: Sociologiska institutionen.

*Eriksson, E. M., Möller, I. E., Söderberg, R. H., Eriksson, & H. T, Kurlberg, G. K. (2007). Body awareness therapy: A new strategy for relief of symptoms in irritable bowel syndrome patients. *International Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 13, 3206-3214.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur.

Hammerle, C. W., & Surawicz, C. M. (2008). Updates on treatment of irritable bowel syndrome. *World J Gastroenterol*, 14, 2639-2649.

Heaton, K.W., Radvan, J., Cripps, H., Mountford, R. A., Braddon, F.E., & Hughes, A. O. (1992). Defecation frequency and timing, and stool form in the general population: a prospective study. *International Journal of Gastroenterology and Hepatolog*, 33, 818 - 24.

*Jones, R., Hunt, C., Stevens, R., Dalrymple, J., Driscoll, R., Sleet, S., et al. (2009). Management of common gastrointestinal disorders: quality criteria based on patients' views and practice guidelines. *British Journal of General Practice*, 59, 415–421.

Kennedy, A., Gask, L., & Rogers, A. (2005) Training professionals to engage with and promote self-management. *Health Education research*, 5, 567–578.

Kristoffersen, J. N., Nortvedt, F., & Skaug, E-A. (2006). *Grundläggande omvårdnad: Del 2*. Stockholm: Liber Förlag.

*Lackner, J. M., Jaccard, J., Krassner, S. S., Katz, L. A., Gudleski, G. D., & Holroyd, K. (2008). Self-administered cognitive behavior therapy for moderate to severe irritable bowel syndrome: clinical efficacy, tolerability, feasibility. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 6, 899-906.

*Lackner, J. M., Jaccard, J., Krasner, S. S., Katz, L. A., Gudleski, G. D., & Blanchard, E. B. (2007). How does cognitive behavior therapy for irritable bowel syndrome work? A meditational analysis of a randomized clinical trial. *Gastroenterology*, 133, 5-702.

*Lembo, A. J., Conboy, L., Kelley, J. M., Schnyer, R. S., McManus, C. A., Quilty, M. T., et al. (2009). A treatment trial of acupuncture in IBS patients. *American Journal of Gastroenterology*, 104, 97-1489.

Levin, L.S., & Idler, E. L. (1981). *The Hidden Health care System: Mediating Structures and Medicine*. Cambridge, Massachusetts: Ballinger Publishing Company.

Lindskog, B. I. (2004). *Medicinsk terminologi*. Vällingby: Elanders Gotlab AB.

Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier - analys och utvärdering*. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur.

Nordin, M., & Balaz Schale, S. (2001). *Handbok I hemsjukvård*. Uddevalla: Förlagshuset Gothia.

Nyhlin, H. (red.). (2008). *Medicinska mag- och tarmsjukdomar*. Helsingborg: Studentlitteratur AB.

Faresjö, Å. O. (2006). *Irritable bowel syndrome diagnosed in primary care - occurrence, treatment and impact on everyday life*. Doktorsavhandling, Linköpings Universitet, Institutionen för hälsa och samhälle.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur.

Orem, D. E. (2001). *Nursing concepts of practice*. USA, St. Louis: Mosby, Inc.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2004). *Nursing research: Principles and methods*. USA: Philadelphia PA.

Protheoe, J., Rogers, A., Kennedy, A. P., & Macdonald, W. (2008). Promoting patient with self-management support information: a qualitative meta-synthesis of processes influencing uptake. *Implementation Scienc*, 13, 3-44.

Ringström, G., Abrahamsson, H., Strid, H., & Simrén, M. (2007). Why do subjects with irritable bowel syndrome seek health care for their symptoms? *Scandinavian Journal of Gastroenterology*, 42, 1194-1203.

*Ringström, G., Agerforz, P., Lindh, A., Jerlstad, P., Wallin, J., & Simrén, M. (2008). What do patients with irritable bowel syndrome know about their disorder and how do they use their knowledge? *Gastroenterology nursing*, 32, 284-292.

*Ringström, G., Störsrud, S., Lundqvist, S., Westman, B., & Simrén, M. (2009). Development of an educational intervention for patients with Irritable Bowel Syndrome (IBS) – a pilot study. *BMC Gastroenterology*, 9, 2-4.

* Robinson, A., Lee, V., Kennedy, A. P., Middleton, L., Rogers, A. E., Thompson, D., et al. (2006). A randomized controlled trial of self-help interventions in patients with a primary

care diagnosis of irritable bowel syndrome. *International Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 55, 643-648.

Schneider, M., & Fletcher, P. (2008). "I feel as if my IBS is keeping me hostage!" Exploring the negative impact of irritable bowel syndrome (IBS) and inflammatory bowel disease (IBD) upon university-aged women. *International Journal of Nursing Practice*, 14, 135-148.

Selanders, L.C., Schmeieding, N. J., & Hartweg D. L. (1995). *Omvårdnadsteorier IY*. Lund: Studentlitteratur.

*Sihvo, S., & Hemminkia, E. (1999). Self medication and health habits in the management of upper gastrointestinal symptoms. *Patient Education and Counseling*, 37, 55–63.

*Simrén, M., Ringström, G., Björnsson, E. S., & Abrahamsson, H. (2004). Treatment with hypnotherapy reduces the sensory and motor component of the gastrocolonic in irritable bowel syndrome. *Psychosomatic Medicine*, 66, 8-233.

Spanier, J. A., Colin, W. H., & Jones, M. P. (2003). A Systematic Review of Alternative Therapies in the Irritable Bowel Syndrome. *Archives of Internal Medicine*, 163, 265-274.

*Tack, J., Muller-Lissner, S., Bytzer, P., Corinaldesi, R., Chang, L., Viegas, A., et al. (2005). A randomized controlled trial assessing the efficacy and safety of repeated tegaserod therapy in women with irritable bowel syndrome with constipation. *International Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 54, 13-1707.

Walter, S. (2006). *Irritable Bowel Syndrome. Diagnostic Symptom Criteria and Impact of Rectal Distensions on Cortisol and Electrodermal Activity*. Doktorsavhandling, Lindköpings Universitet, Institutionen för molekylär och klinisk medicin.

*Wang, G., Li, T-Q., Wang, L., Xia, Q., Chang, J., Zang, Y., et al. (2006). Tong-xie-ning, a Chinese herbal formula, in treatment of diarrhea-predominant irritable bowel syndrome: a prospective, randomized, dubbel-blind, placebo-contrlled trial. *Chinese Medical Journa*, 24, 2114-2119.

Tabell 3: Artikelöversikt

Författare Land Publ. år	Titel	Design	Undersöknings grupp	Datainsamlings metod	Dataanalys metod	Kvalitets bedömning
<p>Anthoni S Savilahti E Rautelin H Kolho K-L Finland, 2009</p>	<p>Milk protein IgG and IgA: The association with milk- induced gastrointestinal symptoms in adults.</p>	<p>Kvantitativ studie.</p>	<p>388 vuxna med IBS symptom.</p>	<p>Alla deltagare fick svara på en enkät om magsymtom och mejeriproduktskonsumtion samt lämnat ett blodprov för mätning av IgA och IgG nivåer. Mjölprotein IgG och IgA – antikroppar bestämde i serum prover.</p>	<p>Kruskall-Wallis test, Rank Korrelation, Sperman- Whitney, Fishers test och ANOVA användes vid analys av resultaten.</p>	<p>Hög</p>
<p>Atkinson W Sheldon TA Shath N Whorwell PJ UK, 2004</p>	<p>Food elimination based on IgG antibodies in irritable bowel syndrome: a randomized controlled trial.</p>	<p>Dubbelblind, randomiserad kontrollerad kvantitativ studie.</p>	<p>150 försökspersoner med IBS symptom.</p>	<p>Försökspersonerna randomiserades till 2 grupper, där ena gruppen utesluter alla livsmedel med IgG antigen i kosten. Den andra gruppen har simulerat uteslutande av IgG antigen i kosten.</p>	<p>Analyser genomförts via YorkTest Laboratorium, screening av blod för att påvisa förekomst av IgG antigen. Även Wilcoxon Mann- Whitney test användes.</p>	<p>Hög</p>
<p>Bijker CJ Wit NJ Muris JWM Whorwell PJ Knottnerus JA Hoes AW Nederländerna, 2009</p>	<p>Soluble or insoluble fibre in irritable bowel syndrome in primary care? Randomized placebo controlled trial.</p>	<p>Randomiserad kontrollerad kvantitativ studie.</p>	<p>275 försökspersoner i åldern 18-65 år med IBS symptom.</p>	<p>Dagboks anteckningar om symtom och förändring. Efter 12 veckors behandling med fiberrikkost och ris mjöl (placebo).</p>	<p>Worst case-analys.</p>	<p>Medel</p>

<p>Gaylord SA Whitehead WE Coble RS Faurot KR Palsson OS Garland EL Frey W Mann JD USA, 2009</p>	<p>Mindfulness for irritable bowel syndrome: protocol development for a controlled clinical trial.</p>	<p>Kvantitativ randomiserad studie.</p>	<p>148 kvinnor med IBS symptom.</p>	<p>Daglig gastrointestinal symtom dagbok, IBS-QOL enkäter, frågeformulär för mätning av aggressionsnivåer, copingstrategier och ångest samt intervjuer.</p>	<p>Frågeformulären har analyserats med Five Factor Mindfulness Questionnaire (FFMQ) enligt Baer et al., 2006.</p>	<p>Hög</p>
<p>Jones R Hunt C Stevens R Dalrymple J Driscoll R Sleet S Blanchard J S UK, 2009</p>	<p>Management of common gastrointestinal disorders: quality criteria based on patients' views and practice guidelines.</p>	<p>Kvalitativ studie med tematisk analys av skrifter från patient fokusgrupper och innehåll. Analys från publicerade kliniska riktlinjer.</p>	<p>14 fokusgrupper 93 patienter 64 kvinnor och 29 män, i genomsnittsalder ca 55,4 år med IBS symptom.</p>	<p>Bandinspelade intervjuer.</p>	<p>Tematisk analys.</p>	<p>Hög</p>
<p>Lacner JM Jaccard J Krasner SS Katz LA Gudleski GD Holroyd K. USA, 2008</p>	<p>Self-administrated cognitive behavior therapy for moderate to severe irritable bowel syndrome: clinical efficacy, tolerability, feasibility.</p>	<p>Kvantitativ studie.</p>	<p>138 patienter med IBS utan andra gastrointestinala sjukdomar rekryterades samt randomiserades till 2 grupper.</p>	<p>Patienterna fick fylla i en detaljerad manual som 3 doktorander i psykologi granskade under överinseende av en erfaren doktor i psykologi.</p>	<p>Jämförande analys.</p>	<p>Medel</p>

Lackner JM Jaccard J Krasner SS Katz LA Gudleski GD Blanchrd EB USA, 2007	How does cognitive behavior therapy for irritable bowel syndrome work? A meditational analysis of a randomized clinical trial.	Kvantitativ randomiserande klinisk studie (RCT), beskrivande design.	970 män och kvinnor mellan 18 och 70 år gamla med IBS diagnos.	En sekundär analys av data som var en del av data från tre randomiserade klinisk Studier. Exakt analysmetod redovisas inte.	Jämförande data analys.	Medel
Lembo MD Conboy L Kelly JM Schnyer RS McManus CA Quilty MT Kerr CE Drossman D Jacobson E E Davis RB Boston, 2009	A treatment trial of acupuncture in IBS patients.	Kvantitativ studie.	230 vuxna IBS patienter.	Observation av deltagarna som har fått akupunktur av 4 licenserade akupunktörer.	Jämförande analys med Chi Square test och pararmetrisk statistik med t-test och ANOVA. Observation med LOCF-metod.	Hög
Ringström G Störserud S Lundqvist S Westman B Simrén M Sverige, 2009	Development of an educational intervention for patients with Irritable Bowel Syndrom (IBS) – a pilot studie.	Kvantitativ studie.	16 patienter med IBS symptom.	Enskilda intervjuer med frågeformulär: HrQoL mätning med SF-36. IBS Severity Scoring System var utvecklad för att betygsätta IBS symptom.	Jämförelse analys. Frågeformulären analyserades med Wilcoxon Signed Ranks Test. HrQoL analyserades med Sort Forum- 36.	Hög

Ringström G Agerforz P Lindh A Jerlstad P Wallin J Simrén M Sverige 2009	What do patients with irritable bowel syndrome know about their disorder and how do they use their knowledge?	Kvantitativ studie.	86 vuxna IBS patienter.	Data samlades med IBS Kunskap Enkät som utvecklades efter genomgång av litteraturen om IBS . Patienter svarade på enkäten på två separata tillfällen med 2 veckors mellanrum.	Den enkla beskrivande statistik används där SPSS användes.	Hög
Ringström G Simrén M Björnsson ES Abrahamsson H Sverige, 2004	Treatment with hypnotherapy reduces the sensory and motor component of the gastrocolonic response in irritable bowel syndrome.	Kvantitativ randomiserad studie.	28 personer med IBS symptom.	Barostat (G& Electronics) datainsamlingsmetod har använts. Försökspersonerna som fick hypnoterapi riktad mot mag- och tarm symptom, instruerades att betygsätta sina upplevelser med hjälp av en betygsskala kopplat till Barostat.	Jämförelser analyserades med t-test statistik.	Hög.
Robinson A Lee V Kennedy A Middleton L Rogers A Thompson DG Reeves D UK, 2005	A randomised controlled trial of self-help interventions in patients with a primary care diagnosis of irritable bowel syndrome.	En kvantitativ randomiserad kontrollerad studie.	420 patienter med funktionella gastrointestinala symptom från 54 vårdcentraler.	Data samlades in genom frågeformulär och primärvårds register vilka randomiserades till 3 grupper.	Bekräftande, förberedande samt explorativ analys med hjälp av multipel regressionsanalys.	Hög

Sihvo S Hemminkia E Finland, 1999	Self medication and health habits in the management of upper gastrointestinal symptoms	Cross sectional kvantitativ studie.	154 personer som brukade regelbundet köpa läkemedel för sina gastrointostinala symptom.	Frågeformulär med semistrukturerade frågor	Chi-square test. Test of two proportions; Logistic regression models.	Hög
Tack J Mullre-Lissner S Bytzer P Corinaldesi R Chang L Viegas A Schnekenbuehl S Dunger-Baldauf C Rueegg P Belgien, 2005	A randomized controlled trial assessing the efficacy and safety of repeated Tegaserod therapy in woman with irritable bowel syndrome with constipation.	Kvantitativ kontrollerad klinisk studie.	2660 kvinnliga patienter med IBS randomiserades till 2 grupper.	Patienterna bedömde sitt tillstånd i buken och antecknade resultat i författarnas frågeformulär. Frågor besvarades av patienterna varje vecka.	Cochran-Mantel-Haenszel test. De binära variablerna har utvärderats av uppskattning ekvation metod.	Hög
Wang G Li T-Q Wang L Xia Q Chang J Zang Y Wan M Guo J Cheng Y Huang X Zhang R China, 2006	Tong-xie-ning, a Chinese herbal formula, in treatment of diarrhea-predominant irritable bowel syndrome: a prospective, randomized, double-blind, placebo-controlled trial.	En kvantitativ randomiserad kontrollerad studie.	60 försökspersoner med IBS relaterade diarré symptom.	Försökspersonerna registrerade olika symptom i frågeformulär. Blod-, urin, avförings, lever- och njurfunktions prover togs samt EKG innan behandling och efter behandlingen .	VAS – skalan (0-10). Che-test.	Medel

