

## Summary of findings (SoF) tabell

Resultat-tabell som viser kvaliteten på dokumentasjonen på tvers av utfallsmål

**PICO-spørsmål:** Hva er effekten av CIMT i tidlig og sen fase (> 3 mnd) hos pasienter med hjerneslag?

CIMT = constraint-induced movement therapy (*trening med begrenset bruk av frisk side*, <http://tidsskriftet.no/article/1492218>)

**Kilde:** Corbetta, D., Sirtori, V., Castellini, G., Moja, L., & Gatti, R. (2015). Constraint-induced movement therapy for upper extremities in people with stroke. Cochrane Database of Systematic Reviews, 10, CD004433. doi:<http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD004433.pub3>

| Utfall  | Gjennomsnittlig forskjell (MD)<br>el. Standardisert<br>gjennomsnittlig forskjell<br>(SMD)*<br>(95 % konfidensintervall, KI)**<br>Deltakere, studier, oppfølging | Antall deltakere per gruppe |  | Tiltro til estimatene                                   |
|---|---|-----------------------------|--|---|
|   |   | Kontroll                    | Intervensjon<br>Forventet absolutt forskjell med<br>intervensjon                                     |   |
| Funksjon i daglige aktiviteter <sup>1</sup> ved avsluttet behandling                                    | <b>SMD 0.24</b><br>(95 % KI -0.05, 0.52)<br><br>Basert på data fra 344 deltakere i 11 RCT-studier av 2-3 ukers varighet   | <b>164<sup>a</sup></b>      | <b>180</b><br><br><b>0.24 standardavvik høyere</b> enn kontroll<br>(fra 0.05 lavere til 0.52 høyere) | <b>Moderat</b><br>Usikkert effektestimert<br><br>⊕⊕⊕○   |
| Funksjon i daglige aktiviteter <sup>1</sup> ved oppfølging  | <b>SMD - 0.21</b><br>(95 % KI -0.57, 0.16)<br><br>Basert på data fra 125 deltakere i 3 RCT-studier etter 3-6 måneder  | <b>49<sup>a</sup></b>       | <b>76</b><br><br><b>0.21 standardavvik lavere</b> enn kontroll<br>(fra 0.57 lavere til 0.16 høyere)  | <b>Lav</b><br>Svært usikkert effektestimert<br><br>⊕⊕○○ |
| Funksjon i daglige aktiviteter <sup>1</sup> hos pasienter som hadde hatt slag 0-3 måneder før inklusjon | <b>SMD 0.07</b><br>(95 % KI -0.26, 0.39)<br><br>Basert på data fra 164 deltakere i 5 RCT-studier som varte i 2 uker   | <b>78<sup>a</sup></b>       | <b>86</b><br><br><b>0.07 standardavvik høyere</b> enn kontroll<br>(fra 0.26 lavere til 0.39 høyere)  | <b>Lav</b><br>Svært usikkert effektestimert<br><br>⊕⊕○○ |

|   |  |  |   |  |
|---|--|--|---|--|
| <b>Funksjon i daglige aktiviteter<sup>1</sup> hos pasienter som hadde hatt slag 9 måneder eller mer før inklusjon</b> | <b>SMD 0.49</b><br>(95 % KI -0.02, 1.0)<br>Basert på data fra 62 deltakere i 2 RCT-studier som varte i 3 uker      | <b>30<sup>a</sup></b>  | <b>32</b><br><b>0.49 standardavvik høyere</b> enn kontroll (fra 0.02 lavere til 1.0 høyere)               | <b>Lav</b><br>Svært usikkert effektestimat<br>⊕⊕○○     |
| <b>Motorisk armfunksjon<sup>2</sup></b>   | <b>SMD 0.34</b><br>(95 % KI 0.12, 0.55)<br>Basert på data fra 858 deltakere i 28 RCT-studier som varte i 2-10 uker | <b>421<sup>b</sup></b>   | <b>437</b><br><b>0.34 standardavvik høyere</b> enn kontroll (fra 0.12 høyere til 0.55 høyere)             | <b>Høy</b><br>⊕⊕⊕⊕                                     |
| <b>Selvopplevd kvalitet på motorisk armfunksjon<sup>3</sup></b>   | <b>MD 0.68</b><br>(95 % KI 0.47, 0.88)<br>Basert på data fra 891 deltakere i 24 RCT-studier som varte i 2-10 uker  | <b>443<sup>c</sup></b><br>Gjennomsnittlig skåre rangerte fra 0.14 til 1.4          | <b>448</b><br><b>Gjennomsnittlig skåre var 0.68 høyere</b> enn kontroll (fra 0.47 høyere til 0.88 høyere) | <b>Moderat</b><br>Risiko for systematiske feil<br>⊕⊕⊕○ |
| <b>Selvopplevd bruk av motorisk armfunksjon<sup>3</sup></b>   | <b>MD 0.79</b><br>(95 % KI 0.50, 1.08)<br>Basert på data fra 851 deltakere i 23 RCT-studier som varte i 2-10 uker  | <b>422<sup>d</sup></b><br>Gjennomsnittlig skåre rangerte fra minus 0.07 til 1.6    | <b>429</b><br><b>Gjennomsnittlig skåre var 0.79 høyere</b> enn kontroll (fra 0.50 høyere til 1.08 høyere) | <b>Moderat</b><br>Risiko for systematiske feil<br>⊕⊕⊕○ |
| <b>Hemmet armmotorikk<sup>4</sup></b>   | <b>SMD 0.82</b><br>(95 % KI 0.31, 1.34)<br>Basert på data fra 372 deltakere i 16 RCT-studier som varte i 2-10 uker | <b>186<sup>e</sup></b>   | <b>186</b><br><b>0.82 standardavvik høyere</b> enn kontroll (fra 0.31 høyere til 1.34 høyere)             | <b>Moderat</b><br>Risiko for systematiske feil<br>⊕⊕⊕○ |
| <b>Livskvalitet<sup>5</sup></b>   | <b>MD 6.54</b><br>(95 % KI -1.20, 14.28)<br>Basert på data fra 96 deltakere i 3 RCT-studier som varte i 2-3 uker   | <b>45<sup>a</sup></b><br>Gjennomsnittlig SIS skåre rangerte fra minus 3.46 til 7.5 | <b>51</b><br><b>Gjennomsnittlig SIS skåre 6.54 høyere</b> enn kontroll (fra 1.20 lavere til 14.28 høyere) | <b>Lav</b><br>Svært usikkert effektestimat<br>⊕⊕○○     |
| <b>Fingerferdighet<sup>6</sup></b>  | <b>SMD 0.42</b><br>(95 % KI 0.04, 0.79)<br>Basert på data fra 113 deltakere i 4 RCT-studier som varte i 2-6 uker   | <b>56<sup>a</sup></b>  | <b>57</b><br><b>0.42 standardavvik høyere</b> enn kontroll (fra 0.04 høyere til 0.79 høyere)              | <b>Lav</b><br>Svært usikkert effektestimat<br>⊕⊕○○     |

**\*Standardisert gjennomsnittlig forskjell (SMD)** blir brukt når studiene som analysen er basert på, har brukt ulike måleverktøy: 0.2 representerer en liten effekt, 0.5 en moderat effekt og 0.8 en stor effekt (Cochrane Handbook).

\*\* Tallene i parentes (konfidensintervallet) viser feilmarginen og er et mål på hvor usikkert resultatet er på grunn av tilfeldigheter. De angir hvor rimelig det er å anta at resultatene ikke bare gjelder for dem som ble undersøkt akkurat her, men også for alle andre liknende personer. Det er rimelig å anta at resultatet i 95 av 100 tilfeller vil ligge innenfor den oppgitte feilmarginen.

<sup>1</sup> Vurdert ved Functional Independence Measure (FIM), eller Barthel Index (BI)

<sup>2</sup> Vurdert ved Action Research Arm Test (ARAT), Wolf Motor Function Test (WMFT), Emory Motor Function test (EMF), manual Function Test (MFT), The Rivermead Motor Assessment Arm scale, Motor Assessment Scale (MAS)

<sup>3</sup> Vurdert ved Motor Activity Log (MAL)

<sup>4</sup> Vurdert ved Fugl-Meyer Assessment (FMA), Chedoke McMaster Impairment Inventory (CMII), Jamar hand dynamometer, maximal grip strength with a force transducer; shoulder and elbow isometric force

<sup>5</sup> Vurdert ved Stroke Impact Scale (SIS)

<sup>6</sup> Vurdert ved Nine-Hole Peg test (9HPT), Sixteen-Hole Peg Test (16HPT), Grooved Pegboard Test (GPT)

<sup>a</sup> kontroll er vanlig/aktiv rehabilitering

<sup>b</sup> kontroll er enten vanlig/aktiv rehabilitering (25 studier) eller ingen behandling (3 studier)

<sup>c</sup> kontroll er enten vanlig/aktiv rehabilitering (22 studier) eller ingen behandling (2 studier)

<sup>d</sup> kontroll er enten vanlig/aktiv rehabilitering (21 studier) eller ingen behandling (2 studier)

<sup>e</sup> kontroll er enten vanlig/aktiv rehabilitering (15 studier) eller ingen behandling (1 studie)