

Aktivitetsbaserte intervensjoner

(Casson et al., 2023)

utfall	intervensjon	Deltakere intervensjon/kontroll n studier	Gjennomsnittlig forskjell (SMD: standardized mean difference)	Tillit til effektestimatet
Utmattelse (etter behandling)	pacing	393/308 6 studier	SMD: -0,33 (-0,56 til -0,10)	Middels ⊕⊕⊕○ -1 for risiko for skjevhet
	gradert aktivitet	626/483 9 studier	SMD: -0,65 (-0,93 til -0,38)	Lav ⊕⊕○○ -1 for risiko for skjevhet -1 for heterogenitet ($I^2=78\%$)
Utmattelse (oppfølging: 1-15 måneder)	pacing	268/196 3 studier	SMD: -0,33 (-0,62 til -0,03)	Lav ⊕⊕○○ -1 for risiko for skjevhet -1 for mangel på presisjon ¹
	gradert aktivitet	283/228 4 studier	SMD: -0,32 (-0,69 til 0,04)	Lav ⊕⊕○○ -1 for risiko for skjevhet -1 for mangel på presisjon ¹
Fysisk funksjon (etter behandling)	pacing	375/308 6 studier	MD=5,12 (-2,47 til 12,71)	Lav ⊕⊕○○ -1 for risiko for skjevhet -1 for mangel på presisjon
	gradert aktivitet	626/483 9 studier	MD=8,38 (5,21 til 11,55)	Middels ⊕⊕⊕○ -1 for risiko for skjevhet

Fysisk funksjon (oppfølging: 1-15 måneder)	pacing	250/195 3 studier	MD=1,41 (-7,03 til 9,86)	Lav ⊕⊕○○ -1 for risiko for skjevhet -1 for mangel på presisjon
	gradert aktivitet	59/44 2 studier	MD=19,56 (-5,68 til 44,80)	Svært Lav ⊕○○○ -1 for risiko for skjevhet -1 for mangel på presisjon -1 for heterogenitet ($I^2=90,7\%$)
Depresjon (etter behandling)	pacing	145/147 3 studier	SMD: -0,33 (-0,57 til -0,09)	Middels ⊕⊕⊕○ -1 for risiko for skjevhet
	gradert aktivitet	59/58 2 studier	SMD: -0,21 (-0,69 til 0,27)	Lav ⊕⊕○○ -1 for risiko for skjevhet -1 for mangel på presisjon
Depresjon (oppfølging: 1-15 måneder)	pacing	266/195 3 studier	SMD: -0,10 (-0,38 til -0,17)	Lav ⊕⊕○○ -1 for risiko for skjevhet -1 for mangel på presisjon
	gradert aktivitet	173/105 2 studier	SMD: -0,25 (-0,50 til -0,1)	Lav ⊕⊕○○ -1 for risiko for skjevhet -1 for mangel på presisjon
Angst (etter behandling)	pacing	143/145 3 studier	SMD: -0,26 (-0,50 til -0,02)	Middels ⊕⊕⊕○ -1 for risiko for skjevhet
	gradert aktivitet	29/28 1 studie	SMD: 0,00 (-0,52 til 0,52)	Lav ⊕⊕○○ -1 for risiko for skjevhet -1 for mangel på presisjon

Angst (oppfølging: 1-15 måneder)	pacing	264/193 3 studier	SMD: -0,16 (-0,36 til 0,03)	Lav ⊕⊕○○ -1 for risiko for skjevhet -1 for mangel på presisjon
	gradert aktivitet	143/75 1 studier	SMD: -0,28 (-0,56 til 0,00)	Middels ⊕⊕⊕○ -1 for risiko for skjevhet

¹Nedgradert med 1 da det er få pasienter og dette gir en usikkerhet i presisjon (brede konfidensintervall)

Qigong and Tai Chi

(Kong et al., 2023)

	Deltakere intervensjon/kontroll i n studier	Gjennomsnittlig forskjell SMD (Konfidensintervall, KI)	Tillit til effektestimatet
Utmattelse	425/421 pasienter 11 studier	SMD = 0.85 (KI 0.64 til 1.07)	Middels Risiko for systematiske feil ¹ ⊕⊕⊕○
Depresjon	215/226 pasienter 4 studier	SMD = 0.53 (KI 0.34 til 0.72)	Middels Risiko for systematiske feil ¹ ⊕⊕⊕○
Angst	215/226 pasienter 4 studier	SMD = 0.29 (KI 0.11 til 0.48)	Middels Risiko for systematiske feil ¹ ⊕⊕⊕○
Søvnkvalitet	144/147 pasienter 3 studier	SMD = 0.34 (KI 0.10 til 0.57)	Lav Risiko for systematiske feil ¹ Mangel på presisjon ² ⊕⊕○○
Kognitiv funksjon	55/55 pasienter 2 studier	SMD = 0.90 (KI 0.50 til 1.29)	Lav Risiko for systematiske feil ¹ Mangel på presisjon ² ⊕⊕○○
Fysisk funksjon	55/55 pasienter 2 studier	SMD = 0.11 (KI -0.26 til 0.49)	Lav Risiko for systematiske feil ¹ Mangel på presisjon ² ⊕⊕○○

SMD= Standardized mean difference

¹Nedgradert med 1 på grunn av usikkerhet ved randomisering

²Nedgradert med 1 da det er få pasienter og dette gir en usikkerhet i presisjon (brede konfidensintervall)

Kognitiv adferdsterapi

(Maas Genannt BERPpohl, Kucharczyk-Bodenburg, & Martin, 2024)

Effekt-utfall	Deltakere intervensjon i n studier	Gjennomsnittlig forskjell (Hedge's g effekt størrelse) (95% Konfidensintervall, KI)	Tillit til effektestimaten
Utmattelse (etter-behandling) ²	1727 pasienter 11 RCT-studier	$g^1 = -0,52$ (KI -0,69 til -0,35)	Lav  Risiko for systematiske feil Mangel på presisjon
Utmattelse ² (langtidsoppfølging: 14-38 uker)	850 pasienter 7 RCT-studier	$g = -0,41$ (KI -0,65 til -0,18)	Lav  Risiko for systematiske feil Mangel på presisjon
Fysisk funksjon ³ (etter-behandling) opplevd helse	1679 pasienter 11 RCT-studier	$g = 0,29$ (KI 0,11 til 0,47)	Svært lav  Risiko for systematiske feil Mangel på konsistens Mangel på presisjon
Fysisk funksjon ³ (langtidsoppfølging: 14-38 uker)	1170 pasienter 8 RCT-studier	$g = 0,15$ (KI -0,18 til 0,47)	Svært lav  Risiko for systematiske feil Mangel på samsvar ($I^2 = 76,6\%$) Mangel på presisjon
Depresjon ⁴ (etter-behandling)	422 pasienter 5 RCT-studier	$g = -0,36$ (KI -0,55 til -0,17)	Lav  Risiko for systematiske feil Mangel på presisjon

Depresjon ⁴ (langtidsoppfølging: 14-38 uker)	631 pasienter 6 RCT-studier	$g=-0,15$ (KI -0,31 til 0,00)	Lav  Risiko for systematiske feil Mangel på presisjon
Angst ⁵ (etter-behandling)	212 pasienter 3 RCT-studier	$g=-0,34$ (KI -0,62 til -0,07)	Lav  Risiko for systematiske feil Mangel på presisjon
Angst ⁵ (langtidsoppfølging: 14-38 uker)	571 pasienter 5 RCT-studier	$g=-0,20$ (KI -0,36 til -0,03)	Lav  Risiko for systematiske feil Mangel på presisjon
Akseptabilitet	Deltakere (kun intervensjon), studier	Gjennomsnittlig brøkdeler (n ikke fullført/N intervensjon)	Tillit til effekttestimatet
Ikke fullført studien (andel pasienter som ikke fullførte studie, men fullførte min en økt)	341 pasienter 6 RCT-studier	$n/N=0,22$ (KI 0,03 til 0,71)	Svært lav  Risiko for systematiske feil Mangel på samsvar ($I^2=95,4\%$) Mangel på presisjon
Frafall (definert per-studie: f.eks. ikke fullført oppfølging, fullført mindre enn 10 økter, osv.)	812 pasienter 10 RCT-studier	$n/N=0,15$ (KI 0,09 til 0,25)	Svært lav  Risiko for systematiske feil Mangel på samsvar ($I^2=75,7\%$) Mangel på presisjon
Nektet behandling (ikke startet studien)	865 pasienter 10 RCT-studier	$n/N=0,07$ (KI 0,03 til 0,15)	Svært lav  Risiko for systematiske feil Mangel på samsvar ($I^2=80,0\%$) Mangel på presisjon

Andel fullførte økter (fullførte økter/totale økter i studien)	198 pasienter 4 studier	n/N=0,84 (KI 0,56 til 0,96)	Lav ⊕⊕○○ Risiko for systematiske feil Mangel på presisjon
--	----------------------------	--------------------------------	---

¹Hedges'g: liten effekt < 0,2 – 0,2 < moderat effekt < 0,8– stor effekt > 0,8; negative verdier er til fordel for intervensjon for utmattelse, depresjon og angst.

²målt med Checklist Individual Strength – Fatigue subscale eller the Chalder Fatigue Questionnaire

³Short Form-36-physical functioning subscale

⁴Hospital Anxiety and Depression Scale – depression subscale eller Beck Depression Inventory

⁵Hospital Anxiety and Depression Scale – anxiety subscale eller Beck Anxiety Inventory

Kuut et al (2024)

	deltakere, studier	Gjennomsnittlig forskjell (Konfidensintervall, KI)	Tillit til effektestimatet
Utmattelse ¹	1298 pasienter 8 RCT-studier	-11,56 (KI -15,13 til -7,79)	Lav ⊕⊕○○ Risiko for systematiske feil Mangel på direkthet ³
Fysisk funksjon ²	815 pasienter 5 RCT-studier	9.64 (KI 3.30 til 15.98)	Svært lav ⊕○○○ Manglende samsvar Mangel på direkthet ³ Mangel på presisjon ⁴

¹ Checklist Individual Strength (CIS) Fatigue scale

²Short Form-36, subscale physical functioning

³nedgradert med 1 på grunn av usikkerhet for direkthet av populasjonen (ME/CFS med definisjon av PEM etter WHO eller Canadakriteriene). PEM er identifisert kun med ett spørsmål og usikkert om definisjonen oppfylles.

⁴nedgradert på grunn av brede konfidensintervaller.