



Central förvaltning

Dnr: RD19/06452

Medicinska rådet, Region Dalarna, 2019-11-19

Vetenskaplig litteraturöversikt ("rapid-review") för:

MediYoga vid stress, smärta och hjärtsjukdom

Frågeställning

Vad är evidensunderlaget för den specifika yoga-formen MediYoga som behandlingsmetod?

PICO

Population/Målgrupp

Patienter med stressrelaterade diagnoser/utmattningssyndrom, smärta och hjärtsjukdom

Intervention/Behandling/Teknik/Strategi

MediYoga

Control/Kontroll/Standardbehandling

Alla kontrollgrupper

Outcome/Utfall av intresse

Påverkan på stress och utmattningssyndrom, smärta och hälsorelaterade aspekter vid hjärtsjukdom mätt med relevanta instrument.

Sammanfattning

Frågeställningen fokuserar på den specifika yogaformen MediYoga, och litteratur där det inte tydligt framgår att det är MediYoga som används uteslöts.

MediYoga Sverige är ett varumärke. Behandlingsformen används inom sjukvården för behandling av bland annat stressrelaterad ohälsa: i Dalarna finns enligt MediYoga Sveriges hemsida åtta kliniker som erbjuder MediYoga.

Fyra studier av randomiserad kontrollerad typ identifierades. Den minsta studien (1) på 37 patienter med stressrelaterade symptom inom primärvården uppvisade en kliniskt relevant förbättring avseende uppmätt stressnivå efter 12-veckors MediYoga-behandling jämfört med kontrollgruppen. Smärre förbättringar avseende ångestsymptom, depressiva symptom och VAS-skattad livskvalitet demonstrerades också, men det är oklart om storleken på förbättringarna var kliniskt relevanta.

De tre övriga studierna (2-4) studerade effekten av MediYoga på patienter med hjärtsjukdom, en inriktad på hjärtsviktpatienter och två på patienter med förmaksflimmer. En studie på 80 patienter med förmaksflimmer (3) uppvisade en liten förbättring i den mentala komponenten i livskvalitetsmätningen, samt sänkning av blodtryck och puls jämfört med kontrollgruppen. Det är oklart om skillnaderna var kliniskt relevanta. De övriga två uppvisade inga skillnader mellan MediYoga jämfört med standardbehandling avseende livskvalitet eller andra utfall. Ingen studie som analyserar MediYogas effekt på patienter med smärtor identifierades.

Det saknas underlag för att avgöra om MediYoga är en kostnadseffektiv behandlingsmetod

Begränsade och små positiva effekter av den specifika yogaformen MediYoga kan observeras i randomiserade studier. Men, sammanfattningsvis bedöms underlaget för effekt av MediYoga vid stress och hjärtsjukdom som mycket bristfälligt, pga få och små studier med hög risk för bias och oklarheter avseende om de observerade förbättringarna har någon klinisk relevans. Underlag för att bedöma nyttan av MediYoga i förhållande till kostnaden saknas. Underlag för effekt av MediYoga på patienter med smärttillstånd saknas. Fler och större studier på denna specifika behandlingsform behövs för att kunna göra en välgrundad bedömning av värdet av MediYoga.

Bakgrund

Prevalensen av stressrelaterade symptom och sjukdomar växer. En lång tid av förhöjda stressnivåer ökar risken för högt blodtryck, hjärtsjukdom, smärta, ångest och depression. Dessutom kopplas en förhöjd stressnivå samman med sömnsvårigheter, kognitiva svårigheter och utmattning (fatigue). Många patienter söker hjälp i vården för stressrelaterade symptom och sjukdomar, och vården söker metoder, andra än farmakologiska, för att behandla dessa patienter.

Kardiovaskulär sjukdom innefattar en mängd olika syndrom, och det finns en mängd olika farmakologiska och medicinska behandlingar tillgängliga för behandling av dessa sjukdomar. För att patienterna ska kunna leva med sjukdomen och själva hantera fysiska och mentala biverkningar av sjukdomarna föreslås bland annat en lågintensiv fysisk aktivitet som komplement till standard-behandling.

Fysiska och psykologiska fördelar med yoga har uppmärksammats, och det föreslås att yoga kan användas för att hantera och minska ett flertal symptom, t ex smärta, samt att yoga ska vara bra vid depression, stress och sömnsvårigheter. Yoga har introducerats som behandling inom hälso- och sjukvården vid olika sjukdomstillstånd trots ofullständig kunskap om indikationer och effekter. Det är möjligt att det finns kunskapsunderlag för yoga i stort, men detta ligger utanför arbetet som presenteras i den här rapporten: här har frågeställningen fokuserat på en särskild typ av yoga, MediYoga.

MediYoga är ett registrerat varumärke, som saluförs som en terapeutisk form av yoga som har sitt ursprung i Kundaliniyogan, den mest lugna och meditativa formen av yoga. Inom denna yogaform har MediYoga Sverige utvecklat olika program för olika typer av sjukdomar, inklusive hjärtsjukdomar, ryggproblem, Parkinsons sjukdom, migrän och för cancerrehabilitering. MediYoga bygger precis som många andra yogaformer på tre grundstenar: andningsövningar, meditation och långsamma rörelser. Den är inte fysiskt krävande utan passar för alla oavsett ålder och kondition. MediYoga kan utföras sittande på en stol, i stället för att som i annan yoga stå, sitta eller ligga på en matta på golvet.

MediYoga är sedan några år en populär behandling och träningsform, och yogainstitut och träningscenter, men även vårdinrättningar erbjuder behandlingen. På hemsidan för MediYoga Sverige (mediyoga.se) finns 262 vårdenheter listade över landet, varav 5 kliniker i Falun, 1 i Hedemora, 1 i Ludvika och 1 i Orsa. Patientgrupper som ofta förekommer i behandlingsgrupper med MediYoga i primärvården är patienter med psykisk ohälsa (ångest, depression) samt patienter med stressproblematik/utmattning och patienter med långvariga smärttillstånd (ryggvärk, migrän). MediYoga kan även övervägas som behandlingsform hos patienter med högt blodtryck, hjärtsvikt, förmaksflimmer, astma, neuropsykiatriska diagnoser samt som en del i rehabiliteringen efter hjärthändelse eller cancerdiagnos.

Specialitetsgrupp Fysioterapi önskar få evidensläget beskrivet för MediYoga som hälso- och sjukvårdande behandling, exempelvis för behandling av utmattningssyndrom och annan stressrelaterad ohälsa, spänningstillstånd, hjärtsjukdom, yrselproblematik och långvarig smärta. Tre huvudsakliga patientgrupper identifieras genom dialog med frågeställaren: stressrelaterade symptom och utmattningssyndrom, smärta samt hjärt-kärlsjukdom.

Metod

Sökningen inriktade sig på att utvärdera underlaget för behandling med den specifika behandlingsmetoden MediYoga.

Sökningar utfördes av informationsspecialist vid Falu lasarettsbibliotek i följande databaser och söktjänster: Cinahl, Cochrane, Embase, Psycinfo, Pubmed, SBU, Svemed+ och Swepub. I de fall databasen tillåtit användes både *mediyoga* och *medical yoga* som söktermer. I Psycinfo och Embase användes söktermen *medical yoga* eftersom *mediyoga* inte gav någon träff. I Cochrane Librarys databas över systematiska översikter användes termen *yoga*. Sökning gjordes i första hand efter publicerade primärstudier med jämförelsegrupp och systematiska översikter av dessa. Abstrakt från möten och kongresser samt doktorsavhandlingar utan associerade publikationer i peer-reviewed tidskrift användes i ett försök att identifiera fler studier, och exkluderades därefter.

Resultat

Inom patientgruppen stress och/eller utmattningssyndrom identifierades 10 träffar, varav 6 exkluderades (4 abstracts, 1 doktorsavhandling och 1 populärvetenskaplig artikel i Omvårdnadsmagasinet).

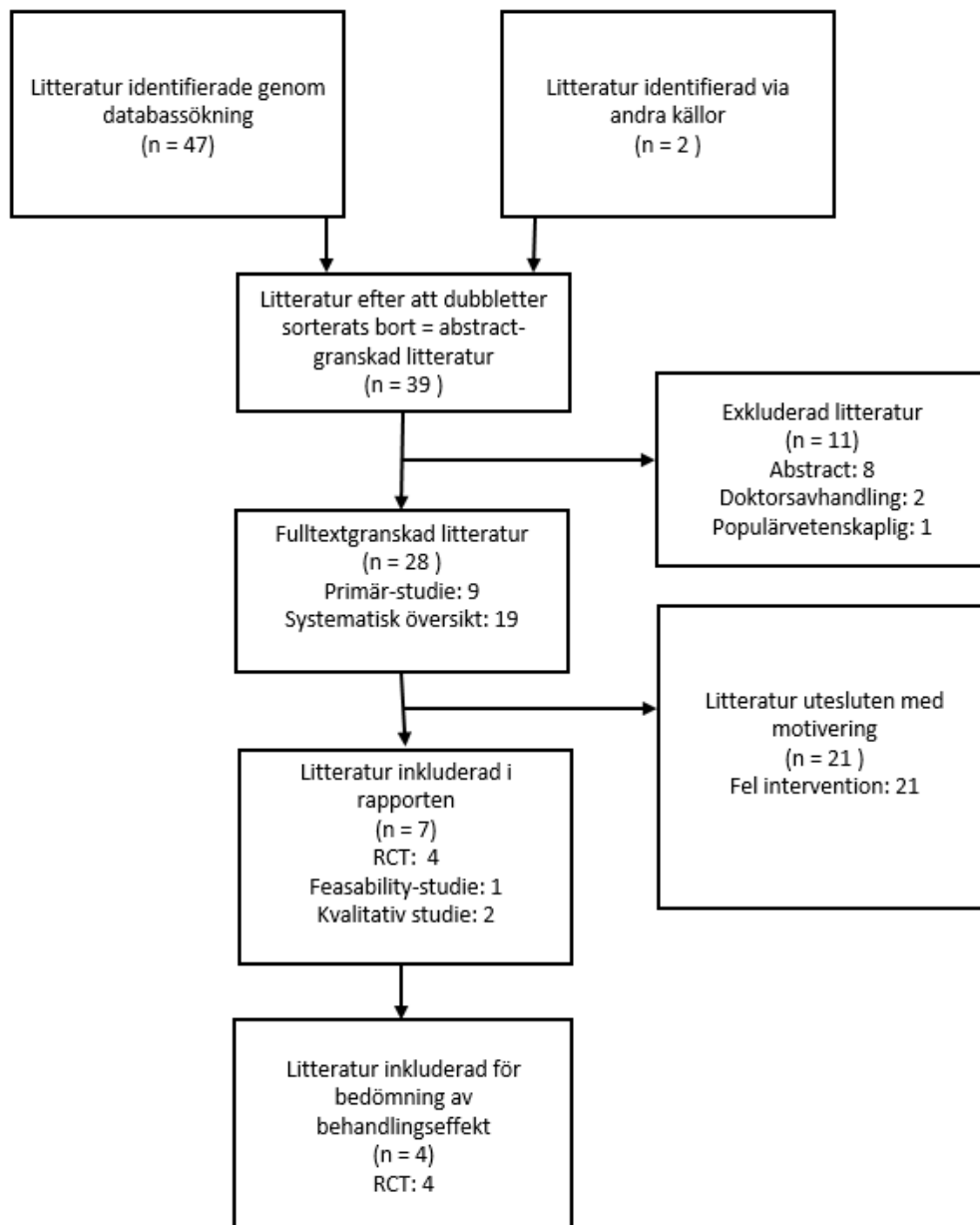
Inom patientgruppen smärta identifierades 22 träffar: tre primär-studier, en systematisk översikt och 16 Cochrane reviews. Två av träffarna (1 abstract och 1 doktorsavhandling) exkluderades.

Inom patientgruppen hjärt-kärlsjukdom identifierades 17 träffar: fyra primärstudier, en systematisk översikt och två Cochrane reviews. Exkluderades gjordes 1 populärvetenskaplig artikel, 5 abstract, 1 manuskript och 1 doktorsavhandling. Dessutom identifierades en rapport från HTA enheten CAMTÖ i Örebro län, samt en rapporterad kunskapslucka på SBU.

Vissa artiklar identifierades i mer än en av de tre patientgrupperna – de räknades som dubletter och den ena rensades bort. Totalt fulltextgranskades 9 primär-studier, 17 systematiska översikter samt 1 HTA-rapport från CAMTÖ. Dessutom identifierade SBU 2013 en kunskapslucka gällande MediYoga. Se figur nedan.

Inga ytterligare informationskällor identifierades via referenslistor eller websökningar på t ex MediYoga Sveriges hemsida mediyoga.se. MediYoga Sverige har ett eget forskningsråd som presenteras på deras hemsida, och hänvisar till diverse litteratur: dock hittades på deras hemsida inga fler peer-review artiklar än de som identifierades i vår sökning. Ett antal studentarbeten och så kallade pilotstudier fanns beskrivna på hemsidan - dessa inkluderades inte i vår granskning.

Figur. Diagram över sökresultat.



Totalt fulltextgranskades nio primär-studier, varav fem RCT, en feasibility-studie, två kvalitativa (intervju) studier och en fall-rapport. Fyra studier (1-4) som är utformade som RCT-er inkluderades för bedömning av behandlingseffekt: en exkluderades då det inte tydligt framgår att interventionen är specifikt MediYoga. Övriga fyra studier nämns kort i rapporten för att ge en bild av övrig forskning som bedrivits inom området.

Studier inkluderade i bedömning av behandlingseffekt

En RCT från 2013 (1) visade att MediYoga gav en signifikant reduktion av det primära utfallet: stress mätt med instrumentet PSS (Perceived Stress Scale). Reduktionen bedömdes vara av storleken som innebar en kliniskt relevant förändring jämfört med kontrollgruppen som erhöll "standard care" vilket utgjordes av olika andra behandlingsmodaliteter. I studien där 37 patienter med stressrelaterade besvär inom primärvården randomiserades mättes utfall även med instrument för: utbrändhet (SMBQ), ångest och depression (HADS), sömnlöshetens svårighetsgrad (ISI), smärta (visuell analog skala) och det övergripande hälsotillståndet (Euro Quality of Life VAS (EQ-VAS)). Mätning skedde vid baslinje och vid uppföljning efter 12 veckor. Interventionen var utövande av MediYoga utöver standardbehandling (t ex farmakologisk behandling, fysisk aktivitet, konsultation med sköterska, psykolog, fysioterapeut eller rådgivare), medan kontrollgruppen fick standardbehandling enbart. MediYoga utövades i interventionsgruppen en gång/vecka, i 60 min, i 12 på varandra följande veckor. Patienter i yogagruppen visade signifikant lägre generell stressnivå, lägre ångest och ett förbättrat

övergripande hälsotillstånd jämfört med kontroller. Graden minskad smärta var lika stor i interventionsgruppen som i kontrollgruppen efter 12 veckors behandling. En signifikant ökning sågs i thoraxexpansion (skillnaden i bröstkorgsomfång vid maximal inandning och maximal utandning) i yogagruppen, jämfört med kontrollgruppen som tvärtom minskade sin thoraxexpansion. Frånsett utfallet med stressreduktion enligt instrumentet PSS var det oklart om övriga signifikanta skillnader mellan MediYoga-gruppen och kontrollgruppen var av en kliniskt relevant storlek. Svagheter som identifierades i denna studie var att den gjorts på en liten grupp, interventionsgruppen hade vid start färre sjukskrivna än kontrollgruppen (37 % i kontrollgruppen, 17 % i interventionsgruppen), samt att interventionsgruppen rapporterade en bättre upplevd total hälsa än de i kontrollgruppen, redan vid inkludering. För att kompensera för detta redovisades effekter jämfört med base-line.

En RCT (2) där 132 patienter med symptomgivande förmaksflimmer randomiserats till 3 grupper (44st/grupp): MediYoga, avslappningsgrupp (+”standard care”) och kontrollgrupp (endast ”standard care”) följdes upp efter 12 veckor avseende det primära utfallet livskvalitet (mätt enligt SF-36 och ASTA (Arrythmia-Specific questionnaire in Tachycardia and Arrythmia) demonstrerade inga skillnader i livskvalitetsparametrar mellan grupperna, men små skillnader inom MediYoga-gruppen. Det saknades bedömning vad som anses som en kliniskt relevant skillnad i storlek. Sekundära utfallsmått var: skillnad i blodtryck och puls och hjärtsviktmarkören NT-pro-BNP mellan och inom grupperna. Små skillnader i blodtryck påvisades inom MediYoga-gruppen efter 12 veckor jämfört med kontrollgruppen, men inte jämfört med avslappningsgruppen. Signifikanta små skillnader fanns också över tid inom de tre grupperna. Det är oklart om skillnaderna bedömdes som kliniskt relevanta. Ingen påverkan på hjärtsviktmarkören demonstrerades. Av 1532 patienter med förmaksflimmer som bedömdes avseende möjlig inklusion i studien erhöll endast 10 % (152) en inbjudan till deltagande. Det var oklart om detta var en målsättning eller ett oväntat utfall, vilket reste oklarheter kring generaliserbarheten av studien. Avslappningsgruppen tappade 15 patienter, MediYoga-gruppen 6 och kontrollgruppen 3 innan studieavslut (lost to follow up). Kontrollgrupperna informerades vid första studiebesöket om att de får ta del av MediYoga efter slutet av studien – vilken gjorde att man kunde misstänka en möjlig bias i studien i form av instillerad förväntan av en behandlingsmetod.

En RCT (3) värderade om MediYoga i tillägg till standardbehandling kan öka livskvalitet (mätt med EQ-5D VAS och SF-36) och sänka blodtryck och puls bland patienter med förmaksflimmer jämfört med standardbehandling. Totalt randomiserades 80 patienter till två lika stora grupper med baslinjemätningar av livskvalitet med SF-36 och EQ-5D VAS, samt blodtryck och puls. Uppföljning skedde efter 12 veckor. Powerberäkning saknades och minsta betydelsefulla kliniska skillnad (MID, Minimal Important Difference) angavs inte i metodbeskrivningen. Efter randomisering fanns signifikanta skillnader i baslinjevärden mellan grupperna. MediYoga-gruppen uppvisade efter 12 veckor en signifikant förbättring av den mentala samlingskomponenten i SF-36 och signifikanta reduktioner av blodtryck och puls jämfört med kontrollgruppen. Det framgick inte tydligt i studien om skillnadernas storlek har klinisk relevans. För övriga livskvalitetskomponenter demonstrerades ingen skillnad jämfört med kontrollgruppen. Kontrollgruppen fick standardbehandling (medicinering, elkonvertering vb och katetermedierad ablation vb). Interventionsgruppen behandlades dessutom med MediYoga: under 12 på varandra följande veckor deltog de en timme i veckan i ett MediYoga-pass, och fick med sig instruktioner (skrivna och på CD) för att utöva yoga hemma. Deltagarna deltog vid 8-12 pass (median 10) inom sjukvården (instruktörsledda), och genomförde yoga vid 1-4 (median 2) tillfällen per vecka hemma.

En RCT (4) identifierades som analyserat effekten av MediYoga med avseende på hälsorelaterade aspekter av livskvalitet, gångförmåga och blodtryck och puls samt blodprov speglade kardiovaskulära parametrar hos patienter med hjärtsvikt jämfört med vattenbaserad träning (hydroterapi). Kontrollgruppen deltog i lågintensiv träning i vatten i stället för MediYoga. Studien klassades av författarna som en randomiserad kontrollerad ”non-inferiority”-studie. Syftet var att värdera om MediYoga är likvärdigt med den undersökta versionen av hydroterapi. Emellertid, var studieupplägget och den statistiska analysen inte överensstämmande med en ”non-inferiority”-studie och kunde därför på förhand inte förväntas svara på frågan om likvärdighet. Studien angavs också vara en pilotstudie. Studieupplägget var av vanlig hypotesprövande typ för att avgöra signifikanta skillnader mellan grupperna. Likartat utfall mellan grupperna i studien har tolkats som ekvivalens, men det är omöjligt att utesluta att detta utgörs av falsk ekvivalens baserat på den valda statistiska metodologin. Inget ekvivalensintervall eller minsta kliniskt relevanta skillnad (MID) angavs i metoddelen. Powerberäkning saknades. Vid baslinjen fanns signifikanta skillnader mellan grupperna; där hydroterapigruppen i genomsnitt har fler läkemedel och sämre njurfunktion. Efter 12 veckor fanns inga signifikanta skillnader i utfall mellan MediYoga-gruppen och hydroterapi-gruppen, men signifikanta förbättringar

avseende flera komponenter i livskvalitetsskattningarna för de olika instrumenten inom MediYoga gruppen och för en komponent i hydroterapigruppen. Storleken på förändringarna har oklar klinisk relevans och ingen värdering av detta har gjorts av författarna. Förbättringar av oklar klinisk relevans observerades inom grupperna avseende 6-minuters gångtest och sitta-till-stå-test. Begränsningar med denna studie diskuterades även i studien: det var små grupper (20 personer per grupp), och det följdes inte upp huruvida träningsprogrammen efterlevts. I kontrollgruppen fanns bara 12 personer kvar när analys gjordes – åtta personer avbröt sitt deltagande i studien, varav sju pga fysiska problem. Två avbröt sitt deltagande i yoga gruppen. Detta kan eventuellt förklara det faktum att man inte såg fler signifikanta förbättringar i kontrollgruppen. Det kan också tala för att träningsprogrammet i vatten är mer fysiskt krävande än MediYoga, och att MediYoga skulle vara lättare att utföra för äldre personer med fysiska problem. Alla dessa svagheter diskuteras av författarna till studien.

Studier som har koppling till MediYoga men inte inkluderas i bedömning av behandlingseffekt

En feasibility-studie, med syfte att studera möjligheten att använda MediYoga på en arbetsplats för att reducera stress och öka arbetskapacitet identifierades. Studien inkluderade 17 personer i interventionsgruppen, och 15 i kontrollgruppen – under studiens gång lämnar 4 personer i interventionsgruppen och 4 i kontrollgruppen studien, vilket ledde till att resultat från 13 personer i interventionsgruppen och 11 i kontrollgruppen analyserats. Interventionsgruppen (som får MediYoga program att följa i 9 veckor) kom från en vårdenhet och kontrollgruppen (ingen intervention) från en annan vårdenhet. Studien bedömdes inte ha ett rimligt kontrollerat upplägg med adekvat kontrollgrupp för att värderas avseende behandlingseffekt av MediYoga. Den begränsade statistiska analysen på grupperna visade ingen statistiskt signifikant skillnad i stressnivåer eller arbetskapacitet i grupperna varken före intervention eller efter 9 veckors intervention. (5)

Två kvalitativa intervjustudier identifierades (6, 7) och fulltextgranskades – dessa innehåller ingen kontrollgrupp och inkluderades inte i bedömningen av behandlingseffekt. En fallstudie identifierades, men med en komplex intervention som gör det svårt att härleda de förbättringar som ses hos denna person enbart till medicinsk yoga. (8)

Systematiska översikter

Vid granskning av de 19 systematiska översikter som identifierades i vår sökning identifierades inte behandling med MediYoga, varför alla dessa uteslöts vid bedömning av behandlingsresultat.

Övriga kunskapskällor

SBU identifierade 2013 en kunskapslucka om Medicinsk yoga efter akut koronärt syndrom.

HTA enheten CAMTÖ, Region Örebro län, författade 2018 en rapport med titeln "Blodtryckssänkande effekt av yoga vid hypertoni – en snabböversikt". Man sökte där systematiska översikter eller metaanalyser med vuxna med hypertoni, som behandlats med yoga i hälso- och sjukvårdens regi i syfte att sänka blodtryck. Alla typer av yoga och interventionstider inkluderades. Ingen kvalitetsgranskning gjordes: sex relevanta systematiska översikter identifierades, varav tre metaanalyser. Dessa metaanalyser visade enligt rapporten från CAMTÖ på små, men signifikanta minskningar av systoliskt och diastoliskt blodtryck efter yogabehandling till patienter med hypertoni. Resultatet byggde på få studier med stor heterogenitet och den metodologiska kvaliteten i primärstudierna angavs som låg av två av författarna. Slutsatsen i CAMTÖS rapport var att ytterligare studier behövs för att utvärdera den kliniska nyttan av yogabehandling. Ett observandum är att man i CAMTÖ's rapport har tolkat den RCT vi identifierat (ref 3) som att MediYoga, med fokus på djupandning, kan verka både förebyggande och behandlande på patienter med paroxysmalt förmaksflimmer.

Etiska aspekter

Det noteras att i studierna (2+3+4) är huvudförfattarna ledamöter i MediYogas forskningsråd enligt företaget MediYogas hemsida. I forskningsrådet sitter också MediYogas VD och MediYogas grundare med som ledamöter. Det kan således inte med full säkerhet uteslutas att forskningsberoendet i dessa två studier kan vara påverkat. Samtliga författare i dessa studier har dock tydligt deklarerat att inga intressekonflikter föreligger.

Ekonomiska aspekter

Kursen kostar enligt Mediyoga.se: 14.850 SEK inkl. moms (11.880 SEK exkl. moms). Allt utbildningsmaterial ingår (yogamatta, kompendium, verktyg för egen träning). Medicinsk baskunskap krävs för antagning (Basmedicin Steg 1). Leg psykolog/psykoterapeut är behörig att ansöka. Utbildningen är en termin innefattande sex heldagar fördelade på sex lärarledda heldagar med 2-4 veckors mellanrum. 40 timmar är schemalagd lektionstid och 80 timmar teoretiska hemstudier, självträning och eget arbete med att träna på att instruera.

De fyra studierna som inkluderats i bedömningen av effekten av MediYoga har använt generiska och validerade instrument för att värdera livskvalitet. Emellertid har ingen omvandling till kvalitetsjusterade levnadsår (QALY) gjorts, vilket är ett viktigt utfall och förutsättningen för kostnads-nyttoanalyser i en hälsoekonomisk värdering av behandlingsmetoder. Ej heller finns några kostnader angivna i studierna, vilket dock är förståeligt då detta inte varit huvudfokus för dessa studier. Sammantaget gör detta att behandling med MediYoga inte kan bedömas ur ett hälso-ekonomiskt perspektiv och det går inte att värdera om MediYoga är att betrakta som en kostnadseffektiv behandlingsmetod.

Medicinska rådet konstaterar att:

- Begränsade och små positiva effekter på patienter med stressymptom och hjärtsjukdom av den specifika yogaformen MediYoga kan observeras i randomiserade studier.
- Underlag för att bedöma nyttan av MediYoga i förhållande till kostnaden saknas.
- Underlag för effekt av MediYoga på patienter med smärttillstånd saknas.

Bedömer att:

- Sammanfattningsvis är underlaget för effekt av MediYoga vid stress och hjärtsjukdom mycket bristfälligt, pga. få och små studier med hög risk för bias och oklarheter avseende om de observerade förbättringarna har någon klinisk relevans.
- Fler och större studier på denna specifika behandlingsform behövs för att kunna göra en välgrundad bedömning av värdet av MediYoga.

Rapporterad för beslut i Region Dalarnas Kunskapsstyrningsgrupp - Beredningsgrupp (KSG-B) 2019-12-03.

Frågeställare: Specialitetsgrupp Fysioterapi.

Författare

Ulrika Pellas, PhD, Koordinator Systematiska Översikter.

Sverker Svensjö, Med Dr, Överläkare Kirurgkliniken Falun. Ordförande i Medicinska Rådet.

Medicinska rådets ledamöter:

Annika Eriksson-Braman	fd Ordförande Dalarnas Läkemedelskommitté Distriktsläkare	annika.eriksson-braman@ltdalarna.se
Gunnar Domeij	Ordförande Dalarnas Läkemedelskommitté Kardiolog Överläkare	gunnar.domeij@ltdalarna.se
Kristina Hambraeus	Verksamhetschef Kardiologkliniken Överläkare Med Dr	kristina.hambraeus@ltdalarna.se
Anders Lindblom	Verksamhetschef Smittskyddsenheten Med Dr Överläkare	anders.lindblom@ltdalarna.se
David Iggman	Distriktsläkare Med Dr	david.iggman@ltdalarna.se
Ulrika Pellas	Koordinator för systematiska litteraturöversikter PhD	ulrika.pellas@ltdalarna.se
Sverker Svensjö	Ordförande Medicinska Rådet Med Dr Överläkare Kirurgkliniken Falun	sverker.svensjo@ltdalarna.se
Lars Wallin	Forskningschef Landstinget Dalarna Professor Högskolan Dalarna	lars.wallin@ltdalarna.se
Björn Äng	Senior forskare vid Landstinget Dalarna Docent vid Karolinska Institutet.	Bjorn.ang@ltdalarna.se

Referenser:

1. Köhn M, Persson Lundholm U, Bryngelsson IL, Anderzén-Carlsson A, Westerdahl E. Medical yoga for patients with stress-related symptoms and diagnoses in primary health care: A randomized controlled trial. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2013.
2. Wahlström M, Rosenqvist M, Medin J, Walfridsson U, Rydell-Karlsson M. Mediyoga as a part of a self-management programme among patients with paroxysmal atrial fibrillation – a randomised study. *Eur J Cardiovasc Nurs*. September 2019;17.
3. Wahlstrom, M., Rydell Karlsson, M., Medin, J., & Frykman, V. (2017). Effects of yoga in patients with paroxysmal atrial fibrillation – a randomized controlled study. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 2017; 16(1), 57–63.
4. Hägglund E, Hagerman I, Dencker K, Strömberg A. Effects of yoga versus hydrotherapy training on health-related quality of life and exercise capacity in patients with heart failure: A randomized controlled study. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2017, Vol 16(5) 381-389.
5. Axén I, Follin G. Medical yoga in the workplace setting-perceived stress and work ability – A feasibility study. *Complement Ther Med*. Februari 2017;30:61-66.
6. Anderzén-Carlsson A, Persson Lundholm U, Köhn M, Westerdahl E. Medical yoga: another way of being in the world – a phenomenological study from the perspective of persons suffering from stress-related symptoms. *Int J Qual Stud Health Well-being*. Januari 2014;9.
7. Wahlström M, Rydell Karlsson M, Medin J. Perceptions and experiences of Mediyoga among patients with paroxysmal atrial fibrillation – An interview study. *Complement Ther Med*. December 2018;41:29-34.

Länkar

SBU kunskapslucka: "Medicinsk yoga efter akut koronärt syndrom". 2013

<https://www.sbu.se/sv/publikationer/kunskapsluckor/medicinsk-yoga-efter-akut-koronart-syndrom/>

Camtö-rapport: "Blodtryckssänkade effekt av yoga vid hypertoni – en snabböversikt". 2018

<https://www.regionorebrolan.se/Files-sv/%c3%96rebro%20l%c3%a4ns%20landsting/Forskning/Forskningsenheter/CAMT%c3%96/Blodtryckss%c3%a4nkande%20effekt%20av%20yoga%20vid%20hypertoni%20en%20snabb%c3%b6versikt%20180821.pdf>

Exkluderad fulltextgranskad litteratur med motivering: fel intervention

Aboagye E, Karlsson ML, Hagberg J, Jensen I. Cost-effectiveness of early interventions for non-specific low back pain: a randomized controlled study investigating medical yoga, exercise therapy and self-care advice. *J Rehabil Med*. Februari 2015;47(2):167-173.

Stephens I. Case report: The use of medical yoga for adolescent mental health. *Complement Ther Med*. April 2019;43:60-65.

Martinez-Devesa P, Perera R, Theodoulou M, Waddell A. Cognitive behavioural therapy for tinnitus. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2010;9.

Stephens I. Medical Yoga Therapy. *Children (Basel)*. Februari 2017;4(2): E12

Andronis L, Kinghorn P, Qiao S, Whitehurst DG, Durrell S, McLeod H. Cost-effectiveness of non-invasive and non-pharmacological interventions for low back pain: a systematic literature review. *Appl Health Econ Health Policy*. April 2017;15(2):173-201.

Hartley L, Dyakova M, Holmes J, Clarke A, Lee MS, Ernst E, Rees K. Yoga for the primary prevention of cardiovascular disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2014;5.

Kwong JSW, Lau HLC, Yeung F, Chau PH. Yoga for secondary prevention of coronary heart disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2015;7.

Abbott RA, Martin AE, Newlove-Delgado TV, Bethel A, Thompson-Coon J, Whear R, Logan S. Psychosocial interventions for recurrent abdominal pain in childhood. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2017;1.

Armour M, Ee CC, Naidoo D, Ayati Z, Chalmers KJ, Steel KA, de Manincor MJ, Delshad E. Exercise for dysmenorrhoea. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2019;9.

Barker NJ, Jones M, O'Connell NE, Everard ML. Breathing exercises for dysfunctional breathing/hyperventilation syndrome in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2013;12.

Cramer H, Lauche R, Klose P, Lange S, Langhorst J, Dobos GJ. Yoga for improving health-related quality of life, mental health and cancer-related symptoms in women diagnosed with breast cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2017;1.

Engers AJ, Jellema P, Wensing M, van der Windt DAWM, Grol R, van Tulder MW. Individual patient education for low back pain. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2008;1.

Geneen LJ, Moore RA, Clarke C, Martin D, Colvin LA, Smith BH. Physical activity and exercise for chronic pain in adults: an overview of Cochrane Reviews. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2017;4.

Jones M, Harvey A, Marston L, O'Connell NE. Breathing exercises for dysfunctional breathing/hyperventilation syndrome in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2013;5.

Lawrence M, Celestino Junior FT, Matozinho HHS, Govan L, Booth J, Beecher J. Yoga for stroke rehabilitation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2017;12.

Mishra SI, Scherer RW, Snyder C, Geigle PM, Berlanstein DR, Topaloglu O. Exercise interventions on health-related quality of life for people with cancer during active treatment. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2012;8.

Mishra SI, Scherer RW, Geigle PM, Berlanstein DR, Topaloglu O, Gotay CC, Snyder C. Exercise interventions on health-related quality of life for cancer survivors. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 8.

O'Connor D, Marshall SC, Massy-Westropp N, Pitt V. Non-surgical treatment (other than steroid injection) for carpal tunnel syndrome. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2003;1.

Page MJ, O'Connor D, Pitt V, Massy-Westropp N. Exercise and mobilisation interventions for carpal tunnel syndrome. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2012;6.

Smith CA, Levett KM, Collins CT, Armour M, Dahlen HG, Sukanuma M. Relaxation techniques for pain management in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2018;3.

Wieland LS, Skoetz N, Pilkington K, Vempati R, D'Adamo CR, Berman BM. Yoga treatment for chronic non-specific low back pain. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2017;1.

Exkluderad litteratur (abstracts, avhandling inkluderande ett manuskript, populärvetenskaplig artikel)

2013 SYR Accepted poster abstracts. *Int J Yoga Therap*. 2013;23 suppl:32-53.

Khalsa DS, Khalsa TK. The pink brain project: how yoga meditation may prevent Alzheimer's in women. *Alzheimer's and Dementia*. 2018;14(7)supplement:1371-1372.

Khalsa DS. How medical yoga meditation may modulate MCI progression. *Alzheimer's and Dementia*. 2014;10 Suppl. 4:769-770.

Wahlström M, Rosenqvist M, Medin J, Karlsson MR. Mediyoga improves health related quality of life and blood pressure among patients with paroxysmal atrial fibrillation – the MYPAF study. *Circulation*. 2018;138 Supplement 1.

Hägglund E, Dencker K, Hagerman I, Strömberg A. Effects of medical yoga compared to hydrotherapy in patients with heart failure: A randomised pilot study. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 2013;12 Suppl. 1:S30-S31.

Hägglund E, Hagerman I, Strömberg A. Medical yoga compared to hydrotherapy training in patients with heart failure – a randomised pilot study. *European Journal of Heart Failure*. 2013;12 Suppl. 1:S29-.

Nilsson M, Frykman V. Effects of medical yoga in quality of life, blood pressure and heart rate in patients with paroxysmal atrial fibrillation. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 2013;12 Suppl. 1:S7-.

Nilsson M, Kalani M. Positive effects of medical yoga on blood pressure and the level of cortisol in saliva in patients with myocardial infarction. *Scandinavian Cardiovascular Journal*. 2010;44(Suppl. 58):9-10.

Wahlström M. Effects of Mediyoga among patients with paroxysmal atrial fibrillation. Danderyd: Karolinska Institutet, 2019. Doktorsavhandling.

Wahlström M, Medin J, Rydell Karlsson M. Differences in gender in health-related quality of life, blood pressure and heart rate among patients with paroxysmal atrial fibrillation after performing Mediyoga. Manuskript.

Wolff M. Yoga as a treatment for hypertension in primary care. A quantitative and qualitative analysis conducted in Sweden. Lund: Lunds universitet, 2016. Doktorsavhandling.

Andersson M. MediYoga bra hjälp vid hjärtproblem. *Omvårdnadsmagasinet*. 2019;17(2):28-29.

Söksträngar och söktermer

Mediyoga och stress eller utmattningssyndrom

Pubmed, 2019-10-07 (5 träffar)

```
(((((Burnout, Psychological[MeSH Terms]) OR Stress, Psychological[MeSH Terms]) OR stress[Title/Abstract]) OR "Psychological Stress"[Title/Abstract]) OR "Psychological Stresses"[Title/Abstract]) OR "Life Stress"[Title/Abstract]) OR "Life Stresses"[Title/Abstract]) OR "Mental Stress"[Title/Abstract]) OR "Mental Stresses"[Title/Abstract]) OR "Emotional Stress"[Title/Abstract]) OR "Emotional Stresses"[Title/Abstract]) OR "Burn-out Syndrome"[Title/Abstract]) OR "Burn out Syndrome"[Title/Abstract]) OR "Burnout Syndrome"[Title/Abstract]) OR burnout[Title/Abstract]) OR Burn-out[Title/Abstract]) OR "burn out"[Title/Abstract])) AND ((mediyoga[Title/Abstract]) OR "medical yoga"[Title/Abstract])
```

Cinahl, 2019-10-07 (2 träffar)

S1 MH "mediyoga"

S2 MH "medical yoga"

S3 S1 AND S2

S4 MH "Stress" OR MH "Stress, Psychological"

S5 S3 AND S4

Psycinfo, 2019-10-07 (1 träff)

1. "medical yoga"
2. "stress"
3. 1 AND 2

Svemed+, 2019-10-07 (1 träff)

Mediyoga AND stress

Swepub, 2019-10-07 (1 träff)

Mediyoga AND stress

Embase, 2019-10-07 (9 träff)

(mediyoga:ab,ti OR 'medical yoga':ab,ti) AND stress:ab,ti

Mediyoga och smärta

Pubmed, 2019-10-10 (4 träffar)

```
(((((Pain[MeSH Terms]) OR Pain*[Title/Abstract]) OR Pain, Intractable[MeSH Terms]) OR "intractable pain"[Title/Abstract])) AND ((mediyoga[Title/Abstract]) OR "medical yoga"[Title/Abstract])
```

Cinahl, 2019-10-10 (1 träff)

S1 MH "mediyoga"

S2 MH "medical yoga"

S3 S1 AND S2

S4 MH "pain+"

S5 S3 AND S4

Swepub, 2019-10-10 (2 träffar)

Mediyoga AND pain

Embase, 2019-10-10 (6 träffar)

(mediyoga:ab,ti OR 'medical yoga':ab,ti) AND pain:ab,ti

Cochrane Library, 2019-10-10 (15 träffar)

yoga AND pain

MediYoga och hjärtkärl

Pubmed, 2019-10-07 (4 träffar)

(((((Cardiovascular Diseases[MeSH Terms]) OR "Cardiovascular Diseases"[Title/Abstract]) OR "Cardiovascular Disease"[Title/Abstract]) OR "heart disease"[Title/Abstract]) OR "heart diseases"[Title/Abstract]) OR heart*[Title/Abstract])) AND ((mediyoga[Title/Abstract]) OR "medical yoga"[Title/Abstract])

Cinahl, 2019-10-07 (1 träff)

S1 "mediyoga

S2 "medical yoga"

S3 MH "Cardiovascular diseases+"

S4 S1 OR S2

S5 S3 AND S4

Psycinfo, 2019-10-07

1. "medical yoga"
2. "Cardiovascular disorders"
3. 1 AND 2

Svemed+, 2019-10-07 (1 träff)

mediyoga AND hjärt*

Cochrane Library, 2019-10-07 (2 träffar)

Yoga AND cardiovascular disease

Embase, 2019-10-07 (5 träff)

(mediyoga:ab,ti OR 'medical yoga':ab,ti) AND cardiovascular:ab,ti