

Klinisk retningslinje om psykosociale interventioner til lindring af Cancer-Relateret Fatigue (CRF) hos patienter over 18 år, der har kræft og er i tidlig og sen palliativ fase

CENTER FOR KLINISKE RETNINGSLINJER

- CLEARINGHOUSE

Godkendt: Den 11. marts 2018

Revisionsdata: Den 11. marts 2022

Ophørsdato: Den 10. marts 2023

www.cfkr.dk

kontakt@cfkr.dk

Institut for Medicin og Sundhedsteknologi
Aalborg Universitet
Frederik Bajers Vej 7 E4
DK-9220 Aalborg



Læsevejledning:

Den anvendte graduering af evidensens kvalitet og anbefalingsstyrke baserer sig på GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation).

ANBEFALINGENS STYRKE

Stærk anbefaling for ↑↑ Center for Kliniske Retningslinjer anvender i tråd med Sundhedsstyrelsen en stærk anbefaling for, når de samlede fordele ved interventionen vurderes at være klart større end ulemperne.

Svag/betinget anbefaling for ↑ Center for Kliniske Retningslinjer anvender i tråd med Sundhedsstyrelsen en svag/betinget anbefaling for interventionen, når vi vurderer, at fordelene ved interventionen er større end ulemperne, eller den tilgængelige evidens ikke kan udelukke en væsentlig fordel ved interventionen, samtidig med at det vurderes, at skadevirkningerne er få eller fraværende. Anvendes også, når det vurderes, at patienters præferencer varierer.

Svag/betinget anbefaling imod ↓ Center for Kliniske Retningslinjer anvender i tråd med Sundhedsstyrelsen en svag/betinget anbefaling imod interventionen, når vi vurderer, at ulemperne ved interventionen er større end fordelene, men hvor dette ikke er underbygget af stærk evidens. Vi anvender også denne anbefaling, hvor der er stærk evidens for både gavnlige og skadelige virkninger, men hvor balancen mellem dem er vanskelig at afgøre. Anvendes også, når det vurderes, at patienters præferencer varierer.

Stærk anbefaling imod ↓↓ Center for Kliniske Retningslinjer anvender i tråd med Sundhedsstyrelsen en stærk anbefaling imod, når der er evidens af høj kvalitet, der viser, at de samlede ulemper ved interventionen er klart større end fordelene. Vi vil også anvende en stærk anbefaling imod, når gennemgangen af evidensen viser, at en intervention med stor sikkerhed er nyttesløs.

God praksis ✓ God praksis, som bygger på en formel konsensusteknik blandt eksperter indenfor området. Anbefalingen kan være enten for eller imod interventionen. En anbefaling om god praksis anvendes, når der ikke foreligger relevant evidens. Derfor er denne type anbefaling svagere end de evidensbaserede anbefalinger, uanset om de er stærke eller svage.

SUMMARY OF FINDINGS TABELLER:

Summary of Findings tabeller (SoF tabel) er et essentielt redskab i præsentationen af evidens og de tilsvarende resultater i den kliniske retningslinje. Det er tabeller, der

opsummerer den identificerede litteratur. Evidenstabeller indeholder informationer om kvaliteten af den foreliggende evidens, om de vurderinger, som ligger til grund for evidenskvaliteten, og om effekten af en række udvalgte outcomes inden for et givent område.

Hver SoF tabel specificerer PICO/PIRO således interventionen og outcomes fremstår klart. Hvert PICO/PIRO afrapporteres i separate SoF tabeller og kan indeholde outcomes som afrapporteres dikotomt eller kontinuert. SoF-tabeller indeholder en meget væsentlig information, der kan vejlede praksis.

	Forklaring
Population	Målgruppen for anbefalingen
Intervention	Den intervention man vil komme med en anbefaling vedrørende
Comparator	Alternativet til intervention
Outcomes	De udvalgte outcome, der blev dømt kritiske eller vigtige for at kunne give en anbefaling. De kritiske outcome er styrende for anbefalingen
Absolut effekt	Den absolutte effekt i kontrolgruppen er baseret på den gennemsnitlige effekt i de inkluderede studier medmindre andet er angivet i kommentarfeltet. For dikotome outcome er den absolutte effekt i interventionsgruppen er beregnet ved hjælp af den relative effekt og den absolutte risiko i kontrolgruppen. For kontinuerte outcome bruges enten MD eller SMD. MD: Den gennemsnitlige forskel. SMD: Den standardiserede gennemsnitlige forskel. For outcome, der bliver målt med forskellige skalaer i de inkluderede studier, er det nødvendigt at standardisere. Enheden bliver nu standard afvigelser i stedet for de enheder skaler oprindeligt brugte, eksempelvis point på en given skala. Som en tommelfingerregel kan resultater under 0,3 tolkes som en lille effekt, 0,3 til 0,8 som en mellem effekt og over 0,8 som en stor effekt
Relativ effekt	For dikotome outcome opgives den relative effekt. Dette vil oftest være som relativ risiko, men kan også være som odds ratio eller hasard ratio afhængigt af data. For kontinuerte outcome beregnes ikke nogen relativ effekt, i stedet bruges kolonnen til at opgive retningen af den anvendte skala
Antal deltagere (studier)	Det samlede antal deltagere og studier der ligger grund til estimatet for de enkelte outcome.
Evidensniveau	Evidensniveauet ifølge GRADE, fortolkningen er som følger: Høj: Vi er meget sikre på, at den sande effekt ligger tæt på den estimerede effekt. Moderat: Vi er moderat sikre på den estimerede effekt. Den sande effekt ligger sandsynligvis tæt på denne, men der er en mulighed for, at den er væsentligt anderledes. Lav: Vi har begrænset tiltro til den estimerede effekt. Den sande effekt kan være væsentligt anderledes end den estimerede effekt Meget lav: Vi har meget ringe tiltro til den estimerede effekt. Den sande effekt vil sandsynligvis være væsentligt anderledes end den estimerede effekt.
Kommentarer	Her angives hovedårsagerne til en eventuel nedgradering, og det angives om det givne outcome er kritisk eller vigtigt for anbefalingen.

Ovenstående gennemgang af SoF tabel er taget fra Sundhedsstyrelsen metodehåndbog (<https://www.sst.dk/da/nkr/~media/B3A4A4BA131243ECA6339D6E46CE3536.ashx>)

BEDØMMELSESPROCESSEN

Den kliniske retningslinje lever op til kvalitetsniveauet for kliniske retningslinjer, som er beskrevet af Center for Kliniske Retningslinjer (CFKR). Bedømmelsen er foretaget ved en tre-trins bedømmelsesprocedure; 1) intern bedømmelse som foretages i CFKR's sekretariat, hvor den kliniske retningslinje vurderes ud fra AGREE II instrumentet pkt 8-14 samt manualen – derudover sendes den i høring hos relevante faglige- og videnskabelige selskaber og institutioner, 2) ekstern bedømmelse hvor tre bedømmere tilknyttet CFKR foretager en uafhængig bedømmelse af den kliniske retningslinje ud fra AGREE II instrumentet, 3) offentlig høring hvor alle fagfæller har mulighed for at fremkomme med relevant kritik, positiv eller negativ, af den udarbejdede kliniske retningslinje.

For detaljeret informationer om bedømmelsesprocessen henvises til <http://cfkr.dk/om-centret/bedoemmelsesproces.aspx>

Titel: Klinisk retningslinje om psykosociale interventioner til lindring af Cancer-Relateret Fatigue (CRF) hos patienter over 18 år, der har kræft og er i tidlig og sen palliativ fase

Indeksering: Smerte- og sanseindtryk

Hoved søgeord: Cancer Relateret Fatigue, psykosociale interventioner, rådgivning/uddannelse, kognitiv adfærdsterapi, psykosocial støtte.

Forfattergruppe

Denne retningslinje er udarbejdet under Dansk Multidisciplinær Cancer Gruppe for Palliativ Indsats (DMCG-PAL, en organisation af det palliative område under DMCG, der finansieres af Danske Regioner)

(www.dmcgpal.dk)

Arbejdsgruppe:

Dorte Pallesen Koktved, sygeplejerske, onkologisk dagafsnit, Aalborg Universitetshospital.

Birthe Stendorff Hansen, sygeplejerske, Hospice Djursland

Hilde Skrudland, musikterapeut, Hospice Djursland, cand.mag. i musikterapi (indtil marts 2017)

Kontaktperson:

Dorte Pallesen Koktved, sygeplejerske, onkologisk dagafsnit, Aalborg Universitetshospital: dorte.koktved@rn.dk

Konsulenter:

Maiken Bang Hansen, akademisk medarbejder i DMCG-PAL. Har foretaget litteratursøgninger, gennemlæst udkast til retningslinjen og vejledt vedrørende metode.

Tina Harmer Lassen akademisk medarbejder i DMCG-PAL. Har gennemlæst udkast til retningslinjen og vejledt vedrørende metode.

Sasja Jul Håkonsen, videnskabelig medarbejder CfKR. Har opdateret og udarbejdet den kliniske retningslinje ud fra GRADE (fra marts 2017)

Connie Skrubbeltang, Ledende bibliotekar, Medicinsk Bibliotek Aalborg Universitetshospital har foretaget litteratursøgninger (fra juli 2017)

Godkendelse

Godkendt af Rådet for Center for Kliniske Retningslinjer, efter intern og ekstern bedømmelse. Den kliniske retningslinje er kvalitetsvurderet i henhold til retningslinjer fastlagt af centrets Videnskabelige Råd og vedtaget af Rådet for Center for Kliniske Retningslinjer.

Godkendt: Den 11. marts 2018

Revisionsdata: Den 11. marts 2022

Ophørsdato: Den 10. marts 2023

Bedømmelse

Den kliniske retningslinje lever op til kvalitetsniveauet for kliniske retningslinjer, som er beskrevet af Center for Kliniske Retningslinjer. Bedømmelsen er foretaget både internt og eksternt og ved en offentlig høring. Har været forelagt

Målgruppe

Sundhedsprofessionelle, der arbejder med kræftpatienter i tidlig eller sen palliativ fase.

Baggrund

Træthed er en subjektiv oplevelse, der rammer alle. For raske individer er oplevelsen af træthed med til at opretholde en sund balance mellem hvile og aktivitet. Raske mennesker oplever træthed som et rart, akut og normalt regulerende fænomen, der hjælper dem til at planlægge dagsrytmen og som forsvinder efter en "god nats søvn". For mennesker med specielle sygdomme f.eks. kræft kan træthed opleves som et kronisk og ubehageligt fænomen, der begrænser daglig aktivitet og vækker bekymring (1), og som har en betydelig indflydelse på mennesket fysisk, følelsesmæssigt og mentalt (2). Der er tale om et multidimensionalt syndrom, baseret på en række fysiske og psykosociale mekanismer, som inkluderer direkte og indirekte årsager samt tilstande relateret til kræftbehandling. Ætiologien er ofte uklar, men cancer-relateret fatigue (CRF) kan være direkte relateret til kræft og tumorbyrde via cytokiner og indirekte via antineoplastisk behandling, f.eks. anæmi, kakeksi, infektion, dehydrering og/eller elektrolytderangering, hyperkalcæmi, hypoksi, nyrepåvirkning, leverpåvirkning, hjerte-lunge-påvirkning, endokrine dysfunktion, neuromuskulær dysfunktion, smerter, søvnforstyrrelser samt medicinsk behandling med f.eks. opioider og sedativer (3,4). Derudover kan CRF være relateret til psykosociale faktorer som depression, angst og sorg. Fatigue bør primært forsøges lindret ved behandling af de tilgrundliggende reversible årsager (5).

Problemets omfang og konsekvenser

Træthed er ofte det symptom, der får kræftpatienter til at søge læge ved sygdomsdebut. Symptomet progredierer ofte i takt med, at sygdommen udvikler sig, og er ofte resultatet af et energiunderskud forårsaget af sygdom, behandling, nedsat aktivitet eller hvile og optræder ofte sammen med andre symptomer som f.eks. depression, smerter, søvnforstyrrelser og angst. CRF vurderes af kræftpatienter som det symptom, der har størst negativ indflydelse på deres hverdag og livskvalitet, større betydning end smerter, kvalme og depression (6). Af et litteraturstudie, som undersøger prævalensen af oplevet træthed hos raske mennesker, fremgår det, at henholdsvis 23 - 30 % af alle kvinder og henholdsvis 13 - 20 % af alle mænd oplever træthed. Hos patienter, der får kemoterapi, varierer prævalensen af sygdoms- og behandlingsrelateret fatigue mellem 75 - 96 %, og hos uhelbredeligt syge kræftpatienter varierer den mellem 33 - 89 % (7). Det kan imidlertid være vanskeligt at opgøre hyppigheden af fatigue, da fatigue er et symptom som optræder i alle befolkningsgrupper og som kan variere alt efter definitioner, kultur, screeningsredskab og diagnose. CRF optræder ofte måneder og år efter afsluttet antineoplastisk behandling, og det afholder 91 % af patienterne fra at leve et aktivt liv (2). I en undersøgelse fra 2012 fremgår det, at 74 % af alle patienter med fremskreden kræft i Danmark på et givet tidspunkt oplever "en grad" af fatigue og at 33 % oplever "en hel del". Af de patienter angav 57 %, at de havde et udækket behov for lindring, og at der var brug for interventioner (8).

Patientperspektiv:

Som det fremgår af ovenstående, har kræftpatienter et udækket behov for lindring af CRF, og undersøgelser viser, at patienter er tilbøjelige til at holde deres oplevelse af fatigue for dem selv, med mindre den er meget overvældende og nedsætter deres aktivitetsniveau betydeligt. De ønsker ikke at forstyrre personalet, og opfatter fatigue som en naturlig del af det at have kræft og at få behandling. De frygter dog, at fatigue kan være et udtryk for, at behandlingen enten ikke virker, eller at de ikke tåler behandlingen.

Fatigue beskrives af patienterne med følgende termer; overvældende træthed, tab af styrke, svimmelhed, følelse af dræning, følelse af dødsghed, manglende motivation og udmattelse. Fatigue påvirker derudover dagligdags aktiviteter, den psykosociale sundhed, søvn og hvile og fysisk aktivitet og bevægelse (9). I en kvalitativ undersøgelse beskriver patienter med uhelbredelig kræft fem fænomener i relation til oplevelsen af cancerrelateret fatigue; "fanget i en svigtende krop", "en følelse af at være afhængig af og en byrde for andre", "ikke at have overskud til at være sammen med andre", "en forgæves kamp mod fatigue" samt en følelse af ikke at være i stand til at kæmpe mod fatigue" (6). Fatigue er således et omfattende og flerdimensionelt symptom, idet der både kan være tale om en fysisk, psykisk og kognitiv træthed eller udmattelse.

En britisk tværsnitsundersøgelse fra 2015 konkluderer, at selvom fatigue ofte et veldokumenteret problem, er det sjældent at der gives råd og vejledning til patienterne om hvordan de kan håndtere fatigue, herunder effekten af og sikkerheden ved f.eks. fysisk træning. Undersøgelsen viste således at kun 2 ud af 68 patienter (3%) havde modtaget råd og vejledning om håndtering af deres fatigue symptomer, hvor de resterende 97% ikke have modtaget nogen form for vejledning (10).

Den kliniske problemstilling

Til trods for at cancer-relateret fatigue (CRF) er et af de hyppigst rapporterede symptomer blandt kræftpatienter, er der en høj grad af usikkerhed omkring, hvorledes sundhedsprofessionelle bedst hjælper patienterne med at håndtere CRF (11). I følge et review af Mustian et al. fremgår det, at psykosociale interventioner kan være effektive til at hjælpe med at håndtere CRF og hensigten er at minimere fatigue med blandt andet påvirkning og ændring af adfærd, følelser og tanker, samt ved at skabe større forståelse for CRF (12). Psykosociale interventioner inkluderer imidlertid mange forskellige interventioner og implicerer flere faggrupper såsom psykologer, socialrådgivere, læger, sygeplejersker og terapeuter.

Denne retningslinje har til hensigt at undersøge, om der finde evidens for, at psykosociale interventioner lindrer fatigue hos kræftpatienter i tidlig og sen palliativ fase.

Denne kliniske retningslinje er del 3 ud af 3 kliniske retningslinjer indenfor CRF området udarbejdet i regi af DMCP-PAL. Del 1 omhandler farmakologisk behandling af fatigue, del 2 effekten af fysisk træning og del 3 effekten af psykosociale interventioner ved behandling af CRF.

Definitioner:

Cancer-relateret-fatigue defineres af National Comprehensive Cancer Network (NCCN) (5) som: "En vedvarende subjektiv oplevelse af fysisk, emotionel og/eller kognitiv træthed eller udmattelse relateret til cancer eller cancerbehandling som ikke er proportional med nylig aktivitet og interfererer med almindelig funktioner" (Oversat fra engelsk.)

Palliative faser: Dalgaard et al. har inddelt den palliative indsats i tre dele:

Den tidlige palliative fase: Sygdomskontrollerende og livsforlængende behandling er relevant, har fokus på rehabilitering. Tilstanden kan vare i år.

Den sene palliative fase: Sygdomskontrollerende behandling er ikke mulig, livsforlængende behandling kan være relevant, har fokus på forbedring af livskvalitet for patient og pårørende. Tilstanden kan være i måneder.

Terminalfasen: Patienten er døende, livsforlængende behandling er ikke relevant, har fokus på en værdig død og efterfølgende omsorg for de pårørende. Tilstanden kan vare i dage eller uger (13, 14).

Psykosociale interventioner defineres som interventioner der har fokus på psykologiske eller sociale faktorer fremfor biologiske faktorer. Det omfatter både uddannelse, undervisning, vejledning, terapi, støtte osv – både som gruppe og individuel (15).

Patientgruppen:

Patienter ≥ 18 år, der har kræft og er i tidlig og sen palliativ fase.

Formål

Formålet med denne retningslinje er at opstille anbefalinger for psykosociale interventioner til lindring af fatigue hos voksne kræftpatienter (≥ 18 år) i tidlig og sen palliativ fase.

Metode

Fokuseret spørgsmål: *Hvilken evidens er der for, at psykosociale interventioner (uddannelse, vejledning, støtte, terapi), i forhold til ingen psykosociale interventioner, har en lindrende effekt på fatigue blandt kræftpatienter i tidlig og sen palliativ fase?*

Patient	Intervention	Comparator	Outcomes	Kritisk/vigtigt
Kræftpatienter i tidlig og sen palliativ fase	<i>psykosociale interventioner (uddannelse, vejledning, støtte, terapi)</i>	Ingen psykosociale interventioner	Lindrende effekt på fatigue	Kritisk
Kræftpatienter i tidlig og sen palliativ fase	<i>psykosociale interventioner (uddannelse, vejledning, støtte, terapi)</i>	Ingen psykosociale interventioner	Bivirkning / adverse events	Kritisk

P: Kræftpatienter ≥ 18 år i tidlig og sen palliativ fase

I: Psykosociale interventioner, såsom uddannelse, vejledning, støtte, supervision og terapi

C: Ingen psykosociale interventioner

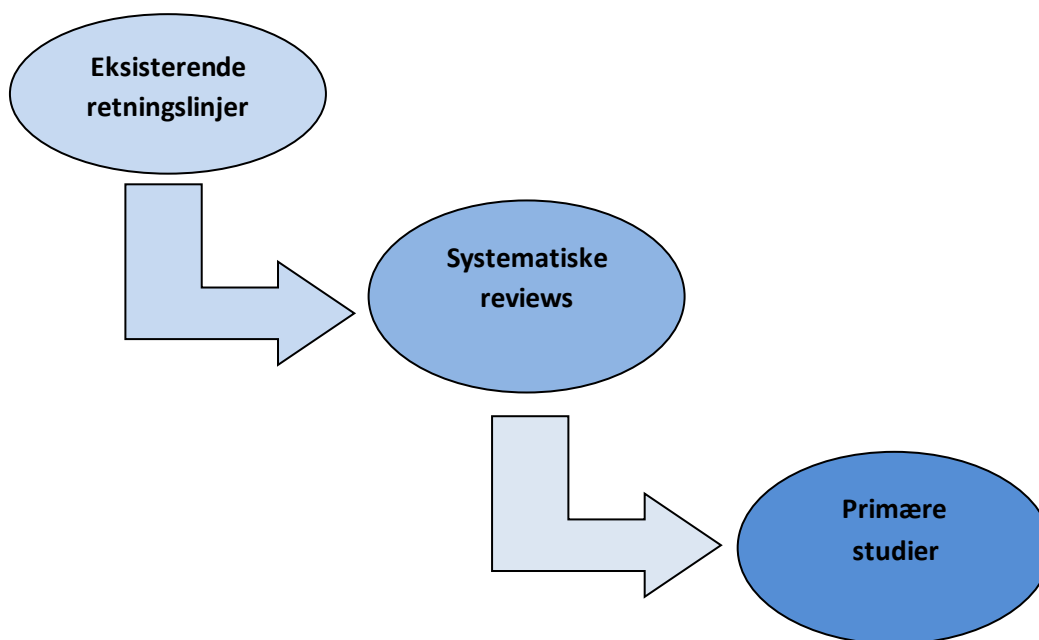
O: Lindrende effekt på fatigue er et outcome som kan måles subjektivt og objektivt. Ifølge et systematisk review, der undersøger screeningsredskaber til måling af fatigue, vurderes EORTC QLQ C30 fatigue subscale eller FACT F at være de mest valide (10). I denne

kliniske retningslinje inkluderes dog alle typer af skalaer og redskaber til måling af fatigue. I meta-analysen vil der blive taget højde for typen af skala/redskab; ved pooling af data hvor flere skalaer anvendes (FACT, Piper Fatigue, POMS, Brief Fatigue Index, Linear Analog Scale, EORTC QOL-C30 osv) vil estimerer blive afrapporteret som en SMD (Standardized Mean Difference - Den standardiserede gennemsnitlige forskel).

Bivirkninger (alvorlige og ikke-alvorlige) ved interventionen (psykosociale interventioner) vil ligeledes blive afrapporteret såfremt disse fremgår af de inkluderede studier.

Systematisk litteratursøgning: Identificering af Body of Evidence

Denne kliniske retningslinje har fulgt nedenstående tre-trins søgeproces:



1. trin: Eksisterende retningslinjer / Internationale guidelines

Kliniske retningslinjer inden for området er søgt i databaserne: CINAHL, PubMed (Medline), Embase, The Cochrane Library, Pedro.

(se bilag 1 for detaljeret informationer vedr. søgning)

2. trin: Systematiske litteraturgennemgange / reviews

Der er søgt i følgende databaser efter systematiske reviews: CINAHL, PubMed (Medline), Embase, The Cochrane Library. (se bilag 1 for detaljeret informationer vedr. søgning)

3. trin: Primær litteratur

Der er søgt efter primær litteratur i følgende internationale og nationale databaser: PubMed (Medline), EMBASE, CINAHL, Psycinfo og Pedro.

I litteratursøgningen har følgende søgeord været anvendt:

Neoplasms, Terminally Ill, Palliative Care, Cancer Information, Communication, Cognitive Therapy, Counseling, psychosocial interventions, psychoeducational therapy, psychoeducational treatment, supportive expressive therapy, Music, Music Therapy, Social Support, psychotherapy, counsel, behaviour, autogenic training, group therapy, individual therapy, imagery, energy conservation, stress management, self care, self help, education, relaxation therapy, nursing intervention, nursing support, biofeedback, patient education, consumer health information, self management, teaching, training, advice, information, client, program, session, intervention, strategy, visit*, video, DVD, CD, internet, web, telephone, printed or written material, booklet, pamphlet, leaflet, fatigue

I PubMed har søgeord været anvendt som MESH-ord, i CINAHL som Cinahl Subject Headings og i Embase som Emtree.

Følgende Limits har været anvendt:

Dansk, engelsk, tysk, norsk og svensk; år 2007 – august 2017

Der er desuden foretaget manuel søgning af de inkluderede artiklers referencelister samt søgning efter grå litteratur på www.clinicaltrials.gov samt www.mednar.com (Mednar) med henblik på at identificere eventuelle upublicerede, ikke-peer reviewed studier.

Den detaljerede søgeprotokol, som har dannet grundlag for den systematiske litteratursøgning i forbindelse med udarbejdelsen af den kliniske retningslinje kan ses i bilag 1.

Inklusionskriterier:

Patientpopulation/interventioner:

- Studier på voksne kræftpatienter i tidlig og sen palliativ fase
- Studier der sammenligner effekten af en psykosociale interventioner med ingen psykosociale interventioner (standard pleje og behandling)

Setting:

- Studier der inkluderer patienter fra primær sektor, ambulatorier, hospitalsregi, palliative regi osv er inkluderet.

Litteraturtyper:

- Studier på engelsk, dansk, svensk, norsk eller tysk
- RCT studier, systematiske reviews og guidelines

Ekklusionskriterier

- Studier, hvor studiepopulationen er defineret som sygdomsfrie (fra cancer)
- Studier uden kontrolgruppe
- Studier hvor motion, yoga, træning eller lignende er en del af interventionen. Al der inkluderer manuel behandling (akupunktur, massage osv), herunder også musik terapi (interventioner)

Timing:

- Der har ikke været restriktioner i forhold til follow-up tid efter intervention eller minimumskrav til længde og indhold af psykosociale interventioner.

Udvælgelse og vurdering af litteratur:

Litteraturen er vurderet uafhængigt af alle arbejdsgruppens medlemmer samt metodekonsulent. Hvis der var uoverensstemmelse i vurderingerne blev disse diskuteret, efter gennemlæsning af artiklen/erne igen, Hvis der ikke kunne opnås enighed om vurdering blev ekstern person inddraget. Dette var dog ikke tilfældet.

Se bilag 2 med flowcharts over in- og ekskluderede studier i de tre søgninger.

Artiklerne blev læst og kvalitetsvurderet ved hjælp af AGREE II, AMSTAR samt Cochrane Risk of Bias Tool (se bilag 3 + 4 + 5).

Formulering af anbefalinger er sket ved konsensus blandt arbejdsgruppens medlemmer ud fra følgende procedure; Udkast til anbefalinger er udarbejdet og formuleret i arbejdsgruppen. Derefter blev udkastet sendt til kommentering i sekretariatet i DMCG-PAL. Ved uenigheder i gruppen blev det aftalt at inddrage andre relevante fagpersoner

CENTER FOR KLINISKE RETNINGSLINJER

- CLEARINGHOUSE

fra DMCG-PAL. Dette var dog ikke nødvendigt, da gruppen var enige om udformning af anbefalingerne.

Litteraturgennemgang

Fokuseret spørgsmål:

Hvilken evidens er der for, at psykosociale interventioner (uddannelse, vejledning, støtte, terapi), i forhold til ingen psykosocial intervention, har en lindrende effekt på fatigue blandt kræftpatienter i tidlig og sen palliativ fase?

Anbefaling:

↑↑ **Alle kræftpatienter i tidlig og sen palliativ fase vil sandsynligvis drage fordel af rutinemæssig patientundervisning om cancer relateret fatigue med fokus på bl.a. håndtering af fatigue og balance mellem aktivitet og hvile (⊕⊕⊕○) (16)**

Kort uddybning af anbefalingen:

(Se desuden algoritme for cancer relateret fatigue bilag 8)

Tilbud til patienter med kræft bør indeholde psykosociale individuelle eller gruppebaserede undervisningstilbud, der har fokus på håndtering af cancer relateret fatigue.

Delemner/komponenter der sandsynligvis kan være gavnlige inkluderer blandt andet:

- Håndtering af følelser
- Forståelse af cancer relateret fatigue
- Sund søvn
- Erfaringsudveksling med ligesindede
- Strategier til at håndtere barrierer
- Støtte/opmuntring/positiv tilkendegivelse af situationstilpasset adfærd / hverdag (positive peer reinforcement)

For patienter med vedvarende cancer relateret fatigue bør der tilbydes kognitiv adfærds terapi af eksperter indenfor området.

Praktiske råd og særlige patientovervejelser i forhold til psykosociale interventioner:

Patientpjece: "Træthed hos patienter med kræft" kan rekvireres [her](#).

Tilbud om psykosociale interventioner bør altid tage udgangspunkt i patientens værdier, præferencer og ønsker, og der bør altid foretages individuelle tiltag og tilpasninger. Det er ikke muligt ud fra nuværende evidens at påpege hvilken type og sammensætning af psykosociale interventioner, som med sikkerhed vil have en effekt på fatigue, hvorfor det er vigtigt med individuel skræddersyet tilpasning.

Inddragelse af familie og venner (netværk) er desuden en essentiel del af behandlingen. Der skal derudover være en skærpet opmærksomhed på om patienten (uanset palliative fase) har behov for ekstern hjælp eller terapi.

Psykosociale interventioner kan bl.a. bestå af følgende delelementer:

Uddannelse omhandlende:

- forskelle mellem træthed og cancer relateret fatigue
- behandlingsrelaterede trætheds/fatiguemønstre samt udsving
- fatigue efter behandling
- årsager til fatigue
- konsekvenser af fatigue
- fordele ved fysisk aktivitet under og efter behandling
- signaler og symptomer på forværring af fatigue

Rådgivning om:

-energibalancering: Hjælp patienter med at prioritere aktiviteter og parker evt. mindre vigtige aktiviteter. Balancer hvile og aktiviteter således at prioriterede aktiviteter opnås. Brug af distraherende aktiviteter såsom spil, musik, bøger og socialisering.

-brug af dagbøger over behandling for, at 1) monitorere niveau og mønstre af fatigue, 2) hjælpe med planlægning af aktiviteter og 3) hjælpe med at fastslå højeste energiniveau

Litteratur:

Evidensgrundlaget består af en canadisk guideline som er publiceret i 2015 (systematisk litteratursøgning afsluttet i november 2014) og udarbejdet ud fra GRADE (16). Den er vurderet til at være af høj kvalitet (se bilag 3 AGREE II vurdering). Den canadiske guideline bygger på 3 systematiske reviews (17, 18, 19) samt yderligere 4 RCT studier, som ikke er inkluderet i de systematiske reviews i den canadiske guideline. Det er dog kun 2 (20, 21) af de i alt 4 RCT studier, som inkluderes i denne kliniske retningslinje, da det ene RCT studie baserer sig på kræftoverlevende og det andet omfatter anden intervention i kontrolgruppe og dermed ikke standard behandling. Alle reviews og RCT studier i den canadiske guideline er anvendt som grundlag for anbefalingerne i denne kliniske retningslinje. Som førnævnt er studier som er baseret på patienter som er sygdomsfrie (fra cancer) - kræftoverlevende eller hvor kontrolgruppen modtager anden intervention ikke inkluderet i meta-analyserne eller præsentationen af resultater i denne kliniske retningslinje.

Der er foretaget en opdateret gennemgang af litteraturen fra november 2014 – august 2017, hvor der blev fundet et Cochrane Review fra 2016 (22), hvori RCT studiet af Wangnum et al. (20) indgår (se bilag 5 for AMSTAR vurdering). Yderligere 2 RCT studier (23, 24) blev identificeret og inkluderet og vurderes til at være i moderat risiko for bias (se bilag 4 for Risk of Bias vurderinger).

Evidensgrundlaget (Body of evidence) er således en guideline (16) bestående af 4 systematiske reviews samt yderligere 3 supplerende RCT studier.

Gennemgang af evidens:

Alle de inkluderede primær studier (både primær studierne i de systematiske reviews og litteratur fundet ved primær søgning) er randomiserede kontrollerede studier, som sammenligner effekten af psykosociale interventioner (alle typer af interventioner, herunder uddannelsesprogrammer uanset sammensætning og længde) med ingen psykosociale interventioner på cancer-relateret fatigue.

Der er foretaget 3 meta-analyser (se bilag 6) på de studier hvor rådata (Mean og Standard Deviation) var tilgængelige (i alt 11 studier). Meta-analyse 1 (comparison 1) fremgår af SoF tabellen og er en pooling af data hvor følgende interventioner er inkluderet: kognitiv adfærdsterapi og undervisningsprogrammer af forskellig varighed, intensitet og både gruppe/individuel. Alle interventioner er sammenlignet med standard behandling eller ingen behandling. Der er ikke lavet head-to-head sammenligninger, som sammenligner forskellige typer af interventionen mod hinanden, hvorfor det ikke er muligt at se om nogle interventioner er bedre end andre ganske som i tråd med PICO. Meta-analysen viste en statistisk signifikant reduktion i cancer-relateret fatigue hos alle typer af

kræftpatienter i alle stadier ($p=0.01$) sammenlignet med ingen træning med hvad der kan tolkes som en lille til moderat effekt (SMD = -0.17; 95% CI -0.30, -0.04). For outcome, der bliver målt med forskellige skalaer i de inkluderede studier (her cancer-relateret fatigue), er det nødvendigt at standardisere. Enheden bliver nu standard afvigelser i stedet for de enheder skalerne oprindeligt brugte, eksempelvis point på en given skala. Som en tommelfingerregel kan resultater under 0,3 tolkes som en lille effekt, 0,3 til 0,8 som en mellem effekt og over 0,8 som en stor effekt.

Skadevirkninger fra de forskellige interventioner, terapier og undervisningsprogrammer er kun rapporteret i ganske få studier og typisk ses denne afrapportering kun i studier på cancer survivors (kræft overlevende) og er altså udenfor denne kliniske retningslinjes fokusområde. Studierne afrapporterer dog ikke-statistisk signifikante resultater på skadevirkninger såsom; forværring af fatigue, hvorfor det må antages psykosociale interventioner, herunder undervisningsprogrammer, kun er forbundet med ganske få skadevirkninger.

Detaljer om hvert outcome fremgår af summary of findings tabellen nedenfor og af evidens Tabellen og forest plot i Bilag 6 og 7.

Der blev ydermere foretaget to subgruppeanalyser:

Comparison 2 (se bilag 6) blev udelukkende foretaget på de 2 studier hvor data var tilgængelige fra kognitiv adfærdsterapi og viser en reduktion af fatigue (moderat effekt med bredt konfidensinterval), om end denne effekt ikke er statistisk signifikant (SMD - 0.24 (CI: -0.56 - 0.09))

Comparison 3 (se bilag 6) blev udelukkende foretaget på de 9 studier hvor data var tilgængelige fra undervisningsprogrammer og viser en reduktion af fatigue (lille effekt med smalt konfidensinterval), om end denne effekt ikke er statistisk signifikant (SMD -0.14 (CI: -0.29 - 0.01)).

Fund fra systematiske reviews:

Fire systematiske reviews (17, 18, 19, 22) blev inkluderet i den canadiske guidelines og afrapporterer divergerende resultater af henholdsvis undervisnings- og psykosociale interventioner.

Interventionerne som er inkluderet i Larkin reviewet (17) og Goendendorp (18) omfatter forskellige undervisnings- og pædagogiske interventioner samt psykosociale interventioner, herunder interpersonel rådgivning, psykoudannelsesmæssige interventioner og kognitiv adfærdsterapi. I Goendendorp reviewet (18) indgår der i alt 33324 deltagere. Alle patienter var under kræftbehandling, i forskellige stadier (tidlig og sen) og forskellige sværhedsgrader af sygdom, men de fleste undersøgelser var hos kvinder med brystkræft. Sample size i de 27 inkluderede studier varierer fra 30 til 396 patienter. Den metodiske kvalitet af de inkluderede studier anses for at være moderat.

Syv af de 27 studier rapporterede en signifikant effekt på træthed (reduktion af træthed), men effektstørrelserne varierer mellem 0,17 til 1,07. I fem af studierne i reviewet (18) var fokus specifikt på fatigue. Fire studier viste en effekt. De fleste af interventionerne blev administreret af en sygeplejerske (11 ud af 27) og i de fleste studier blev der givet supplerende informationer i form af skriftligt materiale el.a. De fleste studier målte outcome umiddelbart i forlængelse af interventioner og kun ganske få studier havde længere follow-up. Goendendorp (18) fandt at i 4 ud af 5 RCT studier hvor fatigue var det primære outcome, var interventionerne effektive og reducerede fatigue.

Interventioner som var målrettet fatigue havde en langt højere effekt (80%) end de interventioner som var mere generelle og ikke specielt udviklet til fatigue (14%). De 5 interventionsstudier var korte i forløb og bestod af 3 individuelle sessioner foretaget af en kræftsygeplejerske. Patienterne modtog informationer omkring fatigue, egenomsorg og mesteringsstrategier omkring fatigue. I de resterende 22 studier i reviewet fandt kun 3 en statistisk signifikant effekt af psykosociale- og undervisningsinterventioner. Disse studier havde en mere generel tilgang (ikke målrettet fatigue) og var varierende i intensitet og indhold. I Goendendorp (18) reviewet konkluderer man, at psykosociale interventioner som er specifikt målrettet fatigue formentlig er effektive. Evidensen er dog ikke klar og entydig, og den rette kombination af interventioner, intensitet, varighed og type er desværre ikke kortlagt.

I Larkin reviewet (17) blev der identificeret 7 non-farmakologiske interventioner og omfattede både fysisk træning, undervisning og kognitiv adfærdsterapi. I de to studier hvor man undersøgte effekten af undervisning, var resultaterne divergerende.

En kort sygeplejeintervention, bestående af undervisning til patienterne var ikke effektiv, hvorimod en mere intensiv og sygdomsspecifik undervisning reducerede fatigue, om end effekten ikke var statistisk signifikant. Tilsvarende viste et studie at kognitiv adfærdsterapi også reducerede fatigue, men effekten var ikke statistisk signifikant. Larkin reviewet konkluderer at undervisnings- og psykosociale interventioner formentligt er effektive til at reducere cancer-relateret fatigue, men konklusionerne er ikke endegyldige.

Cochrane Reviewet af Bennett fra 2016 (22) undersøgte effekten af interventioner af uddannelses/undervisningsmæssig karakter specifikt i forhold til reduktion af cancer-relateret fatigue. Interventionerne omfattede alt fra informerende undervisningsstrategier til undervisningsstrategier kombineret med problemløsning, støtte teknikker osv. Interventionerne varierede fra at være face-to-face og/eller webbaseret til at være telefonisk, gruppe- og individualsessioner samt et bredt range af antal sessioner (fra 2 til 12 sessioner). Reviewet konkluderede at undervisningsinterventioner kan have en gavnlig effekt på fatigue. Dog er det uvist hvorledes disse undervisningsinterventioner skal struktureres og hvad de skal indeholde grundet manglende evidens.

Fund fra RCT studier:

Et RCT studie publiceret i 2013 (21) undersøgte effekten af systematisk monitorering og behandling af fysiske symptomer (herunder fatigue) hos 152 patienter med fremskreden cancer. Det skræddersyede behandlingsprogram omfattede 4 sessioner med en sygeplejerske, som vurderer fatigue symptomer og dernæst iværksætte passende behandling. Interventionen resulterede i en signifikant forbedring af fatigue symptomer.

Sygeplejemoniteret og skræddersyet behandlingsplaner af fysiske symptomer hos patienter med fremskreden cancer vurderes at være en effektiv metode til reducere af cancer-relateret fatigue.

Et andet RCT studie (24) undersøgte effekten af en web baseret kollaborativ intervention i forhold til håndtering af blandt andet fatigue i en palliativ setting. 261 patienter blev randomiseret og interventionsgruppen modtog en multikomponent intervention bestående af dels adgang til website med materiale omkring strategier i forhold til håndtering af bla fatigue, besøg hos en koordinator hver 2. måned og opfølgende telefon opkald hver 2. uge. Der sås en reduktion i fatigue om end denne effekt ikke var statistisk signifikant.

Et tredje RCT studie (23) blev publiceret i 2017 og undersøgte effekten af et patient uddannelses program til reducere af fatigue versus standard pleje og behandling. Uddannelsesprogrammet bestod af 5 gruppesessioner i forhold til at mestre og håndtere fatigue. Uddannelsesprogrammets indhold, struktur og opsætning fulgte retningslinjerne fra *National Cancer Institute and the Cancer Patient Education Network guidelines*. 212 patienter indgik i studier og i interventionsgruppen så man en reduktion af fatigue om end denne effekt ikke var statistisk signifikant.

Summary of Findings Tabel:

Psychosocial interventions and educational interventions compared to usual care / control for cancer patients

Patient or population: cancer patients

Intervention: psychosocial and educational interventions

Comparison: usual care / control

Outcomes	Anticipated absolute effects* (95% CI)		Relative effect (95% CI)	No of participants (studies)	Quality of the evidence (GRADE)	Comments
	Risk with usual care / control	Risk with psychosocial interventions				
Cancer-Related Fatigue: Mixed Cancer Type, Mixed.	-	SMD 0.17 lower (0.3 lower to 0.04 lower)	-	1251 (11 RCTs)	⊕⊕⊕ ○ MODERATE a,b,c,d	Critical: Outcome assessed with FACT, Piper Fatigue, POMS, Brief Fatigue Index, Linear Analog Scale, EORTC QOL-C30 (Better indicated by lower values) Follow-up range 2 weeks to 6 months
Adverse Events (AE)	Few studies have reported on safety measures and adverse events. Most studies including adverse events have been on cancer survivors. Psychosocial interventions are generally considered to be harmless intervention in regard to reducing CRF					Critical: Outcome includes all reports AE such as worsening of fatigue etc.)

*The risk in the intervention group (and its 95% confidence interval) is based on the assumed risk in the comparison group and the relative effect of the intervention (and its 95% CI).

CI: Confidence interval; SMD: Standardised mean difference

GRADE Working Group grades of evidence

High quality: We are very confident that the true effect lies close to that of the estimate of the effect

Moderate quality: We are moderately confident in the effect estimate: The true effect is likely to be close to the estimate of the effect, but there is a possibility that it is substantially different

Low quality: Our confidence in the effect estimate is limited: The true effect may be substantially different from the estimate of the effect

Very low quality: We have very little confidence in the effect estimate: The true effect is likely to be substantially different from the estimate of effect

Explanations

a. There was a high risk of bias associated with incomplete outcome reporting blinding of outcome assessment. Given that most of the information is from studies at moderate risk of bias, this body of evidence was downgraded for serious study limitations.

b. The statistical heterogeneity is not high [$P < 0.21$; $I^2 = 24\%$]. This body of evidence was therefore not downgraded for inconsistency.

c. There were no serious concerns regarding indirectness for this body of evidence and was not downgraded.

d. The sample size is adequate and the pooled effect

Arbejdsgruppens overvejelser:

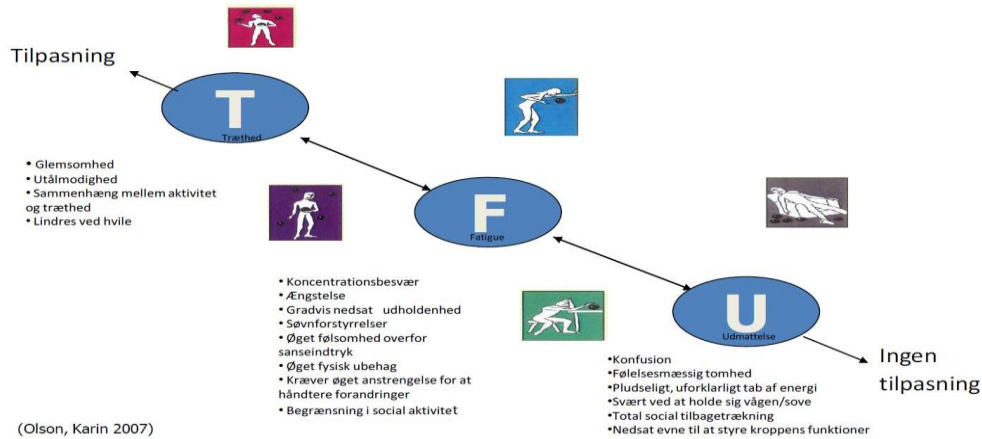
Balancen mellem effekt og skadevirkninger	Der ses en statistisk signifikant gavnlig effekt på cancer-relateret fatigue når kræftpatienter (uanset stadie, fase) tilbydes psykosociale interventioner. Fordelene overstiger klart ulemperne og der ses ingen alvorlige rapporteret bivirkninger ved interventionen. Psykosociale interventioner anses derfor som værende en harmløs behandling til lindring af fatigue, såfremt den tilrettelægges individuelt og tilpasses den enkeltes behov.
Kvaliteten af evidensen	Kvaliteten af evidensen er samlet set moderat.
Værdier og præferencer	De fleste patienter vil formentlig vælge interventionen (psykosociale interventioner).
Andre overvejelser	

Rationale for anbefaling

Der laves en stærk anbefaling for psykosociale interventioner ved behandling af cancer relateret fatigue på trods af en lille effekt. Rationalet for at lave denne stærke anbefaling bunder dels i at bivirkninger ved interventionen er minimal og dels i, at tidlig indsats ved fatigue kan hindre at fatigue progredierer, og dermed give patienterne en bedre livskvalitet og reducere genindlæggelser. Der tages udgangspunkt i Karin Olsons tilpasningsmodel (se figur 1), som dels illustrerer at fatigue ikke er en stationær/vedvarende tilstand, men en tilstand som varierer mellem træthed, fatigue og udmattelse langs et kontinuum mellem tilpasning/ikke tilpasning. Psykosociale interventioner rettet mod forebyggelse af tilstanden fra træthed mod fatigue vil derfor være forskellige fra interventioner rettet mod forebyggelse af tilstanden fra fatigue mod udmattelse og taler derfor for den individuelle tilpasning af interventioner uanset palliative fase (25).

Figur 1: Karin Olson´s tilpasningsmodel til træthed/fatigue og udmattelse (The Fatigue Adaption Model)

Forskellige energiniveauer



Monitorering

Proces indikator: Andel af kræftpatienter som informeres om interventioner (psykosociale interventioner) til lindring af fatigue

Resultatindikator: Andel af patienter som angiver lindring af fatigue ved psykosociale interventioner

Monitorering: Gennemføres ved journalaudit

Referencer

1. Potter J. Fatigue experience in advanced cancer: a phenomenological approach. *International Journal of Palliative Nursing* 2004 Jan;10(1):15-23
2. Ahlberg K, Ekmann T, Gaston-Johannesson F, Mock V. Assessment and management of Cancer-related fatigue in adults. *Lancet* 2003;362(9384):640-50.
3. Kurzrock R. The role of cytokines in cancer-related-fatigue. *Cancer* 2001; 92(suppl 6):1684-1688.
4. Pedersen L. Behandling af fatigue (patologisk træthed) hos kræftpatienter – med focus på kræftpatienter I palliative fase. *Ugeskrift for læger*. 2007;44:3762- 3765.
5. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology, Cancer-Related Fatigue, Version 1.2012. <http://europepmc.org/abstract/MED/11195408>
6. Curt GA, Breitbart W, Cella D, et al. Impact of cancer-related fatigue on the lives of patients: new findings from the fatigue coalition. *Oncologist* 2000; 5:353- 360.
7. Stone P, Richards M, Handy J. Fatigue in patients with cancer. *European Journal and Cancer*. 1998;34(11):1670-1676.
8. Madsen U. Needs concerning fatigue among patients with advanced cancer in Denmark. 2012. The Research Unit, Department of Palliative Medicine, Bispebjerg Hospital, Copenhagen, Denmark.
9. Curta GA, Breitbart W, Cellac D, Groopman JE, Horninge SJ, Itrif LM, Johnson DH et al. Impact of Cancer-Related Fatigue on the lives of patients: New Findings From the Fatigue Coalition. 2000. *The Oncologist*.
10. James S, Wright P, Scarlett C, Young T, Jamal H, Verma R. 2015. Cancer-related fatigue: results from patient experience surveys undertaken in a UK regional cancer centre. *Support Care Cancer*. 23:2089–2095
11. Ahlberg K et al. Assessment and management of cancer- related fatigue in adults. *The Lancet* 2003;362:640-650
12. Mustian K et al. Integrative nonpharmacologic behavioral interventions for the management of cancer- related fatigue. *The Oncologist* 2007;12: 52-67
13. Dalgaard, K.M., Thorsell, G., & Delmar, C. (2010). Identifying transitions in terminal illness trajectories: a critical factor in hospital-based palliative care. *International Journal of Palliative Nursing*, 16(2), 87-92.

14. Sundhedsstyrelsen. (2011). *Anbefalinger for den palliative indsats*. København: Sundhedsstyrelsen.
15. House A, Ruddy R (2005). Psychosocial interventions for conversion disorder. Cochrane Database of Systematic Reviews
16. Howell D, Keshavarz H, Broadfield L, Hack T, Hamel M, Harth T, Jones J, McLeod D, Olson K, Phan S, Sawka A, Swinton N, and Ali M on behalf of the Cancer Journey Advisory Group of the Canadian Partnership Against Cancer. A Pan Canadian Practice Guideline for Screening, Assessment, and Management of Cancer-Related Fatigue in Adults Version 2-2015, Toronto: Canadian Partnership Against Cancer (Cancer Journey Advisory Group) and the Canadian Association of Psychosocial Oncology, April 2015.
17. Larkin D, Lopez V, Aromataris E. Managing cancer-related fatigue in men with prostate cancer: A systematic review of non-pharmacological interventions. *International Journal of Nursing Practice*. 2014;20(5):549-60.
18. Goedendorp MM, Gielissen MF, Verhagen CA, Bleijenberg G. Psychosocial interventions for reducing fatigue during cancer treatment in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2009;(1):1-66.
19. Payne C, Wiffen PJ, Martin S. Interventions for fatigue and weight loss in adults with advanced progressive illness. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2012;(1):1-46.
20. Wangnum K, Thanarojanawanich T, Chinwatanachai K, Jamprasert L, Maleehuan O, Jantakun V. Impact of the multidisciplinary education program in self-care on fatigue in lung cancer patients receiving chemotherapy. *Journal of the Medical Association of Thailand*. 2013;96(12):1601-8.
21. de Raaf PJ, de Klerk C, Timman R, Busschbach JJ, Oldenmenger WH, van der Rijt CC. Systematic monitoring and treatment of physical symptoms to alleviate fatigue in patients with advanced cancer: a randomized controlled trial. *Journal of Clinical Oncology*. 2013;31(6):716-23.
22. Bennett S, Pigott A, Beller EM, Haines T, Meredith P, Delaney C. Educational interventions for the management of cancer-related fatigue in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 11. Art.No.: CD008144. DOI: 10.1002/14651858.CD008144.pub2.
23. A Bourmaud, A Anota, C Moncharmont, F Tinquaut, M Oriol, V Trillet-Lenoir, A Bajard et al. (2017) Cancer-related fatigue management: evaluation of a patient education program with a large-scale randomised controlled trial, the PEPs fatigue study. *British Journal of Cancer*. 116, 849–858.

24. J Steel, DA Geller, KH Kim, LH Butterfield, M Spring, J Grady et al. (2016) Web-Based Collaborative Care Intervention to Manage Cancer-Related Symptoms in the Palliative Care Setting. *Cancer*. 15

25. Olson K (2007) A new way of thinking about fatigue: a reconceptualization. *Oncol Nurs Forum*. 34 (1): 93-99.

Bilag

Bilag 1: Søgeprotokol

Bilag 2: Flowcharts over søgninger efter guidelines, reviews og primær litteratur

Bilag 3: AGREE vurdering af canadisk guideline

Bilag 4: Risk of bias vurdering af RCT studier

Bilag 5: AMSTAR vurdering systematisk review

Bilag 6: Evidenstabeller (GRADE profiler)

Bilag 7: Forest plots

Bilag 8: Algoritme for cancer relateret fatigue

Redaktionel uafhængighed

Den kliniske retningslinje er udviklet uden ekstern støtte og den bidrag ydende organisations synspunkter eller interesser har ikke haft indflydelse på de endelige anbefalinger.

Interessekonflikt

Ingen af gruppens medlemmer har interessekonflikter i forhold til den udarbejdede klinisk retningslinje.

Bilag 1: Søgeprotokol Psykosocial intervention

Hvilken evidens er der for, at psykosociale interventioner (uddannelse, vejledning, støtte, terapi), i forhold til ingen psykosocial intervention, har en lindrende effekt på fatigue blandt kræftpatienter i tidlig og sen palliativ fase?

Søgningerne er foretaget af: Ledende bibliotekar Conni Skrubbeltrang. Medicinsk Bibliotek Aalborg Universitetshospital: cs@rn.dk

12. august 2017

Søgning	Udbyder	Antal	Dato	Fil
Embase Guidelines	Ovid Embase	294	12.03.2017	EM Psychosocial Guideline.ris
Embase SR	Ovid Embase	406	12.03.2017	EM Psychosocial SR.ris
Embase RCT	Ovid Embase	579	12.03.2017	EM Psychosocial RCT.ris
Medline Guideline	Ovid Medline	84	12.03.2017	ML Psychosocial Guideline.ris
Medline SR	Ovid Medline	79	12.03.2017	ML Psychosocial SR.ris
Medline RCT	Ovid Medline	104	12.03.2017	ML Psychosocial RCT.ris
CINAHL Guidelines	Ebsco Host Cinahl with Full text	35	12.03.2017	CINAHL Psychosocial Guidelines.ris
CINAHL SR	Ebsco Host Cinahl with Full text	78	12.03.2017	CINAHL Psychosocial SR.ris
CINAHL RCT	Ebsco Host Cinahl with Full text	84	12.03.2017	CINAHL Exercise RCT.ris
PsycINFO	OVID PsycINFO	26	12.03.2017	PS Psychosocial Guidelinge.ris
Guidelinge				
PsycINFO SR	OVID PsycINFO	17	12.03.2017	PS Psychosocial SR.ris
PsycINFO RCT	OVID PsycINFO	24	12.03.2017	PS Psychosocial RCT.ris
Cochrane Library	http://www.cochranelibrary.com/	21	12.03.2017	Cochrane Psychosocial Reviews.txt Cochrane Pscyhosocial Other.txt

Guidelines

Embase

1	exp neoplasm/	4003911
2	(cancer* or neoplas* or oncolog* or tumor* or tumour* or carcino* or metasta*).mp.	4481027
3	or/1-2	4972855
4	exp palliative therapy/ or exp terminal care/ or hospice nursing/ or hospice/ or exp terminally ill patient/	144528
5	(palliati* or terminal* or hospice* or end stage* or (end adj life) or near death).mp.	760834
6	or/4-5	777924
7	3 and 6	173493
8	((cancer* or neoplasm*) adj3 advance*).mp.	123475
9	7 or 8	283820
10	consumer health information/	3182
11	exp health education/	285984
12	needs assessment/	21094
13	exp interpersonal communication/	635806
14	exp psychotherapy/	232341
15	Counseling/	74576
16	exp counseling/	149857
17	social support/	74306
18	exp self care/ or exp self concept/	264643
19	psychosocial care/ or psychosocial rehabilitation/	16904
20	exp telephone/ or teleconsultation/ or internet/	145991
21	exp mobile phone/ or text messaging/	17040
22	psychosocial*.mp.	116871
23	(teach* or train* or inform* or educat* or communicat* or advic*).mp.	3584249
24	(cognitive adj3 therap*).mp.	49965
25	psychotherap*.mp.	103541

CENTER FOR KLINISKE RETNINGSLINJER

- CLEARINGHOUSE

26	music.mp.	23048
27	Counsel*.mp.	178862
28	psychoeducat*.mp.	8674
29	Behavior.mp.	1268237
30	(support* adj2 expressiv* adj2 therap*).mp.	160
31	((group or individ*) adj2 therap*).mp.	54553
32	((relax* or mind body) adj2 (therap* or techniq*)).mp.	4259
33	biofeedback*.mp.	8707
34	imagery.mp.	16293
35	(autogenic adj2 train*).mp.	1456
36	(energy conservation* or ECAM).mp. [mp=title, abstract, heading word, drug trade name, original title, device manufacturer, drug manufacturer, device trade name, keyword, floating subheading]	7528
37	(self adj2 (care* or help* or efficacy or manage* or concept)).mp.	153588
38	(stress adj3 (coping or manage)).mp.	6777
39	(nurs* adj3 (intervention* or support*)).mp.	17872
40	(strateg* adj2 visit*).mp.	116
41	music*.mp.	26183
42	(video* or dvd or cd*).mp.	1225155
43	(internet* or web*).mp.	219703
44	(telephone* or cell phone* or smartphone* or smart phone* or mobile phone* or text messag* or texting).mp.	93558
45	(Pamphlet* or booklet* or leaflet*).mp.	31156
46	or/10-45	6390034
47	exp fatigue/	188593
48	Fatigue Severity Scale/ or Fatigue Impact Scale/	1693
49	(tired* or exhaust* or lassitude* or fatigue*).mp.	271863
50	47 or 48 or 49	272464
51	9 and 46 and 50	3597
52	(Guideline* or practice guideline* or clinical guideline* or guidance or consensus or recommendation*).ti,ab,kw,sh.	979835
53	51 and 52	361

CENTER FOR KLINISKE RETNINGSLINJER

- CLEARINGHOUSE

54	limit 53 to ((danish or english or german or norwegian or swedish) and yr="2007 - Current")	309
55	remove duplicates from 54	294

MEDLINE

1	exp Neoplasms/	295799
2	(cancer* or neoplas* or oncolog* or tumor* or tumour* or carcino* or metasta*).mp.	3553979
3	1 or 2	3882957
4	"Hospice and Palliative Care Nursing"/	328
5	Hospices/	5025
6	palliative care/ or exp terminal care/	87057
7	Terminally III/	6269
8	(palliati* or terminal* or hospice* or end stage* or (end adj life) or near death).mp.	587729
9	or/4-8	601567
10	3 and 9	122754
11	((cancer* or neoplasm*) adj3 advance*).mp.	59338
12	10 or 11	175378
13	consumer health information/ or exp health education/ or needs assessment/	176778
14	exp Communication/	428811
15	exp Psychotherapy/	178799
16	exp Counseling/	39793
17	exp social support/	61642
18	exp Self Care/ or self efficacy/	63079
19	exp Mind-Body Therapies/	46258
20	remote consultation/	4470
21	exp Telephone/ or text messaging/	19486
22	exp video-audio media/	12647
23	exp Internet/	63984
24	Pamphlets/	3592
25	psychosocial*.mp.	79587
26	(teach* or train* or inform* or educat* or communicat* or advic*).mp.	2522775
27	(cognitive adj3 therap*).mp.	28598

CENTER FOR KLINISKE RETNINGSLINJER

- CLEARINGHOUSE

28	psychotherap*.mp.	83116
29	music.mp.	19946
30	Counsel*.mp.	111224
31	psychoeducat*.mp.	3806
32	Behavior.mp.	990201
33	(support* adj2 expressiv* adj2 therap*).mp.	105
34	((group or individ*) adj2 therap*).mp.	26985
35	((relax* or mind body) adj2 (therap* or techniq*)).mp.	10431
36	biofeedback*.mp.	9208
37	imagery.mp.	12616
38	(autogenic adj2 train*).mp.	1193
39	(energy conservation* or ECAM).mp. [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, keyword heading word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms]	2099
40	(self adj2 (care* or help* or efficacy or manage* or concept)).mp.	136823
41	(stress adj3 (coping or manage)).mp.	5442
42	(nurs* adj3 (intervention* or support*)).mp.	16278
43	(strateg* adj2 visit*).mp.	84
44	music*.mp.	21616
45	(video* or dvd or cd*).mp.	931676
46	(internet* or web*).mp.	164393
47	(telephone* or cell phone* or smartphone* or smart phone* or mobile phone* or text messag* or texting).mp.	68866
48	(Pamphlet* or booklet* or leaflet*).mp.	25361
49	or/13-48	4758977
50	exp Fatigue/	25288
51	(tired* or exhaust* or lassitude* or fatigue*).mp.	133168
52	50 or 51	133168
53	12 and 49 and 52	831
54	(Guideline* or practice guideline* or clinical guideline* or guidance or consensus or recommendation*).ti,ab,kw,sh,pt.	680010

CENTER FOR KLINISKE RETNINGSLINJER

- CLEARINGHOUSE

55	53 and 54	86
56	limit 53 to (guideline or practice guideline)	1
57	55 or 56	86
58	limit 57 to (yr="2007 -Current" and (danish or english or german or norwegian or swedish))	67
59	remove duplicates from 58	63

CINAHL

S60	S55 AND S58	Limiters - Published Date: 20070101-20171231; Language: Danish, English, German, Norwegian, Swedish Search modes - Boolean/Phrase	35
S59	S55 AND S58	Search modes - Boolean/Phrase	41
S58	S56 OR S57	Search modes - Boolean/Phrase	150,051
S57	PT practice guidelines	Search modes - Boolean/Phrase	7,089
S56	Guideline* or guidance or consensus or recommendation*)	Search modes - Boolean/Phrase	148,268
S55	S13 AND S51 AND S54	Search modes - Boolean/Phrase	426
S54	S52 OR S53	Search modes - Boolean/Phrase	26,719
S53	(tired* or exhaust* or lassitude* or fatigue*)	Search modes - Boolean/Phrase	26,719
S52	(MH "Fatigue+")	Search modes - Boolean/Phrase	11,657
S51	S14 OR S15 OR S16 OR S17 OR S18 OR S19 OR S20 OR S21 OR S22 OR S23 OR S24 OR S25 OR S26 OR S27 OR S28 OR S29 OR S30 OR S31 OR S32 OR S33 OR S34 OR S35 OR S36 OR S37 OR S38 OR S39 OR S40 OR S41 OR S42 OR S43 OR S44 OR S45 OR S46 OR S47 OR S48 OR S49 OR S50	Search modes - Boolean/Phrase	1,255,019

CENTER FOR KLINISKE RETNINGSLINJER

- CLEARINGHOUSE

S50	(Pamphlet* or booklet* or leaflet*)	Search modes - Boolean/Phrase	4,625
S49	(telephone* or cell phone* or smartphone* or smart phone* or mobile phone* or text messag* or texting)	Search modes - Boolean/Phrase	27,373
S48	(internet* or web*)	Search modes - Boolean/Phrase	103,641
S47	(video* or dvd or cd*)	Search modes - Boolean/Phrase	55,476
S46	(strateg* N2 visit*)	Search modes - Boolean/Phrase	87
S45	(nurs* N3 (intervention* or support*))	Search modes - Boolean/Phrase	22,616
S44	stress N3 (coping or manage))	Search modes - Boolean/Phrase	3,126
S43	(self N2 (care* or help* or efficacy or manage* or concept))	Search modes - Boolean/Phrase	60,462
S42	energy conservation* or ECAM	Search modes - Boolean/Phrase	733
S41	(autogenic N2 train*)	Search modes - Boolean/Phrase	59
S40	imagery	Search modes - Boolean/Phrase	2,662
S39	biofeedback*	Search modes - Boolean/Phrase	2,647
S38	((relax* or mind body) N2 (therap* or techniq*))	Search modes - Boolean/Phrase	4,508
S37	((group or individ*) N2 therap*)	Search modes - Boolean/Phrase	6,455
S36	(support* N2 expressiv* N2 therap*)	Search modes - Boolean/Phrase	36
S35	Behavior*	Search modes - Boolean/Phrase	165,865
S34	psychoeducat*	Search modes - Boolean/Phrase	2,489
S33	music	Search modes - Boolean/Phrase	8,793

CENTER FOR KLINISKE RETNINGSLINJER

- CLEARINGHOUSE

S32	psychotherap*	Search modes - Boolean/Phrase	17,500
S31	(cognitive N3 therap*)	Search modes - Boolean/Phrase	10,595
S30	(teach* or train* or inform* or educat* or communicat* or advic*)	Search modes - Boolean/Phrase	810,005
S29	psychosocial*	Search modes - Boolean/Phrase	249,065
S28	(MH "Pamphlets")	Search modes - Boolean/Phrase	2,233
S27	(MH "Internet+")	Search modes - Boolean/Phrase	91,928
S26	(MH "Telecommunications+")	Search modes - Boolean/Phrase	69,738
S25	(MH "Telehealth+")	Search modes - Boolean/Phrase	9,359
S24	(MH "Remote Consultation")	Search modes - Boolean/Phrase	722
S23	(MH "Guided Imagery")	Search modes - Boolean/Phrase	1,613
S22	(MH "Self-Efficacy")	Search modes - Boolean/Phrase	10,876
S21	(MH "Self Care+")	Search modes - Boolean/Phrase	28,425
S20	(MH "Support, Psychosocial")	Search modes - Boolean/Phrase	41,102
S19	(MH "Counseling+")	Search modes - Boolean/Phrase	19,471
S18	(MH "Psychotherapy+")	Search modes - Boolean/Phrase	99,374
S17	(MH "Communication+")	Search modes - Boolean/Phrase	146,337
S16	(MH "Needs Assessment")	Search modes - Boolean/Phrase	9,768
S15	(MH "Health Education+")	Search modes - Boolean/Phrase	81,372

CENTER FOR KLINISKE RETNINGSLINJER

- CLEARINGHOUSE

S14	(MH "Consumer Health Information+")	Search modes - Boolean/Phrase	10,115
S13	S11 OR S12	Search modes - Boolean/Phrase	21,498
S12	((cancer* or neoplasm*) N3 advance*)	Search modes - Boolean/Phrase	7,859
S11	S3 AND S10	Search modes - Boolean/Phrase	15,591
S10	S4 OR S5 OR S6 OR S7 OR S8 OR S9	Search modes - Boolean/Phrase	Display
S9	(palliati* or terminal* or hospice* or end stage* or (end N1 life) or near death)	Search modes - Boolean/Phrase	61,893
S8	(MH "Terminally Ill Patients+")	Search modes - Boolean/Phrase	Display
S7	(MH "Terminal Care+")	Search modes - Boolean/Phrase	41,360
S6	(MH "Palliative Care")	Search modes - Boolean/Phrase	Display
S5	(MH "Hospices") OR (MH "Hospice Patients")	Search modes - Boolean/Phrase	2,606
S4	(MH "Hospice and Palliative Nursing")	Search modes - Boolean/Phrase	Display
S3	S1 OR S2	Search modes - Boolean/Phrase	293,772
S2	(cancer* or neoplas* or oncolog* or tumor* or tumour* or carcino* or metasta*)	Search modes - Boolean/Phrase	Display
S1	(MH "Neoplasms+")	Search modes - Boolean/Phrase	213,146

PsycINFO

1	exp Neoplasms/	43812
2	(cancer* or neoplas* or oncolog* or tumor* or tumour* or carcino* or metasta*).mp.	68523
3	1 or 2	69471
4	hospice/ or palliative care/ or terminally ill patients/	14020

CENTER FOR KLINISKE RETNINGSLINJER

- CLEARINGHOUSE

5	(palliativ* or terminal* or hospice* or end stage* or (end adj life) or near death).mp.	38910
6	4 or 5	38910
7	3 and 6	6355
8	((cancer* or neoplasm*) adj3 advance*).mp.	2046
9	7 or 8	7289
10	fatigue/	7547
11	(tired* or exhaust* or lassitude* or fatigue*).mp.	35864
12	10 or 11	35864
13	9 and 12	407
14	(Guideline* or practice guideline* or treatment guideline* or clinical guideline* or guidance or consensus or recommendation*).ti,ab,id,sh.	188975
15	13 and 14	31
16	limit 15 to ((danish or english or german or norwegian or swedish) and yr="2007 - Current")	26

Systematiske Reviews

EMBASE

1	exp neoplasm/	4003911
2	(cancer* or neoplas* or oncolog* or tumor* or tumour* or carcino* or metasta*).mp.	4481027
3	or/1-2	4972855
4	exp palliative therapy/ or exp terminal care/ or hospice nursing/ or hospice/ or exp terminally ill patient/	144528
5	(palliativ* or terminal* or hospice* or end stage* or (end adj life) or near death).mp.	760834
6	or/4-5	777924
7	3 and 6	173493
8	((cancer* or neoplasm*) adj3 advance*).mp.	123475
9	7 or 8	283820
10	consumer health information/	3182
11	exp health education/	285984
12	needs assessment/	21094
13	exp interpersonal communication/	635806
14	exp psychotherapy/	232341

CENTER FOR KLINISKE RETNINGSLINJER

- CLEARINGHOUSE

15	Counseling/	74576
16	exp counseling/	149857
17	social support/	74306
18	exp self care/ or exp self concept/	264643
19	psychosocial care/ or psychosocial rehabilitation/	16904
20	exp telephone/ or teleconsultation/ or internet/	145991
21	exp mobile phone/ or text messaging/	17040
22	psychosocial*.mp.	116871
23	(teach* or train* or inform* or educat* or communicat* or advic*).mp.	3584249
24	(cognitive adj3 therap*).mp.	49965
25	psychotherap*.mp.	103541
26	music.mp.	23048
27	Counsel*.mp.	178862
28	psychoeducat*.mp.	8674
29	Behavior.mp.	1268237
30	(support* adj2 expressiv* adj2 therap*).mp.	160
31	((group or individ*) adj2 therap*).mp.	54553
32	((relax* or mind body) adj2 (therap* or techniq*)).mp.	4259
33	biofeedback*.mp.	8707
34	imagery.mp.	16293
35	(autogenic adj2 train*).mp.	1456
36	(energy conservation* or ECAM).mp. [mp=title, abstract, heading word, drug trade name, original title, device manufacturer, drug manufacturer, device trade name, keyword, floating subheading]	7528
37	(self adj2 (care* or help* or efficacy or manage* or concept)).mp.	153588
38	(stress adj3 (coping or manage)).mp.	6777
39	(nurs* adj3 (intervention* or support*)).mp.	17872
40	(strateg* adj2 visit*).mp.	116
41	music*.mp.	26183
42	(video* or dvd or cd*).mp.	1225155
43	(internet* or web*).mp.	219703

CENTER FOR KLINISKE RETNINGSLINJER

- CLEARINGHOUSE

44	(telephone* or cell phone* or smartphone* or smart phone* or mobile phone* or text messag* or texting).mp.	93558
45	(Pamphlet* or booklet* or leaflet*).mp.	31156
46	or/10-45	6390034
47	exp fatigue/	188593
48	Fatigue Severity Scale/ or Fatigue Impact Scale/	1693
49	(tired* or exhaust* or lassitude* or fatigue*).mp.	271863
50	47 or 48 or 49	272464
51	9 and 46 and 50	3597
52	limit 51 to ("systematic review" or meta analysis)	162
53	((systematic or method*) adj3 (review* or overview* or study or studies or search* or approach*)) or meta analy* or meta-analy* or metaanaly*).ti,ab,kw.	862795
54	(pooled adj1 (data or analys*).ti,ab.	19330
55	(pubmed or medline or embase or cochrane or "web of science" or psycinfo or psychinfo or scopus).ti,ab.	178877
56	or/53-55	935876
57	51 and 56	441
58	52 or 57	470
59	limit 58 to ((danish or english or german or norwegian or swedish) and yr="2007 - Current")	421
60	remove duplicates from 59	406

Medline

1	exp Neoplasms/	2957999
2	(cancer* or neoplas* or oncolog* or tumor* or tumour* or carcino* or metasta*).mp.	3553979
3	1 or 2	3882957
4	"Hospice and Palliative Care Nursing"/	328
5	Hospices/	5025
6	palliative care/ or exp terminal care/	87057
7	Terminally III/	6269
8	(palliati* or terminal* or hospice* or end stage* or (end adj life) or near death).mp.	587729

CENTER FOR KLINISKE RETNINGSLINJER

- CLEARINGHOUSE

9	or/4-8	601567
10	3 and 9	122754
11	((cancer* or neoplasm*) adj3 advance*).mp.	59338
12	10 or 11	175378
13	consumer health information/ or exp health education/ or needs assessment/	176778
14	exp Communication/	428811
15	exp Psychotherapy/	178799
16	exp Counseling/	39793
17	exp social support/	61642
18	exp Self Care/ or self efficacy/	63079
19	exp Mind-Body Therapies/	46258
20	remote consultation/	4470
21	exp Telephone/ or text messaging/	19486
22	exp video-audio media/	12647
23	exp Internet/	63984
24	Pamphlets/	3592
25	psychosocial*.mp.	79587
26	(teach* or train* or inform* or educat* or communicat* or advic*).mp.	2522775
27	(cognitive adj3 therap*).mp.	28598
28	psychotherap*.mp.	83116
29	music.mp.	19946
30	Counsel*.mp.	111224
31	psychoeducat*.mp.	3806
32	Behavior.mp.	990201
33	(support* adj2 expressiv* adj2 therap*).mp.	105
34	((group or individ*) adj2 therap*).mp.	26985
35	((relax* or mind body) adj2 (therap* or techniq*)).mp.	10431
36	biofeedback*.mp.	9208
37	imagery.mp.	12616
38	(autogenic adj2 train*).mp.	1193
39	(energy conservation* or ECAM).mp. [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, keyword heading word, protocol	2099

CENTER FOR KLINISKE RETNINGSLINJER

- CLEARINGHOUSE

	supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms]	
40	(self adj2 (care* or help* or efficacy or manage* or concept)).mp.	136823
41	(stress adj3 (coping or manage)).mp.	5442
42	(nurs* adj3 (intervention* or support*)).mp.	16278
43	(strateg* adj2 visit*).mp.	84
44	music*.mp.	21616
45	(video* or dvd or cd*).mp.	931676
46	(internet* or web*).mp.	164393
47	(telephone* or cell phone* or smartphone* or smart phone* or mobile phone* or text messag* or texting).mp.	68866
48	(Pamphlet* or booklet* or leaflet*).mp.	25361
49	or/13-48	4758977
50	exp Fatigue/	25288
51	(tired* or exhaust* or lassitude* or fatigue*).mp.	133168
52	50 or 51	133168
53	12 and 49 and 52	831
54	limit 53 to (systematic reviews or meta analysis)	46
55	((systematic or method*) adj3 (review* or overview* or study or studies or search* or approach*)) or meta analy* or meta-analy* or metaanaly*).ti,ab,kw.	571946
56	(pooled adj1 (data or analys*)).ti,ab.	13124
57	(pubmed or medline or embase or cochrane or "web of science" or psycinfo or psychinfo or scopus).ti,ab,jw.	148627
58	or/55-57	633619
59	53 and 58	88
60	54 or 59	97
61	limit 60 to (yr="2007 -Current" and (danish or english or german or norwegian or swedish))	79

CINAHL

S62	S55 AND S60	Limiters - Published Date: 20070101-20171231; Language: Danish, English,	78
-----	-------------	--	----

CENTER FOR KLINISKE RETNINGSLINJER

- CLEARINGHOUSE

		German, Norwegian, Swedish Search modes - Boolean/Phrase	
S61	S55 AND S60	Search modes - Boolean/Phrase	94
S60	S56 OR S57 OR S58 OR S59	Search modes - Boolean/Phrase	257,534
S59	AB (pubmed or medline or embase or cochrane or "web of science" or psycinfo or psycinfo or scopus)	Search modes - Boolean/Phrase	28,755
S58	(pooled N1 (data or analys*))	Search modes - Boolean/Phrase	2,955
S57	TX (((systematic or method*) N3 (review* or overview* or study or studies or search* or approach*)) or meta analy* or meta-analy* or metaanaly*)	Search modes - Boolean/Phrase	250,693
S56	PT (Systematic Review or Meta Analysis)	Search modes - Boolean/Phrase	40,953
S55	S13 AND S51 AND S54	Search modes - Boolean/Phrase	426
S54	S52 OR S53	Search modes - Boolean/Phrase	26,719
S53	(tired* or exhaust* or lassitude* or fatigue*)	Search modes - Boolean/Phrase	26,719
S52	(MH "Fatigue+")	Search modes - Boolean/Phrase	11,657
S51	S14 OR S15 OR S16 OR S17 OR S18 OR S19 OR S20 OR S21 OR S22 OR S23 OR S24 OR S25 OR S26 OR S27 OR S28 OR S29 OR S30 OR S31 OR S32 OR S33 OR S34 OR S35 OR S36 OR S37 OR S38 OR S39 OR S40 OR S41 OR S42 OR S43 OR S44 OR S45 OR S46 OR S47 OR S48 OR S49 OR S50	Search modes - Boolean/Phrase	1,255,019
S50	(Pamphlet* or booklet* or leaflet*)	Search modes - Boolean/Phrase	4,625

CENTER FOR KLINISKE RETNINGSLINJER

- CLEARINGHOUSE

S49	(telephone* or cell phone* or smartphone* or smart phone* or mobile phone* or text messag* or texting)	Search modes - Boolean/Phrase	27,373
S48	(internet* or web*)	Search modes - Boolean/Phrase	103,641
S47	(video* or dvd or cd*)	Search modes - Boolean/Phrase	55,476
S46	(strateg* N2 visit*)	Search modes - Boolean/Phrase	87
S45	(nurs* N3 (intervention* or support*))	Search modes - Boolean/Phrase	22,616
S44	stress N3 (coping or manage))	Search modes - Boolean/Phrase	3,126
S43	(self N2 (care* or help* or efficacy or manage* or concept))	Search modes - Boolean/Phrase	60,462
S42	energy conservation* or ECAM	Search modes - Boolean/Phrase	733
S41	(autogenic N2 train*)	Search modes - Boolean/Phrase	59
S40	imagery	Search modes - Boolean/Phrase	2,662
S39	biofeedback*	Search modes - Boolean/Phrase	2,647
S38	((relax* or mind body) N2 (therap* or techniq*))	Search modes - Boolean/Phrase	4,508
S37	((group or individ*) N2 therap*)	Search modes - Boolean/Phrase	6,455
S36	(support* N2 expressiv* N2 therap*)	Search modes - Boolean/Phrase	36
S35	Behavior*	Search modes - Boolean/Phrase	165,865
S34	psychoeducat*	Search modes - Boolean/Phrase	2,489
S33	music	Search modes - Boolean/Phrase	8,793

CENTER FOR KLINISKE RETNINGSLINJER

- CLEARINGHOUSE

S32	psychotherap*	Search modes - Boolean/Phrase	17,500
S31	(cognitive N3 therap*)	Search modes - Boolean/Phrase	10,595
S30	(teach* or train* or inform* or educat* or communicat* or advic*)	Search modes - Boolean/Phrase	810,005
S29	psychosocial*	Search modes - Boolean/Phrase	249,065
S28	(MH "Pamphlets")	Search modes - Boolean/Phrase	2,233
S27	(MH "Internet+")	Search modes - Boolean/Phrase	91,928
S26	(MH "Telecommunications+")	Search modes - Boolean/Phrase	69,738
S25	(MH "Telehealth+")	Search modes - Boolean/Phrase	9,359
S24	(MH "Remote Consultation")	Search modes - Boolean/Phrase	722
S23	(MH "Guided Imagery")	Search modes - Boolean/Phrase	1,613
S22	(MH "Self-Efficacy")	Search modes - Boolean/Phrase	10,876
S21	(MH "Self Care+")	Search modes - Boolean/Phrase	28,425
S20	(MH "Support, Psychosocial")	Search modes - Boolean/Phrase	41,102
S19	(MH "Counseling+")	Search modes - Boolean/Phrase	19,471
S18	(MH "Psychotherapy+")	Search modes - Boolean/Phrase	99,374
S17	(MH "Communication+")	Search modes - Boolean/Phrase	146,337
S16	(MH "Needs Assessment")	Search modes - Boolean/Phrase	9,768
S15	(MH "Health Education+")	Search modes - Boolean/Phrase	81,372

CENTER FOR KLINISKE RETNINGSLINJER

- CLEARINGHOUSE

S14	(MH "Consumer Health Information+")	Search modes - Boolean/Phrase	10,115
S13	S11 OR S12	Search modes - Boolean/Phrase	21,498
S12	((cancer* or neoplasm*) N3 advance*)	Search modes - Boolean/Phrase	7,859
S11	S3 AND S10	Search modes - Boolean/Phrase	15,591
S10	S4 OR S5 OR S6 OR S7 OR S8 OR S9	Search modes - Boolean/Phrase	67,038
S9	(palliati* or terminal* or hospice* or end stage* or (end N1 life) or near death)	Search modes - Boolean/Phrase	61,893
S8	(MH "Terminally Ill Patients+")	Search modes - Boolean/Phrase	8,427
S7	(MH "Terminal Care+")	Search modes - Boolean/Phrase	41,360
S6	(MH "Palliative Care")	Search modes - Boolean/Phrase	21,452
S5	(MH "Hospices") OR (MH "Hospice Patients")	Search modes - Boolean/Phrase	2,606
S4	(MH "Hospice and Palliative Nursing")	Search modes - Boolean/Phrase	3,741
S3	S1 OR S2	Search modes - Boolean/Phrase	293,772
S2	(cancer* or neoplas* or oncolog* or tumor* or tumour* or carcino* or metasta*)	Search modes - Boolean/Phrase	272,890
S1	(MH "Neoplasms+")	Search modes - Boolean/Phrase	213,146

PsycNFO

1	exp Neoplasms/	43812
2	(cancer* or neoplas* or oncolog* or tumor* or tumour* or carcino* or metasta*).mp.	68523
3	1 or 2	69471
4	hospice/ or palliative care/ or terminally ill patients/	14020

CENTER FOR KLINISKE RETNINGSLINJER

- CLEARINGHOUSE

5	(palliat* or terminal* or hospice* or end stage* or (end adj life) or near death).mp.	38910
6	4 or 5	38910
7	3 and 6	6355
8	((cancer* or neoplasm*) adj3 advance*).mp.	2046
9	7 or 8	7289
10	fatigue/	7547
11	(tired* or exhaust* or lassitude* or fatigue*).mp.	35864
12	10 or 11	35864
13	9 and 12	407
14	limit 13 to ("0830 systematic review" or 1200 meta analysis)	16
15	((systematic or method*) adj3 (review* or overview* or study or studies or search* or approach*)) or meta analy* or meta-analy* or metaanaly*).ti,ab,id,sh,md.	139025
16	(pooled adj1 (data or analys*)).ti,ab.	1466
17	(pubmed or medline or embase or cochrane or "web of science" or psychinfo or scopus).ti,ab.	16793
18	13 and 17	11
19	14 or 18	18
20	limit 19 to ((danish or english or german or norwegian or swedish) and yr="2007 - Current")	17

CENTER FOR KLINISKE RETNINGSLINJER

- CLEARINGHOUSE

RCT-studier

EMBASE

1	exp neoplasm/	4003911
2	(cancer* or neoplas* or oncolog* or tumor* or tumour* or carcino* or metasta*).mp.	4481027
3	or/1-2	4972855
4	exp palliative therapy/ or exp terminal care/ or hospice nursing/ or hospice/ or exp terminally ill patient/	144528
5	(palliat* or terminal* or hospice* or end stage* or (end adj life) or near death).mp.	760834
6	or/4-5	777924
7	3 and 6	173493
8	((cancer* or neoplasm*) adj3 advance*).mp.	123475
9	7 or 8	283820
10	consumer health information/	3182
11	exp health education/	285984
12	needs assessment/	21094
13	exp interpersonal communication/	635806
14	exp psychotherapy/	232341
15	Counseling/	74576
16	exp counseling/	149857
17	social support/	74306
18	exp self care/ or exp self concept/	264643
19	psychosocial care/ or psychosocial rehabilitation/	16904
20	exp telephone/ or teleconsultation/ or internet/	145991
21	exp mobile phone/ or text messaging/	17040
22	psychosocial*.mp.	116871
23	(teach* or train* or inform* or educat* or communicat* or advic*).mp.	3584249
24	(cognitive adj3 therap*).mp.	49965
25	psychotherap*.mp.	103541
26	music.mp.	23048
27	Counsel*.mp.	178862
28	psychoeducat*.mp.	8674
29	Behavior.mp.	1268237
30	(support* adj2 expressiv* adj2 therap*).mp.	160

CENTER FOR KLINISKE RETNINGSLINJER

- CLEARINGHOUSE

31	((group or individ*) adj2 therap*).mp.	54553
32	((relax* or mind body) adj2 (therap* or techniq*)).mp.	4259
33	biofeedback*.mp.	8707
34	imagery.mp.	16293
35	(autogenic adj2 train*).mp.	1456
36	(energy conservation* or ECAM).mp. [mp=title, abstract, heading word, drug trade name, original title, device manufacturer, drug manufacturer, device trade name, keyword, floating subheading]	7528
37	(self adj2 (care* or help* or efficacy or manage* or concept)).mp.	153588
38	(stress adj3 (coping or manage)).mp.	6777
39	(nurs* adj3 (intervention* or support*)).mp.	17872
40	(strateg* adj2 visit*).mp.	116
41	music*.mp.	26183
42	(video* or dvd or cd*).mp.	1225155
43	(internet* or web*).mp.	219703
44	(telephone* or cell phone* or smartphone* or smart phone* or mobile phone* or text messag* or texting).mp.	93558
45	(Pamphlet* or booklet* or leaflet*).mp.	31156
46	or/10-45	6390034
47	exp fatigue/	188593
48	Fatigue Severity Scale/ or Fatigue Impact Scale/	1693
49	(tired* or exhaust* or lassitude* or fatigue*).mp.	271863
50	47 or 48 or 49	272464
51	9 and 46 and 50	3597
52	limit 51 to (randomized controlled trial or controlled clinical trial)	443
53	((((random* or control?ed or crossover or cross-over or blind* or mask*) adj3 (trial*1 or study or studies or analy*)) or rct).ti,ab,kw.	712931
54	(placebo* or single-blind* or double-blind* or triple-blind*).ti,ab,kw.	330608
55	((single or double or triple) adj2 (blind* or mask*)).ti,ab,kw.	201544
56	or/53-55	828046
57	51 and 56	532
58	52 or 57	734

CENTER FOR KLINISKE RETNINGSLINJER

- CLEARINGHOUSE

59 limit 58 to ((danish or english or german or norwegian or swedish) and yr="2007 -Current") 603
60 remove duplicates from 59 579

MEDLINE

1	exp Neoplasms/	2957999
2	(cancer* or neoplas* or oncolog* or tumor* or tumour* or carcino* or metasta*).mp.	3553979
3	1 or 2	3882957
4	"Hospice and Palliative Care Nursing"/	328
5	Hospices/	5025
6	palliative care/ or exp terminal care/	87057
7	Terminally Ill/	6269
8	(palliati* or terminal* or hospice* or end stage* or (end adj life) or near death).mp.	587729
9	or/4-8	601567
10	3 and 9	122754
11	((cancer* or neoplasm*) adj3 advance*).mp.	59338
12	10 or 11	175378
13	consumer health information/ or exp health education/ or needs assessment/	176778
14	exp Communication/	428811
15	exp Psychotherapy/	178799
16	exp Counseling/	39793
17	exp social support/	61642
18	exp Self Care/ or self efficacy/	63079
19	exp Mind-Body Therapies/	46258
20	remote consultation/	4470
21	exp Telephone/ or text messaging/	19486
22	exp video-audio media/	12647
23	exp Internet/	63984
24	Pamphlets/	3592
25	psychosocial*.mp.	79587
26	(teach* or train* or inform* or educat* or communicat* or advic*).mp.	2522775

CENTER FOR KLINISKE RETNINGSLINJER

- CLEARINGHOUSE

27	(cognitive adj3 therap*).mp.	28598
28	psychotherap*.mp.	83116
29	music.mp.	19946
30	Counsel*.mp.	111224
31	psychoeducat*.mp.	3806
32	Behavior.mp.	990201
33	(support* adj2 expressiv* adj2 therap*).mp.	105
34	((group or individ*) adj2 therap*).mp.	26985
35	((relax* or mind body) adj2 (therap* or techniq*)).mp.	10431
36	biofeedback*.mp.	9208
37	imagery.mp.	12616
38	(autogenic adj2 train*).mp.	1193
39	(energy conservation* or ECAM).mp. [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, keyword heading word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms]	2099
40	(self adj2 (care* or help* or efficacy or manage* or concept)).mp.	136823
41	(stress adj3 (coping or manage)).mp.	5442
42	(nurs* adj3 (intervention* or support*)).mp.	16278
43	(strateg* adj2 visit*).mp.	84
44	music*.mp.	21616
45	(video* or dvd or cd*).mp.	931676
46	(internet* or web*).mp.	164393
47	(telephone* or cell phone* or smartphone* or smart phone* or mobile phone* or text messag* or texting).mp.	68866
48	(Pamphlet* or booklet* or leaflet*).mp.	25361
49	or/13-48	4758977
50	exp Fatigue/	25288
51	(tired* or exhaust* or lassitude* or fatigue*).mp.	133168
52	50 or 51	133168
53	12 and 49 and 52	831
54	limit 53 to (randomized controlled trial or controlled clinical trial)	69

CENTER FOR KLINISKE RETNINGSLINJER

- CLEARINGHOUSE

55	((random* or control?ed or crossover or cross-over or blind* or mask*) adj3 (trial*1 or study or studies or analy*) or rct).ti,ab,kw.	545398
56	(placebo* or single-blind* or double-blind* or triple-blind*).ti,ab,kw.	251988
57	((single or double or triple) adj2 (blind* or mask*)).ti,ab,kw.	156134
58	or/55-57	632238
59	53 and 58	126
60	54 or 59	141
61	limit 60 to (yr="2007 -Current" and (danish or english or german or norwegian or swedish))	104

CINAHL

S61	S55 AND S59	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	84
S60	S55 AND S59	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	105
S59	S56 OR S57 OR S58	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	231,147
S58	TX (placebo* or single-blind* or double-blind* or triple-blind* or ((single or double or triple) N1 (blind* or mask*)))	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	75,933
S57	PT Randomized Controlled Trial	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	30,877
S56	TX (((random* or control#ed or crossover or cross-over or blind* or mask*) N3	Interface - EBSCOhost Research Databases	220,022

CENTER FOR KLINISKE RETNINGSLINJER

- CLEARINGHOUSE

	(trial* or study or studies or analy*) or rct)	Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	
S55	S13 AND S51 AND S54	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	426
S54	S52 OR S53	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	26,719
S53	(tired* or exhaust* or lassitude* or fatigue*)	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	26,719
S52	(MH "Fatigue+")	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	11,657
S51	S14 OR S15 OR S16 OR S17 OR S18 OR S19 OR S20 OR S21 OR S22 OR S23 OR S24 OR S25 OR S26 OR S27 OR S28 OR S29 OR S30 OR S31 OR S32 OR S33 OR S34 OR S35 OR S36 OR S37 OR S38 OR S39 OR S40 OR S41 OR S42 OR S43 OR S44 OR S45 OR S46 OR S47 OR S48 OR S49 OR S50	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	1,255,019
S50	(Pamphlet* or booklet* or leaflet*)	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	4,625
S49	(telephone* or cell phone* or smartphone* or smart phone* or mobile phone* or text messag* or texting)	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	27,373
S48	(internet* or web*)	Interface - EBSCOhost Research Databases	103,641

CENTER FOR KLINISKE RETNINGSLINJER

- CLEARINGHOUSE

		Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	
S47	(video* or dvd or cd*)	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	55,476
S46	(strateg* N2 visit*)	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	87
S45	(nurs* N3 (intervention* or support*))	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	22,616
S44	stress N3 (coping or manage))	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	3,126
S43	(self N2 (care* or help* or efficacy or manage* or concept))	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	60,462
S42	energy conservation* or ECAM	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	733
S41	(autogenic N2 train*)	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	59
S40	imagery	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	2,662
S39	biofeedback*	Interface - EBSCOhost Research Databases	2,647

CENTER FOR KLINISKE RETNINGSLINJER

- CLEARINGHOUSE

		Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	
S38	((relax* or mind body) N2 (therap* or techniq*))	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	4,508
S37	((group or individ*) N2 therap*)	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	6,455
S36	(support* N2 expressiv* N2 therap*)	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	36
S35	Behavior*	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	165,865
S34	psychoeducat*	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	2,489
S33	music	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	8,793
S32	psychotherap*	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	17,500
S31	(cognitive N3 therap*)	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	10,595

CENTER FOR KLINISKE RETNINGSLINJER

- CLEARINGHOUSE

S30	(teach* or train* or inform* or educat* or communicat* or advic*)	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	810,005
S29	psychosocial*	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	249,065
S28	(MH "Pamphlets")	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	2,233
S27	(MH "Internet+")	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	91,928
S26	(MH "Telecommunications+")	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	69,738
S25	(MH "Telehealth+")	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	9,359
S24	(MH "Remote Consultation")	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	722
S23	(MH "Guided Imagery")	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	1,613
S22	(MH "Self-Efficacy")	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	10,876

CENTER FOR KLINISKE RETNINGSLINJER

- CLEARINGHOUSE

S21	(MH "Self Care+")	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	28,425
S20	(MH "Support, Psychosocial")	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	41,102
S19	(MH "Counseling+")	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	19,471
S18	(MH "Psychotherapy+")	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	99,374
S17	(MH "Communication+")	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	146,337
S16	(MH "Needs Assessment")	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	9,768
S15	(MH "Health Education+")	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	81,372
S14	(MH "Consumer Health Information+")	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	10,115
S13	S11 OR S12	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	21,498

CENTER FOR KLINISKE RETNINGSLINJER

- CLEARINGHOUSE

S12	((cancer* or neoplasm*) N3 advance*)	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	7,859
S11	S3 AND S10	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	15,591
S10	S4 OR S5 OR S6 OR S7 OR S8 OR S9	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	67,038
S9	(palliati* or terminal* or hospice* or end stage* or (end N1 life) or near death)	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	61,893
S8	(MH "Terminally Ill Patients+")	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	8,427
S7	(MH "Terminal Care+")	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	41,360
S6	(MH "Palliative Care")	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	21,452
S5	(MH "Hospices") OR (MH "Hospice Patients")	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	2,606
S4	(MH "Hospice and Palliative Nursing")	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	3,741

CENTER FOR KLINISKE RETNINGSLINJER

- CLEARINGHOUSE

S3	S1 OR S2	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	293,772
S2	(cancer* or neoplas* or oncolog* or tumor* or tumour* or carcino* or metasta*)	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	272,890
S1	(MH "Neoplasms+")	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	213,146

PsycINFO

1	exp Neoplasms/	43812
2	(cancer* or neoplas* or oncolog* or tumor* or tumour* or carcino* or metasta*).mp.	68523
3	1 or 2	69471
4	hospice/ or palliative care/ or terminally ill patients/	14020
5	(palliati* or terminal* or hospice* or end stage* or (end adj life) or near death).mp.	38910
6	4 or 5	38910
7	3 and 6	6355
8	((cancer* or neoplasm*) adj3 advance*).mp.	2046
9	7 or 8	7289
10	fatigue/	7547
11	(tired* or exhaust* or lassitude* or fatigue*).mp.	35864
12	10 or 11	35864
13	9 and 12	407
14	((((random* or control?ed or crossover or cross-over or blind* or mask*) adj3 (trial*1 or study or studies or analy*)) or rct).ti,ab,id,sh,md.	78526
15	(placebo* or single-blind* or double-blind* or triple-blind* or ((single or double or triple) adj (blind* or mask*))).ti,ab,id,sh.	43221
16	14 or 15	99329

CENTER FOR KLINISKE RETNINGSLINJER

- CLEARINGHOUSE

17	13 and 16	30
18	limit 17 to ((danish or english or german or norwegian or swedish) and yr="2007 - Current")	24

Cochrane Library

#1	MeSH descriptor: [Neoplasms] explode all trees
#2	MeSH descriptor: [Hospice and Palliative Care Nursing] explode all trees
#3	MeSH descriptor: [Hospices] explode all trees
#4	MeSH descriptor: [Palliative Care] explode all trees
#5	MeSH descriptor: [Terminal Care] explode all trees
#6	(palliati* or terminal* or hospice*)
#7	#2 or #3 or #4 or #5 or #6
#8	#1 and #7
#9	MeSH descriptor: [Consumer Health Information] explode all trees
#10	MeSH descriptor: [Health Education] explode all trees
#11	MeSH descriptor: [Needs Assessment] explode all trees
#12	MeSH descriptor: [Communication] explode all trees
#13	MeSH descriptor: [Psychotherapy] explode all trees
#14	MeSH descriptor: [Counseling] explode all trees
#15	MeSH descriptor: [Social Support] explode all trees
#16	MeSH descriptor: [Self Care] explode all trees
#17	MeSH descriptor: [Self Efficacy] explode all trees
#18	MeSH descriptor: [Mind-Body Therapies] explode all trees
#19	MeSH descriptor: [Remote Consultation] explode all trees
#20	MeSH descriptor: [Telecommunications] explode all trees
#21	MeSH descriptor: [Text Messaging] explode all trees
#22	MeSH descriptor: [Video-Audio Media] explode all trees
#23	MeSH descriptor: [Internet] explode all trees
#24	MeSH descriptor: [Pamphlets] explode all trees
#25	psychosocial*
#26	#9 or #10 or #11 or #12 or #13 or #14 or #15 or #16 or #17 or #18 or #19 or #20 or #21 or #22 or #23 or #24 or #25
#27	MeSH descriptor: [Fatigue] explode all trees
#28	#8 and #26 and #27

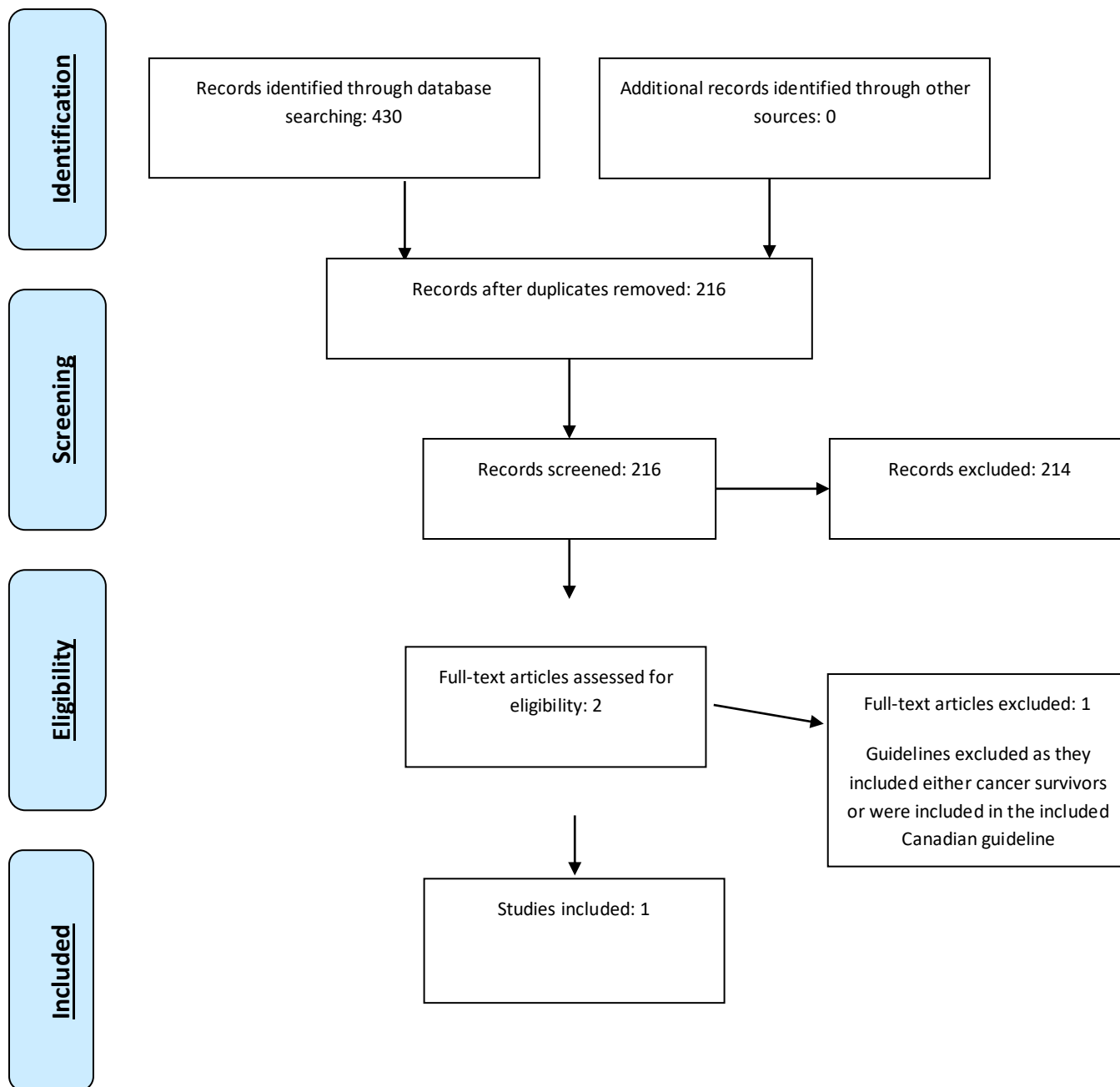
Cochrane Reviews : 9

Other Reviews : 2

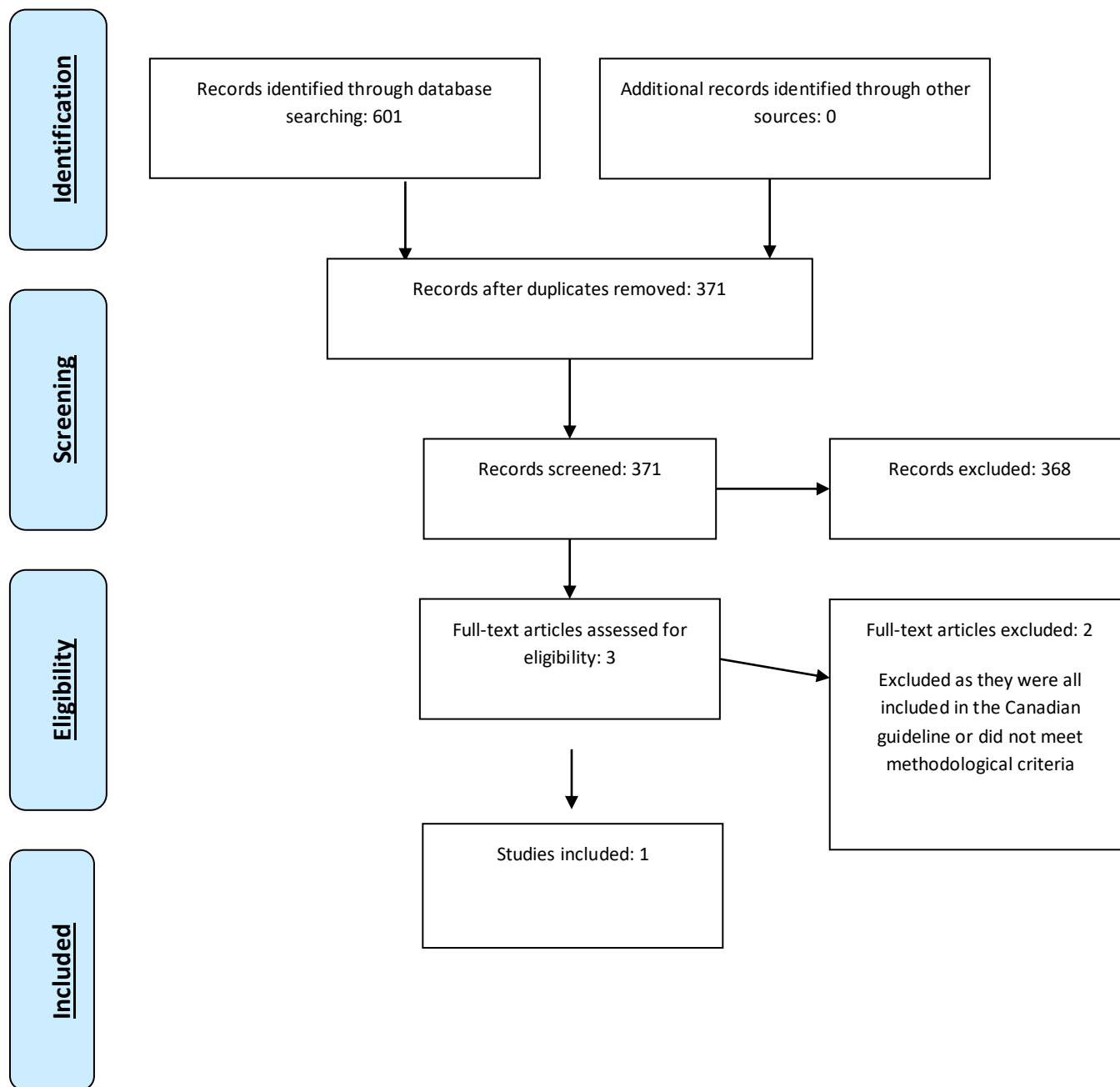
Trials: 10

Bilag 2: Flowcharts

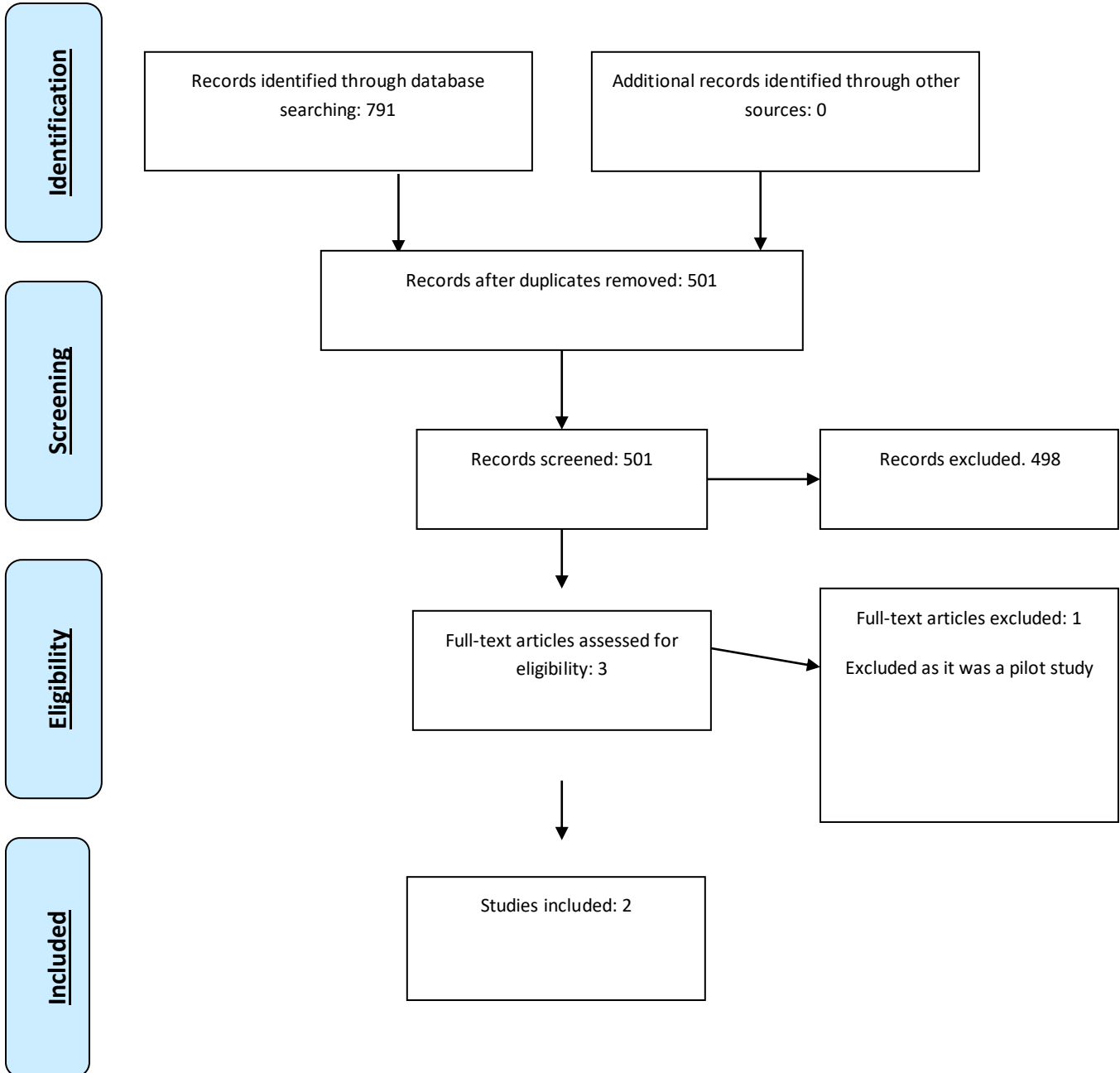
Flowchart over guidelines søgning



Flowchart over systematiske reviews søgning



Flowchart over primær søgning



Bilag 3: AGREE II vurdering af canadisk guideline

Se separat bilag

Bilag 4: Risk of bias vurdering af RCT studier

	Random sequence generation (selection bias)	Allocation concealment (selection bias)	Blinding of participants and personnel (performance bias)	Blinding of outcome assessment (detection bias)	Incomplete outcome data (attrition bias)	Selective reporting (reporting bias)	Other bias
Bourmaud 2017	+	+	-	+	+	+	+
Steel 2016	+	+	-	+	+	+	+

Green = Low risk of bias Red = High risk of bias

Bilag 5: AMSTAR vurdering systematisk review

	Bennett S et al. 2016
1. Was an "a priori" design provided?	Yes
2. Was there duplicate study selection and data extraction?	Yes
3. Was a comprehensive literature search performed?	Yes
4. Was the status of publication (ie. Gray literature) used as inclusion criterion?	Yes
5. Was a list of studies (included and excluded) provided?	Yes
6. Were the characteristics of the included studies provided?	Yes
7. Was the scientific quality of the included studies assessed and documented?	Yes
8. Was the scientific quality of the included studies used appropriately in formulating inclusions?	Yes
9. Were the methods used to combine the findings of the studies appropriate?	Yes
10. Was the likelihood of publication bias assessed?	Yes
11. Was the conflict of interest included?	Yes

Bilag 6: Evidenstabeller (GRADE profiler)

Psychosocial interventions and educational interventions compared to usual care / control for cancer patients

Quality assessment							No of patients		Effect		Quality	Importance
No of studies	Study design	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations	psychosocial interventions	usual care / control	Relative (95% CI)	Absolute (95% CI)		
Cancer-Related Fatigue: Mixed Cancer Type, Mixed physical exercise and activity: Cancer-related fatigue (assessed with: FACT, Piper Fatigue, POMS, Brief Fatigue Index, Linear Analog Scale, EORTC QOL-C30 (Better indicated by lower values)) Follow-up range 2 weeks to 6 months												
11	randomised trials	serious ^a	not serious ^b	not serious ^c	not serious ^d	none	607	644	-	SMD 0.17 lower (0.3 lower to 0.04 lower)	⊕⊕⊕ ○ MODERATE	
Adverse Events												
							Few studies have reported on safety measures and adverse events. Most studies including adverse events have been on cancer survivors. Physical exercise are generally considered to be harmless intervention in regard to reducing CRF.				-	

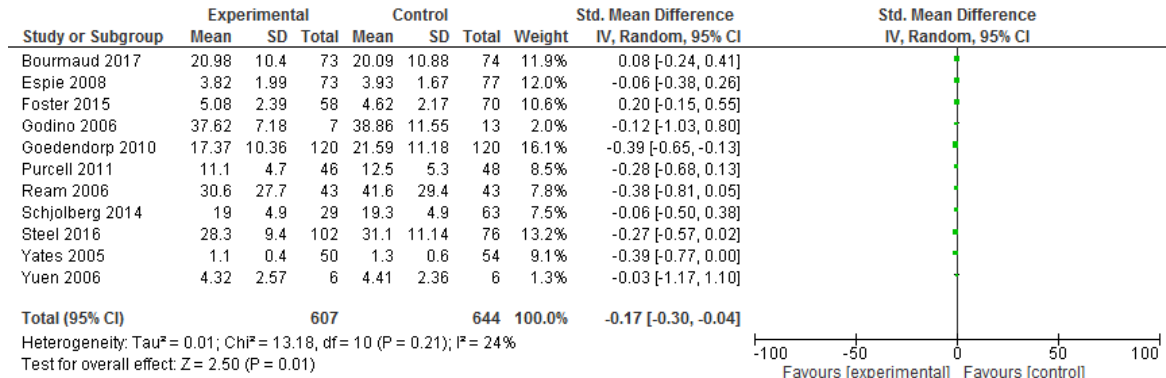
CI: Confidence interval; SMD: Standardised mean difference

Explanations

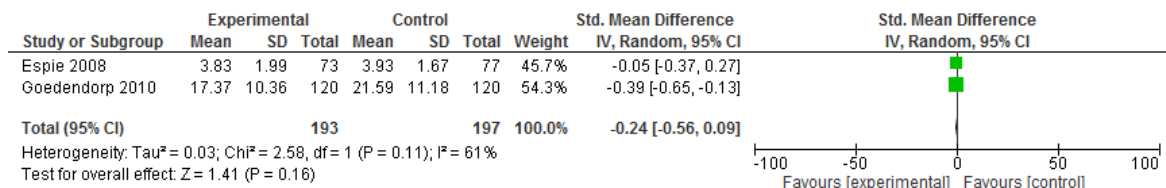
- There was a high risk of bias associated with incomplete outcome reporting blinding of outcome assessment. Given that most of the information is from studies at moderate risk of bias, this body of evidence was downgraded for serious study limitations.
- The statistical heterogeneity is not high [(P<0.21); I²=24%]. This body of evidence was therefore not downgraded for inconsistency.
- There were no serious concerns regarding indirectness for this body of evidence and was not downgraded.
- The sample size is adequate and the pooled effect estimate is precise with a narrow confidence interval. This body of evidence was not downgraded for imprecision.

Bilag 7: Forestplots

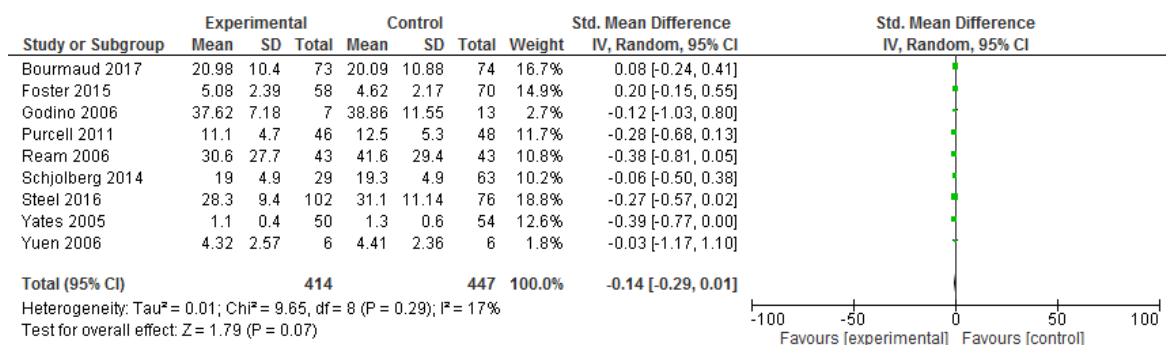
Comparison 1: Psychosocial/educational interventions vs usual care. Outcome: Cancer-Related Fatigue.



Comparison 2: Psychosocial interventions (Cognitive Behavioral Therapy CBT) vs usual care. Outcome: Cancer-Related Fatigue.



Comparison 3: Educational interventions vs usual care. Outcome: Cancer-Related Fatigue.



Bilag 8: Algoritme for cancer relateret fatigue

Se separat bilag