Effekter av åtgärder som syftar till att förbättra följsamheten till receptförskriven sjukdomsspecifik läkemedelsbehandling mot bröst- och prostatacancer: En systematisk översikt av randomiserade kontrollerade studier

Rapport 2026-06-05

Beställare:
Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

Utförare:
Sektionen för farmakologi, Institutionen för neurovetenskap och fysiologi vid Göteborgs universitet

Författare:
Susanna M Wallerstedt, professor i farmakoterapi, Göteborgs universitet; överläkare i klinisk farmakologi, HTA-centrum, Sahlgrenska Universitetssjukhuset
Björn Wettermark, professor i läkemedelsepidemiologi/apotekare, Uppsala universitet
Per Karlsson, professor/överläkare i onkologi, Göteborgs universitet/Sahlgrenska Universitetssjukhuset
Ola Bratt, professor i klinisk cancerepidemiologi, Prostatacancercentrum, Göteborgs universitet; överläkare i urologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset
Mikael Hoffmann, med dr, Linköpings Universitet, överläkare i klinisk farmakologi, tidigare chef för NEPI (Nätverk för läkemedelsepidemiologi)

Innehållsförteckning

Populärvetenskaplig sammanfattning ... 3
Sammanfattning av resultat ... 4
Bakgrund ... 5
  Läkemedelsbehandling vid bröstcancer ... 5
  Läkemedelsbehandling vid prostatacancer ... 5
  Vården i Sverige vid bröst- och prostatacancer ... 6
  Följsamhet till läkemedelsbehandling ... 6
Fokuserad fråga ... 8
  PICO ... 8
Metod ... 9
  Systematisk litteratursökning och urval ... 9
  Dataextraktion ... 9
  Kritisk granskning ... 9
  Meta-analyser ... 9
  Bedömning av resultatens tillförlitlighet ... 9
Resultat ... 10
  Sökresultat och studieurval ... 10
  Inkluderade studier ... 10
  Resultat per utfallsmått ... 12
    Följsamhet ... 12
    Mortalitet ... 13
    Hälsorelaterad livskvalitet ... 14
    Progressionsfri överlevnad ... 14
    Sjukhusinläggningar ... 15
Kommentarer till resultaten ... 16
Referenser ... 19
Bilaga 1: Sökstrategier ... 22
Bilaga 2: Systematiska översikter som genomsöktes för studier ... 29
Bilaga 3: Publikationer som exkluderats efter fulltextläsning ... 30
Bilaga 4: Inkluderade studier, karaktäristika ... 40
Bilaga 5: Resultat i inkluderade studier samt bedömning av överförbarhet respektive risk för snedvridning av resultat ... 51
  5.1. Följsamhet ... 51
  5.2. Mortalitet, hälsorelaterad livskvalitet, progressionsfri överlevnad och sjukhusinläggningar ... 62
Bilaga 6: Kompletterande meta-analyser för huvudutfallsmåttet ... 66
  6.1. I versus C1, inklusive studier med stor risk för snedvridning av resultatet ... 66
  6.2. I versus C1, subgruppsanalyser ... 67
  6.3. I versus C2, inklusive studier med stor risk för snedvridning av resultatet ... 68

Populärvetenskaplig sammanfattning

Frågan som utvärderats i denna rapport är:

- Påverkar tilläggsåtgärder för att förbättra följsamheten till sjukdomsspecifik läkemedelsbehandling mot bröst- eller prostatacancer hur väl behandlingen följs, livskvalitet, sjukhusinläggning, risken för återfall/försämring av sjukdomen eller risken för död?

Slutsatsen utifrån en sammanvägning av vetenskapliga studier är:

- De studerade tilläggsåtgärderna förbättrar inte följsamheten till sjukdomsspecifika receptförskrivna läkemedel mot cancersjukdomen. Denna slutsats bedöms som säker, och resultaten är lika i alla undersökta undergrupper. Det är ganska säkert att åtgärderna inte påverkar överlevnad. För hälsorelaterad livskvalitet och risken för återfall/försämring av sjukdomen sågs heller ingen skillnad, men osäkerheten kring detta resultat är stor.

Rapporten baseras på totalt 23 studier – identifierade enligt etablerade metoder – som hade utvärderat den aktuella frågan och där tilläggsåtgärden hade fördelats slumpmässigt mellan patienterna (randomiserade kontrollerade studier). Studierna avseende bröstcancer gällde antihormonell behandling i samtliga fall utom två, och för prostatacancer fanns enbart en studie. En av studierna inkluderade patienter i Sverige.

De aktuella studierna bedömdes och sammanvägdes enligt vedertagna metoder. I den övre tabellen nedan sammanfattas de sammanvägda huvudresultaten, det vill säga att de studerade åtgärderna inte hade någon effekt jämfört med att inte göra någon åtgärd. Sammanlagt 11 av de 23 studerade åtgärderna (48 %) var integrerade med behandlingen på så sätt att utgångspunkten kunde vara patientens behandlingssituation i sin helhet, det vill säga så att samstämmig information var möjlig (informationskongruens). Åtgärderna sammanfattas i den nedre tabellen nedan utifrån typ och utförare.

Övre tabell Sammanfattning av resultat

Utfallsmått	Fördel åtgärd	Ingen skillnad	Fördel ingen åtgärd	Tilltro till resultatet	Studier saknas
Följsamhet till behandling *(huvudutfallsmått)*		X		Hög	
Överlevnad		X		Måttlig	
Hälsorelaterad livskvalitet		X		Låg	
Återfall/försämring av sjukdomen		X		Låg	
Sjukhusinläggning					X

Nedre tabell Åtgärder som utvärderats

		Antal studier
Typ	Multifaktoriell	8
	Terapi/motiverande samtal/individualiserad uppföljning/patientnavigering	7
	Utbildande information eller standardiserat utbildningsmaterial	7
	Enbart påminnelser via mobilapp	1
Utförare	Ej professionsrelaterad	9
	Multiprofessionell	2
	Sjuksköterska	4
	Farmaceut	4
	Terapeut	2
	Patientnavigator, socialarbetare	1
	Ej beskrivet	1

Sammanfattning av resultat

Utfallsmått	Jämförelse	Studier utan stor risk för snedvridning av resultat (antal patienter)	Resultat	Resultatens tillförliglithet enligt GRADE*
Följsamhet till behandling *(huvudutfallsmått)*	C1	12 RCT:er (10 049 patienter)	**Ingen skillnad** Poolad riskkvot (9 RCT:er): 1,00 (95 % KI: 0,99; 1,02)	⊕⊕⊕⊕
	C2	4 RCT:er (502 patienter)	**Ingen skillnad** Poolad riskkvot (2 RCT:er): 1,06 (95 % KI: 0,99; 1,14)	⊕⊕⊕◯ [1]
Överlevnad	C1	4 RCT:er (4269 patienter)	**Ingen skillnad** Poolad riskkvot: 1,04 (95 % KI: 0,90; 1,21)	⊕⊕⊕◯ [1]
	C2	0	–	–
Hälsorelaterad livskvalitet	C1	6 RCT:er (3883 patienter)	**Ingen skillnad** Ej poolbara resultat	⊕⊕◯◯ [2]
	C2	1 RCT (100 patienter)	**Ingen skillnad**	⊕⊕◯◯ [3]
Återfall/försämring av sjukdomen	C1	2 RCT:er (3433 patienter)	**Ingen skillnad** Poolad riskkvot: 0,98 (95 % KI: 0,39; 2,43)	⊕⊕◯◯ [4]
	C2	0	–	–
Sjukhusinläggning	C1-C2	0	–	–

C1 = ingen åtgärd, C2 = annan åtgärd, KI = konfidensintervall, RCT = randomiserad kontrollerad prövning
[1]Nedgraderat ett steg för en kombination av vissa begränsningar i studiekvalitet, överförbarhet och precision.
[2]Nedgraderat ett steg för bristande precision, och ett steg för en kombination av vissa begränsningar i studiekvalitet, överförbarhet och konsistens.
[3]Nedgraderat ett steg för bristande studiekvalitet och ett steg för en kombination av vissa begränsningar i överförbarhet, konsistens och precision.
[4]Nedgraderat två steg för allvarligt bristande precision.

---

*
⊕⊕⊕⊕: Det sammanvägda resultatet har hög tillförlitlighet. Bedömningen är att resultatet stämmer.
⊕⊕⊕◯: Det sammanvägda resultatet har måttlig tillförlitlighet. Bedömningen är att det är troligt att resultatet stämmer.
⊕⊕◯◯: Det sammanvägda resultatet har låg tillförlitlighet. Bedömningen är att det är möjligt att resultatet stämmer.
⊕◯◯◯: Det sammanvägda resultatet har mycket låg tillförlitlighet. Det går inte att bedöma om resultatet stämmer.

Bakgrund

Läkemedel utgör en central del av den moderna behandlingen av både bröstcancer och prostatacancer. Tidsbegränsad läkemedelsbehandling används som komplement till kurativt syftande kirurgi och strålbehandling och kallas för adjuvant läkemedelsbehandling. Kontinuerlig läkemedelsbehandling ges för att kontrollera spridd cancer. I vissa fall används kontinuerlig läkemedelsbehandling istället för kurativt syftande behandling, när kirurgi och strålbehandling bedöms vara olämpliga. Dessa grundprinciper gäller såväl vid bröstcancer som vid prostatacancer.

Läkemedelsbehandling vid bröstcancer

Adjuvant läkemedelsbehandling ges ofta som komplement till kirurgi vid bröstcancer. Omkring 40 % av de 8 640 kvinnor som år 2024 opererades för invasiv bröstcancer i Sverige fick adjuvant kemoterapi, huvudsakligen i intravenös form [1]. Vidare fick 92 % av patienterna med hormonreceptorpositiv bröstcancer – vilket motsvarar cirka 85 % av all invasiv bröstcancer – adjuvant antihormonell läkemedelsbehandling. Detta innebär att ungefär 6 800 bröstcancerpatienter i Sverige varje år initierar sådan behandling. Behandlingslängden för adjuvant antihormonell behandling är vanligen fem till tio år. Vanliga biverkningar är värmevallningar, ledstelhet, torra slemhinnor i underlivet och humörsvängningar. Biverkningsprofilen varierar mellan olika preparat, såsom aromatashämmare och antiöstrogener, samt mellan individer.

Adjuvant behandling med CDK4/6-hämmare har för högriskpatienter med hormonreceptorpositiv bröstcancer under de senaste åren införts som tillägg till adjuvant antihormonell behandling. Det perorala läkemedlet kapecitabin (5-fluorouracilpreparat) används som adjuvant behandling postoperativt hos patienter som inte uppnått komplett patologisk respons efter neoadjuvant kemoterapi samt även hos patienter med sjukdom i stadium IV.

Läkemedelsbehandling vid prostatacancer

Receptförskriven läkemedelsbehandling mot prostatacancer ges huvudsakligen vid spridd sjukdom eller vid lokalt avancerad tumör när operation eller strålbehandling inte bedöms vara lämpligt. Det finns flera olika typer av daglig behandling med tabletter och med injektioner som ges med några månaders mellanrum. Nästan alla de receptförskrivna, sjukdomsspecifika behandlingarna mot prostatacancer har antihormonell verkningsmekanism. Blodprovet PSA (prostataspecifikt antigen) används för uppföljning och utvärdering av behandlingen.

Vid prostatacancer ges kompletterande, adjuvant läkemedelsbehandling ofta i samband med strålbehandling [2]. Vanligen ges antihormonellt verkande läkemedel (medicinsk kastration) i form av depåinjektioner under en period från sex månader upp till två år. I de fall patienten väljer att avstå från eller avbryta behandlingen beror detta nästan uteslutande på att biverkningarna upplevs som alltför besvärande. Patienten prioriterar då livskvalitet framför den ofta relativt begränsade tilläggseffekten i form av minskad framtida risk för död i cancersjukdomen.

Kompletterande, adjuvant läkemedelsbehandling ges däremot sällan till män som har opererats för prostatacancer. Skälet är att uppföljning med blodprovet PSA är mycket känslig för tidig upptäckt av återfall. När läkemedelsbehandling blir aktuell vid ett konstaterat återfall av prostatacancer – vilket ofta enbart diagnostiseras i form av stigande PSA-värden – kan behandlingseffekten direkt följas genom sjunkande PSA-nivåer. Klinisk erfarenhet talar för att patienter med stigande PSA-värden som tecken på återfall ofta är mer benägna att initiera läkemedelsbehandling än behandlande läkare.

Vården i Sverige vid bröst- och prostatacancer
Patienter med bröstcancer och prostatacancer behandlas och följs upp inom onkologi, kirurgi och urologi. I glesbygd kan behandling och uppföljning av vissa patientgrupper även ske inom primärvården. Den svenska cancervården har sedan många år ett väl utbyggt system med kontaktsjuksköterskor knutna till cancerbehandlande enheter, men kapaciteten att erbjuda fullgott stöd till cancerpatienter varierar mellan olika enheter och över tid. Kontaktsjuksköterskans uppgifter omfattar bland annat att tillsammans med patienten planera uppföljning och rehabilitering i relation till förväntade möjliga läkemedelsbiverkningar. Kontaktsjuksköterskan ska även vara lätt tillgänglig för frågor kring behandlingen och dess biverkningar.

Informationen om olika läkemedelsbehandlingar och deras biverkningar är numera huvudsakligen digital, men det kan även finnas broschyrer utgivna av vårdenheten eller läkemedelsföretaget. För vissa läkemedel finns dessutom broschyrer och webbaserad information från Cancerfonden och olika patientföreningar.

På vårdenheter där *Min vårdplan* är implementerad – det vill säga en digital vårdplan med individanpassade informationsmoduler – tillfrågar kontaktsjuksköterskan i samband med cancerdiagnosen om patienten önskar en *Min vårdplan*. Om så är fallet lägger kontaktsjuksköterskan in relevanta individanpassade moduler med information till patienten. Modulerna revideras därefter vid behov, exempelvis vid förändringar i behandling eller rehabilitering. *Min vårdplan* utgör en del av patientens samlade stöd från diagnos och behandling till rehabilitering och kan följa patienten mellan olika vårdenheter. Patienten har även möjlighet att skicka meddelanden till sin vårdkontakt via *Min vårdplan*. Det finns lokala och regionala skillnader i Sverige när det gäller implementeringen av *Min vårdplan*.

Läkemedelsbehandling vid bröst- och prostatacancer följs upp genom mottagningsbesök och telefonkontakt med läkare och/eller kontaktsjuksköterska, vanligen med intervall om tre till sex månader. Vid adjuvant antihormonell behandling för bröstcancer sker uppföljningen oftast endast vid behov, och patienten uppmanas då att kontakta kontaktsjuksköterskan vid problem. Läkaren ordinerar behandlingen via recept årligen, vanligen utan direkt patientkontakt om inte patienten eller kontaktsjuksköterskan har initierat behov av läkarbesök.

Vid vissa urologiska enheter kommer patienter regelbundet till kontaktsjuksköterskan för injektioner med antihormonellt verkande läkemedel var tredje eller sjätte månad. Detta möjliggör en god uppföljning av följsamheten till injektionsbehandlingen. Vid bröstcancer ges motsvarande antihormonella injektioner endast till den andel av premenopausala patienter som motsvarar specifika riskkriterier, oftast via primärvården.

För adjuvant behandling med CDK4/6-hämmare krävs initialt betydligt mer omfattande vårdåtgärder. Dessa inkluderar EKG-kontroller, regelbunden blodprovstagning och dosjusteringar.

Följsamhet till läkemedelsbehandling
Patientens följsamhet till läkemedelsbehandling över tid kan på en övergripande nivå beskrivas på två sätt: antingen genom att utgå från den initiala medicinska ordinationen eller genom att låta utgångspunkten vara den aktuella medicinska ordinationen. Vid analyser som utgår från initial ordination kommer patienter vars behandling avslutas av medicinska orsaker i samråd med patienten att räknas som icke följsamma. Vid analyser som utgår från aktuell ordination räknas patienter som icke följsamma enbart om de inte genomför behandlingen i enlighet med avsikten vid det medicinska mötet. Distinktionen mellan dessa två ansatser är särskilt viktig vid analys av behandlingar med vanliga och allvarliga biverkningar där sannolikheten för framtida nytta är osäker eller låg. Den rimliga medicinska åtgärden vid biverknings–problematik kan i en sådan situation vara att avsluta ordinationen. Den första

ansatsen – det vill säga att utgå från initial medicinsk ordination – är vanlig i studier av följsamhet, inte minst i registerstudier, eftersom information om förändrade ordinationer ofta saknas, medan den andra – som utgår från aktuell ordination – är mer kliniskt relevant.

Exempel på hur resultaten kan variera beroende på om utgångspunkten för kvantifiering av följsamhet varit initial eller aktuell ordination illustreras i två svenska studier av följsamhet till adjuvant läkemedelsbehandling vid bröstcancer. I den första studien – där utgångspunkten var initial ordination – mättes följsamhet utifrån uthämtade recept, med krav på att patienten hämtat ut minst 80 % av doserna under hela den studerade treårsperioden. Med denna ansats redovisades en följsamhet på 69 % [3]. I den andra studien – där utgångspunkten var aktuell ordination – mättes följsamhet på samma sätt under hela treårsperioden, men enbart för patienter som under tredje behandlingsåret fortfarande hade en aktuell medicinsk ordination. Med denna ansats redovisades en följsamhet på 91 % [4].

Utifrån en översikt publicerad 2006 [5] kan resultaten ovan ställas i relation till följsamhet i kliniska prövningar, vilket kan ses som något av ett bästa-scenario med motiverade och välinformerade patienter som har tillgång till stöd för att kunna genomföra behandlingen. I översikten redovisas att av de patienter som fått aktiv adjuvant behandling vid bröstcancer – antingen tamoxifen eller en aromatashämmare – avslutade mellan 10 % och 28 % behandlingen i förtid, ofta på grund av biverkningar.

Fokuserad fråga

Hos patienter med bröst- eller prostatacancer, i vilken utsträckning påverkas följsamheten till receptförskriven läkemedelsbehandling mot aktuell cancersjukdom av tilläggsåtgärder som syftar till att förbättra den, och påverkar sådana åtgärder hälsorelaterad livskvalitet respektive risken för sjukhusinläggning eller död??

PICO
P = Patients, I = Intervention, C = Comparison, O = Outcome

P: Patienter med bröst- eller prostatacancer

I: Åtgärd för att åstadkomma en bättre följsamhet till ordination av läkemedel mot aktuell cancersjukdom som hämtas ut på recept

C1: Ingen åtgärd för att åstadkomma en bättre följsamhet till ordination av läkemedel mot aktuell cancersjukdom som hämtas ut på recept

C2: Annan åtgärd för att åstadkomma en bättre följsamhet till ordination av läkemedel mot aktuell cancersjukdom som hämtas ut på recept

O: Följsamhet till läkemedel som hämtas ut på recept mot aktuell cancersjukdom (huvudutfallsmått), mortalitet, hälsorelaterad livskvalitet, progressionsfri överlevnad, sjukhusinläggningar

På förhand definierades följande subgrupper vara av intresse:

- P: Cancer (bröst- respektive prostatacancer); sjukvårdskontext (motsvarande sjukvård i Sverige, ej motsvarande sjukvård i Sverige)
- I: Del i kedjan som står för interventionen (sjukvård, apotek, patientförening, annat); utförare av åtgärden (läkare, sjuksköterska, farmaceut, annan, multiprofessionell); typ av åtgärd; målgrupp för åtgärd (patient, patient och närstående)
- O: Typ av mått för följsamhet (patientrapporterat, uttagsföljsamhet, tabletträkning/digitala förpackningar som mäter när medicin tas, så kallade *medication event monitorering system (MEMS)*)

Endast artiklar från randomiserade kontrollerade studier inkluderades. Språk begränsades till engelska, svenska, danska, norska. Ingen begränsning gjordes avseende publikationsår.

För att tydliggöra att jämförelsen mellan I och C1 avser potentiella effekter av tilläggsåtgärder jämfört med det som redan görs i sjukvården lokalt vid studietillfället benämns denna jämförelse ”tilläggsåtgärd versus ingen tilläggsåtgärd”.

Metod

Systematisk litteratursökning och urval

Denna systematiska översikt har registrerats i PROSPERO (CRD42026132174). Sökningar genomfördes i databaserna Medline, Embase och Cochrane Library (16 januari 2026). Sökstrategier redovisas i bilaga 1.

Två personer (SMW och MH) granskade oberoende av varandra titlar och abstrakt för att inkludera eller exkludera publikationer enligt PICO-kriterierna samt, vid behov, inhämta fulltexter där så behövdes för beslutsfattande. Oenigheter löstes genom konsensusdiskussioner. För artiklar som exkluderades efter fulltextgranskning dokumenterades orsak. De systematiska översikter som identifierades som relevanta för frågeställningen genomsöktes för att hitta eventuella studier som inte fångats i sökningen (bilaga 2).

Dataextraktion

För inkluderade studier extraherades data om studiedesign och metodik, liksom uppgifter om deltagarnas karakteristika och resultat för aktuella utfallsmått. Data extraherades oberoende av två personer (SWM och MH), och oenigheter löstes i konsensus. Vi kontaktade inte studiernas författare för ytterligare information. Vad gäller subgruppsanalyser ansågs studier genomförda i Europa motsvara svensk sjukvårdskontext. Vidare kategoriserades åtgärderna i två typer – antingen integrerade med behandlingen eller inte – mot bakgrund av att det förstnämnda möjliggör samstämmig information (informationskongruens).

Kritisk granskning

Samtliga inkluderade studier bedömdes enligt Cochranes Risk of Bias tool (2.0), där risken för snedvridning av resultaten summeras till stor, vissa problem eller liten i domänerna randomiseringsprocedur, avvikelser från interventionen, bortfall, mätning av utfall, rapportering av resultat och intressekonflikter. För bedömning av överförbarhet användes HTA-centrums mall som fokuserar på i vilken utsträckning den studerade populationen, interventionen, jämförelsegruppen respektive utfallsmåttet motsvarar frågeställningen, med den övergripande bedömningen inga/små problem (plus), medelstora problem (frågetecken), eller stora problem (minus). Alla författare var involverade i bedömningarna av artiklarna. Minst tre personer bedömde enskilt varje artikel enligt mall. Därefter diskuterades bedömningarna gemensamt med alla författare tills konsensus nåddes.

Meta-analyser

När det fanns flera studier tillgängliga för ett utfallsmått och dessa var möjliga att poola, syntetiserades resultaten i random-effects meta-analyser för att erhålla en sammanvägd riskkvot med 95% konfidensintervall (KI). Programvaran Review Manager (RevMan 5.4) användes för ändamålet. De resultat som representerade den längsta uppföljningstiden i varje studie inkluderades i meta-analysen. Vi bestämde på förhand att slutsatserna skulle baseras på studier utan stor risk för snedvridning av resultaten. Subgrupps-meta-analyser utifrån på förhand bestämda subgrupper gjordes för huvudutfallsmåttet.

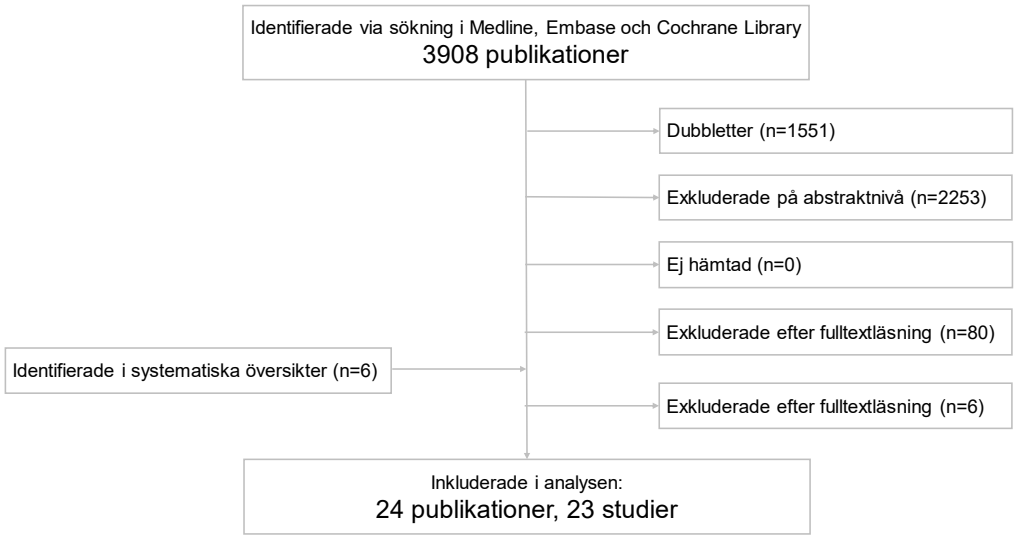
Bedömning av resultatens tillförlitlighet

Tillförlitligheten till resultaten bedömdes enligt GRADE-systemet (*Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*) [6], och orsaker till nedgradering noterades.

Resultat

Sökresultat och studieurval

I litteratursökningen identifierades 2 357 unika publikationer (Figur 1). Totalt 2 252 av dessa exkluderades på titel/abstraktnivå, och ytterligare 80 efter fulltextläsning. I sökningen identifierades också 22 systematiska översikter som motsvarade PICO:t. Härifrån identifierades ytterligare sex studier som efter fulltextläsning inte befanns motsvara PICO:t. De 86 studier som exkluderades, och orsakerna härför, redovisas i bilaga 3.



Figur 1 Flödesschema för identifiering av studier som motsvarade PICO:t.

Inkluderade studier

Denna systematiska översikt baseras på 23 randomiserade kontrollerade studier som redovisats i 24 publikationer och som inkluderade totalt 11 321 patienter. Inkluderade studier beskrivs översiktligt i tabell 1 och mer detaljerat i bilaga 4. Studierna avsåg i de allra flesta fall adjuvant antihormonell behandling vid bröstcancer. Endast två studier avsåg antingen en CDK4/6-hämmare eller 5-fluorouracil och inkluderade bröstcancerpatienter i stadium IV, och endast en studie gällde prostatacancer och inkluderade patienter i avancerat stadium. Ingen studie redovisade resultat i förhållande till stadium av cancersjukdomen.

En studie hade genomförts i flera länder, varav Sverige var ett. För övrigt hade sju studier genomförts i USA, tre i Tyskland, två i Irak, och en vardera i Australien, Canada, Kina, Danmark, Etiopien, Schweiz, Singapore, Sydkorea, Storbritannien och Turkiet. Samtliga studier var oblindade för patient och vårdgivare. Fjorton publikationer, avseende 13 studier, bedömdes vara utan stor risk för snedvridning av resultaten. I Tabell 1 redovisas bedömningar av studierna avseende överförbarhet och risk för snedvridning av resultat på ett övergripande plan. Detaljerad information avseende resultat och bedömningar finns i bilaga 5.1.

Vid dataextraktions- och bedömningsprocessen noterades två återkommande problem:

1. I 14 av 24 publikationer (58 %) överensstämde abstraktslutsatsen inte med resultaten eller med vad som faktiskt hade studerats. Dessa artiklar beskrev genomgående positiva effekter av den utvärderade åtgärden, trots att det saknades stöd för detta i resultaten.
2. I 18 av 24 publikationer (75 %) definierades utfallsmåttet för följsamhet till behandling på ett sätt med begränsad eller oklar klinisk relevans. I 12 av 23 studier (52 %) tog följsamhetsmåttet inte hänsyn till att det kan finnas medicinska skäl att avsluta behandling, och i 11 av 23 studier (48 %) var måttet antingen oklart definierat eller orimligt strikt ur ett kliniskt perspektiv.

Tabell 1 Övergripande information om de randomiserade kontrollerade studier som motsvarar frågeställningen i denna systematiska översikt, inklusive återkommande problem vad gäller överförbarhet och risk för snedvridning av resultatet. Studier som undersökt I versus C1 (tilläggsåtgärd jämfört med ingen tilläggsåtgärd) är skriven med svart text, I versus C2 (åtgärd jämfört med annan åtgärd) med blå text, och I versus både C1 och C2 i lila text.

	Full studie/ Pilot	Typ av utvärderad åtgärd (integrerad med behandlingen eller ej integrerad) /utförare	Beskriver resultat till fördel för interventionen avseende följsamhet i abstraktet	Balanserade jämförelse-grupper (grupperna skilde sig inte från början avseende viktiga faktorer)	Utfallsmått med klinisk relevans (till exempel att hänsyn tagits till att det kan finnas medicinska skäl att behandling avslutats)	Abstrakt-slutsats i överens-stämmelse med resultat eller det som studerats	Problem med överför–barhet	Risk för snedvridning av resultat
Arch 2022 [7]	Pilot	Integrerad/ ej beskrivet	Ja	Ja	Ja	Nej	Små/vissa	Liten/viss
Assan 2025 [8]	Pilot	Integrerad/ multi-professionell	Nej	Ja	Nej	Ja	Vissa	Liten
Bandiera[1] 2023 [9]	Full studie	Integrerad/ farmaceut	Ja	Nej	Nej	Nej	Stora	Stor
Bash 2025 [10]	Full studie	Ej integrerad/ farmaceut	Ja	Nej	Nej	Nej	Stora	Stor
Budayci 2025 [11]	Full studie	Ej integrerad/ –	Ja	Nej	Nej	Nej	Stora	Stor
Ell 2009 [12]	Full studie	Ej integrerad/ Patientnavigator, socialarbetare	Ja	Nej	Nej	Nej	Vissa	Stor
Getachew 2022 [13]	Full studie	Ej integrerad/ sjuksköterska	Ja	Ja	Nej	Nej	Stora	Stor
Graetz 2018 [14]	Pilot	Integrerad/ –	Ja	Nej	Nej	Ja	Vissa	Stor
Graetz 2024a [15]	Full studie	Integrerad/ –	Nej	Ja	Ja	Ja	Små	Liten
Graetz 2024b [16][2]	Pilot	Integrerad/ –	Ja	Nej	Nej	Ja	Stora	Viss
Graham 2024 [17]	Pilot	Integrerad/ terapeut	Ja	Ja	Ja	Nej	Små/vissa	Viss
Hadji 2013 [18]	Full studie	Ej integrerad/ –	Nej	Ja	Nej	Ja	Vissa	Viss
Hershman 2020 [19]	Full studie	Ej integrerad/ –	Nej	Ja	Nej	Ja	Vissa	Liten
Jacobs 2022 [20]	Pilot	Ej integrerad/ terapeut	Nej	Ja	Ja	Ja	Vissa	Liten
Markopoulos 2015 [21]	Full studie	Ej integrerad/ –	Nej	Ja	Ja	Ja	Vissa	Viss
Neven 2014 [22]	Full studie	Ej integrerad/ –	Ja	Ja	Ja	Nej	Vissa	Viss
Park 2022 [23]	Full studie	Integrerad/ –	Ja	Nej	Nej	Nej	Stora	Stor
Rabeea 2023 [24]	Full studie	Ej integrerad/ farmaceut	Ja	Nej	Nej	Nej	Stora	Stor
Riis 2020 [25]	Pilot	Integrerad/ sjuksköterska	Nej	Nej	Nej	Ja	Vissa	Viss
Singleton 2023 [26]	Full studie	Ej integrerad/ –	Ja	Redovisas ej	Nej	Nej	Vissa	Viss
Suttmann[3] 2020 [27]	Full studie	Integrerad/ multi-professionell	Nej	Ja	Nej	Ja	Vissa	Viss
Tan 2020 [28]	Full studie	Ej integrerad/ –	Ja	Ja	Nej	Nej	Vissa	Viss
Wu 2025 [29]	Pilot	Integrerad/ farmaceut	Ja	Nej	Nej	Nej	Stora	Stor
Ziller 2013 [30]	Full studie	Integrerad/ sjuksköterska	Ja	Nej	Nej	Nej	Vissa	Viss

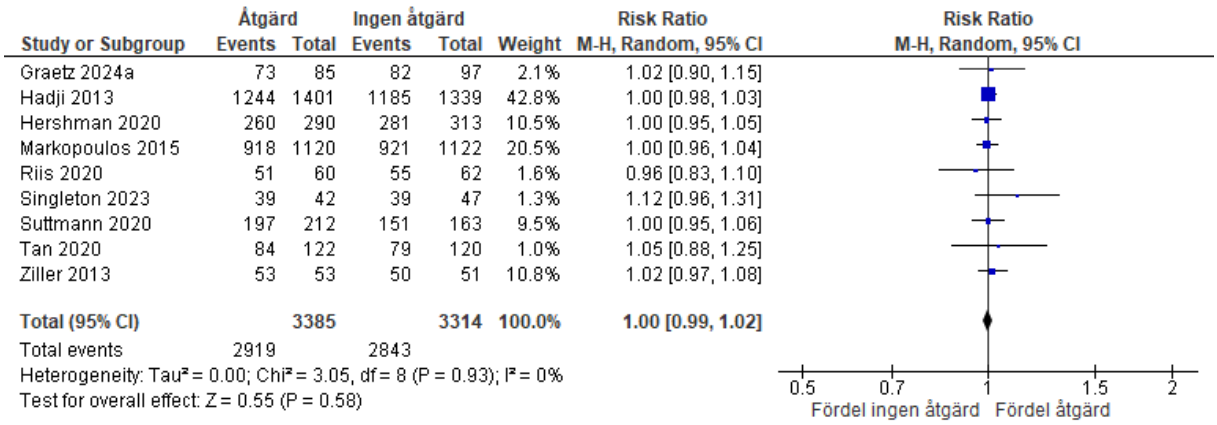
[1]Detta är den enda studie som gällde en CDK4/6-hämmare, inkluderade enbart bröstcancerpatienter i stadium IV
[2]Detta är den enda studie som gällde 5-fluorouracil, inkluderade även bröstcancerpatienter i stadium IV
[3]Detta [8, 15-19, 21, 22, 25-28, 30]är den enda studie som gällde prostatacancer, behandlingen avsåg sent stadium.

Resultat per utfallsmått

Följsamhet

I versus C1 (tilläggsåtgärd versus ingen tilläggsåtgärd)

Nitton studier – redovisade i 20 publikationer; en studie redovisade utfall vid olika tidpunkter i två publikationer – jämförde en åtgärd för bättre följsamhet mot ingen åtgärd avseende effekt på följsamhet. Tolv studier – omfattande totalt 10 049 patienter och redovisade i tretton publikationer – bedömdes inte ha stor risk för snedvridning av resultatet och låg till grund för slutsatserna. Nio av dessa redovisade antalet patienter som var följsamma i randomiseringsgrupperna, med varierande mått för att mäta följsamheten och en uppföljningstid mellan 3 månader och 3 år. Totalt 2 929 (86 %) av 3 385 patienter i interventionsgruppen och 2 843 (86 %) av 3 314 i kontrollgruppen hade i studierna kategoriserats som följsamma. Den sammanvägda riskkvoten var 1,00 (95 % KI 0,99; 1,02) (Figur 2). Av de resterande tre studierna, som inte kunde inkluderas i meta-analysen, visade två ingen skillnad och den tredje hade stora problem med överförbarheten eftersom den enbart avsåg behandling med kapecitabin. Ingen studie redovisade resultat utifrån bröstcancerstadium. Som jämförelse presenteras i bilaga 6.1 en forest plot som även inkluderar en meta-analys av studier med stor risk för snedvridning av resultatet. Resultaten var desamma som i huvudanalysen, det vill säga ingen effekt av tilläggsåtgärden, i de meta-analyser som kunde göras i på förhand definierade subgrupper: typ av cancer, sjukvårdskontext, utförare av interventionen, typ av åtgärd och typ av utfallsmått. I bilaga 6.2 redovisas forest plots för dessa subgruppsanalyser.



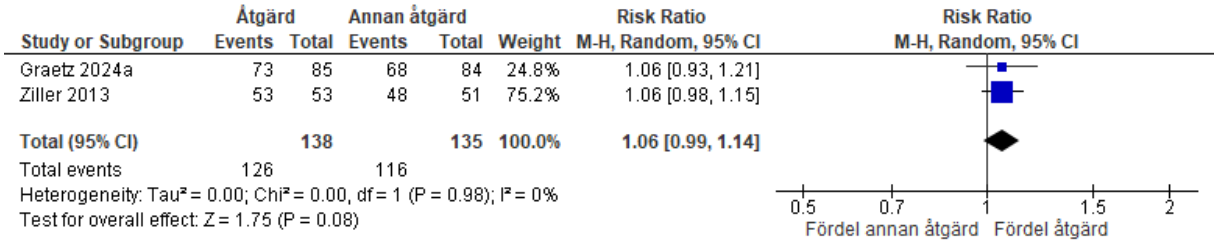
Figur 2 Forest plot med meta-analys för utfallsmåttet följsamhet, tilläggsåtgärd versus ingen tilläggsåtgärd.

I GRADE-processen identifierades vissa begränsningar i studiekvalitet eftersom studierna inte var blindade, och viss osäkerhet i överförbarhet eftersom standardvård ofta inte var beskriven i detalj. Vi bedömde dock att dessa begränsningar inte motiverade nedgradering. Ingen nedgradering gjorde för konsistens och precision; resultaten var desamma över alla fördefinierade subgrupper och konfidensintervallet var mycket smalt runt punktestimatet på 1,00.

- *Slutsats:* För patienter med bröst- eller prostatacancer påverkas inte följsamheten till receptförskrivna läkemedel av studerade tilläggsåtgärder – jämfört med inga tilläggsåtgärder – för att förbättra följsamheten. Detta resultat är konsistent över samtliga fördefinierade subgruppsanalyser och bedöms ha hög tillförlitlighet (⊕⊕⊕⊕).

I versus C2 (åtgärd versus annan åtgärd)

Sju studier jämförde en åtgärd för bättre följsamhet mot en annan åtgärd avseende effekt på följsamhet. Fyra av dessa – inkluderande totalt 502 patienter – bedömdes inte ha stor risk för snedvridning av resultatet och låg till grund för slutsatserna. Två studier redovisade antalet patienter som var följsamma i randomiseringsgrupperna, båda hade en uppföljningstid på 1 år. Totalt 126 (91%) av 138 patienter i interventionsgruppen och 116 (86 %) av 135 i kontrollgruppen kategoriserats som följsamma. Den sammanvägda riskkvoten var 1,06 (95 % KI 0,99; 1,14) (Figur 3). De övriga två studierna utan stor risk för snedvridning av resultat visade ingen fördel för interventionsgruppen. Som jämförelse presenteras i bilaga 6.3 en forest plot som även inkluderar en meta-analys av studier med stor risk för snedvridning. Subgruppsanalyser var inte möjliga eftersom det var för få studier.



Figur 3 Forest plot med meta-analys för utfallsmåttet följsamhet, åtgärd versus annan åtgärd.

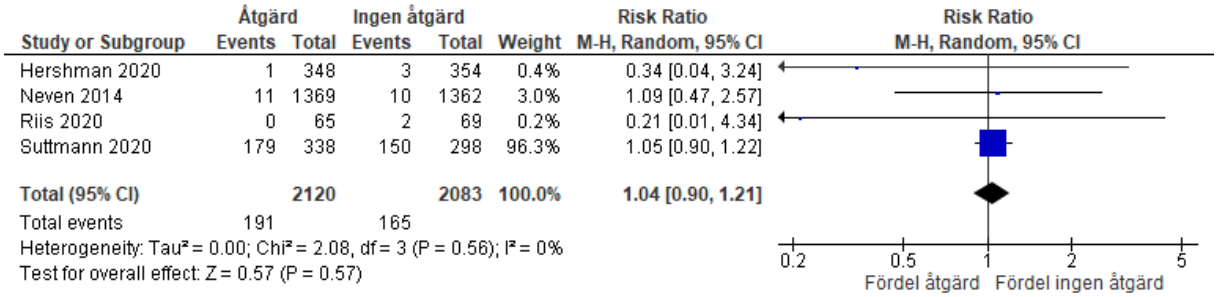
I GRADE-processen nedgraderades ett steg utifrån en kombination av vissa begränsningar i studiekvalitet och viss osäkerhet i överförbarhet och precision.

- *Slutsats:* För patienter med bröst- eller prostatacancer påverkas inte följsamheten till receptförskrivna läkemedel av studerade åtgärder – jämfört med andra åtgärder – för att förbättra följsamheten. Detta resultat bedöms ha måttlig tillförlitlighet (⊕⊕⊕◯).

Mortalitet

I versus C1 (tilläggsåtgärd versus ingen tilläggsåtgärd)

Sex studier jämförde en åtgärd för bättre följsamhet mot ingen åtgärd och redovisade siffror på mortalitet. Fyra av dessa – inkluderande totalt 4 269 patienter – bedömdes inte ha stor risk för snedvridning av resultatet och låg till grund för slutsatserna. Den sammanvägda riskkvoten var 1,04 (95 % KI 0,90; 1,21) (Figur 4). Som jämförelse presenteras i bilaga 6.1 en forest plot som även inkluderar en meta-analys av studier med stor risk för snedvridning av resultatet.



Figur 4 Forest plot med meta-analys för utfallsmåttet mortalitet, tilläggsåtgärd versus ingen tilläggsåtgärd.

I GRADE-processen nedgraderades ett steg utifrån kombinationen av vissa begränsningar i studiekvalitet och viss osäkerhet i överförbarhet och precision.

- *Slutsats:* För patienter med bröst- eller prostatacancer påverkas inte överlevnaden av studerade tilläggsåtgärder – jämfört med ingen tilläggsåtgärd – för att förbättra följsamheten. Detta resultat bedöms ha måttlig tillförlitlighet (⊕⊕⊕◯).

I versus C2 (åtgärd versus annan åtgärd)
Inga studier redovisade resultat avseende mortalitet för jämförelsen åtgärd versus annan åtgärd.

Hälsorelaterad livskvalitet

I versus C1 (tilläggsåtgärd versus ingen tilläggsåtgärd)
Sju studier jämförde en åtgärd för bättre följsamhet mot ingen åtgärd och redovisade siffror på hälsorelaterad livskvalitet. Sex av dessa – inkluderande totalt 3 883 patienter – bedömdes inte ha stor risk för snedvridning av resultatet och låg till grund för slutsatserna. Ingen studie hade hälsorelaterad livskvalitet som primärt utfallsmått. Vi avstod från meta-analys eftersom olika mått hade använts. Ingen studie visade signifikant skillnad mellan jämförelsegrupperna vad gäller övergripande mått på hälsorelaterad livskvalitet. En studie som utvärderade följsamhet till kapecitabin-behandling redovisade signifikant skillnad för domänen psykisk hälsa.

I GRADE-processen nedgraderades ett steg för allvarlig imprecision, och ett steg utifrån kombinationen av vissa begränsningar i studiekvalitet, viss osäkerhet i överförbarhet och viss inkonsistens.

- *Slutsats:* För patienter med bröst- eller prostatacancer påverkas inte hälsorelaterad livskvalitet av studerade tilläggsåtgärder – jämfört med ingen tilläggsåtgärd – för att förbättra följsamheten. Detta resultat bedöms ha låg tillförlitlighet (⊕⊕◯◯).

I versus C2 (åtgärd versus annan åtgärd)
En studie jämförde en åtgärd för bättre följsamhet mot en annan åtgärd och redovisade siffror på hälsorelaterad livskvalitet. Den inkluderande totalt 100 patienter och bedömdes inte ha stor risk för snedvridning av resultaten. Studien visade inte signifikant skillnad mellan grupperna i sin huvudanalys.

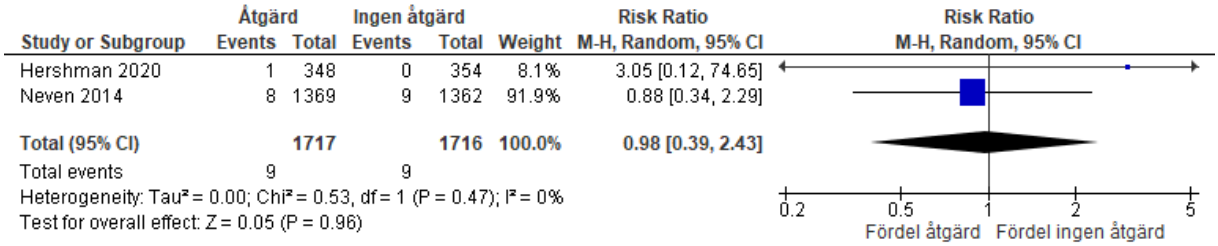
I GRADE-processen nedgraderades ett steg eftersom det fanns allvarliga begränsningar i studiekvalitet; studien var en pilotstudie och hälsorelaterad livskvalitet var inte i fokus. Vi nedgraderade också ett steg för kombinationen av viss osäkerhet i överförbarhet och konsistens (eftersom det bara fanns en studie) samt osäker precision.

- *Slutsats:* För patienter med bröst- eller prostatacancer påverkas inte hälsorelaterad livskvalitet av studerad åtgärd – jämfört med annan åtgärd – för att förbättra följsamheten. Detta resultat bedöms ha låg tillförlitlighet (⊕⊕◯◯).

Progressionsfri överlevnad

I versus C1 (tilläggsåtgärd versus ingen tilläggsåtgärd)
Tre studier jämförde en åtgärd för bättre följsamhet mot ingen åtgärd och redovisade siffror på progressionsfri överlevnad. Två dessa – inkluderande totalt 3460 patienter – bedömdes

inte ha stor risk för snedvridning av resultaten och låg till grund för slutsatserna. En meta-analys gav en riskkvot på 0,98 (95 % KI 0,39; 2,43) (Figur 5). Som jämförelse presenteras i bilaga 6.1 en forest plot som även inkluderar studien med stor risk för snedvridning av resultatet.



Figur 5 Forest plot med meta-analys för utfallsmåttet progressionsfri överlevnad, tilläggsåtgärd versus ingen tilläggsåtgärd.

I GRADE-processen nedgraderades två steg för mycket allvarlig imprecision. Vidare identifierades vissa begränsningar i studiekvalitet och viss osäkerhet i överförbarhet, men detta bedömdes inte motivera ytterligare nedgradering.

- *Slutsats:* För patienter med bröst- eller prostatacancer påverkas inte progressionsfri överlevnad av studerade tilläggsåtgärder – jämfört med ingen tilläggsåtgärd – för att förbättra följsamheten. Detta resultat bedöms ha låg tillförlitlighet (⨁⨁◯◯).

I versus C2 (åtgärd versus annan åtgärd)
Inga studier redovisade resultat avseende progressionsfri överlevnad för jämförelsen åtgärd versus annan åtgärd.

Sjukhusinläggningar

Inga studier redovisade resultat avseende sjukhusinläggningar för jämförelsen tilläggsåtgärd versus ingen tilläggsåtgärd eller annan åtgärd. Två studier redovisade färre sjukvårdsbesök totalt sett för åtgärder som var integrerade med sjukvården och patientens behandling.

Kommentarer till resultaten

Tilläggsåtgärd för ökad följsamhet ger ej ökad följsamhet

Denna systematiska översikt visar att de studerade tilläggsåtgärderna för att förbättra följsamheten till receptförskrivna läkemedel inte leder till förbättrad följsamhet. Denna slutsats bedöms som säker, och resultaten är samstämmiga i alla undersökta undergrupper. När det gäller övriga utfallsmått visar de studerade tilläggsåtgärderna inte heller några effekter, men här är det vetenskapliga underlaget mer osäkert. Dessa resultat kan dock oavsett inte tillskrivas följsamhetsaspekter, eftersom någon förbättring av följsamheten inte kunde påvisas.

Resultat i förhållande till etiska principer

Det vetenskapliga underlaget visar varken nytta eller risker med de studerade tilläggsåtgärderna för att öka följsamheten till receptförskrivna läkemedel, och nytta-risk-balansen bedöms därför som neutral. Även om tillstånden har hög svårighetsgrad uppfylls inte kostnadseffektivitetsprincipen, eftersom åtgärderna innebär kostnader utan påvisad effekt. Detta kan i sin tur – genom risk för undanträngning av åtgärder med visad effekt – ha betydelse för behovs- och solidaritetsprincipen. Det bör noteras att de allra flesta studierna avsåg adjuvant antihormonell behandling vid bröstcancer; endast två studier inkluderade patienter med bröstcancer i ett senare stadium och endast en studie inkluderade patienter med prostatacancer, även den i sent stadium.

Resultat i förhållande till beslutsteori

Resultaten kan förstås utifrån beslutsteori applicerat på patientens beslut under osäkerhet i hälso- och sjukvården. Valet att ta eller inte ta receptläkemedel vid cancersjukdom är ett komplext beslut för individen, där det finns en hög grad av osäkerhet på flera nivåer, till exempel kring prognos och behandlingseffekter. Dessutom behöver ofta besvärliga biverkningar i nutid vägas mot en eventuell nytta i framtiden av osäker storlek. Det innebär också att inga säkra förutsägelser kan göras på individnivå, även om stadium och biologi kan ge vägledning på gruppnivå. Bristande följsamhet handlar i sådana situationer ofta inte om bristande kunskap om alternativen eller likgiltighet inför recidivrisk, utan om den egna sjukdomsbilden och en aktiv prioritering av livskvalitet och identitetsintegritet i nuet.

Följsamhet har störst möjlighet att uppnås när patientens föreställningar om behandlingen, i relation till den egna sjukdomsbilden, stödjer fortsatt användning. Det är därför inte säkert att det är informationsbristen i sig som är det avgörande problemet för patienten utan hur information anpassad efter patientens situation delas med patienten i dialog. Särskilt viktigt är också att beakta kontinuitet samt kongruens i information vid olika kontakter; annars är risken stor att patientens osäkerhet förstärks genom skillnader mellan informationstillfällen och informationsgivare.

Patienters beslut att genomföra adjuvant läkemedelsbehandling för att minska risken för återfall i bröstcancer används som exempel i definitioner av osäkerhet som en mycket svår beslutssituation [31]. I en sådan situation kan även en väl utformad och genomförd tilläggsinformation ha mycket svårt att undanröja osäkerheten. Det kan i värsta fall vid bristande informationskongruens bidra till att öka patientens osäkerhet och leda till att patienten i större utsträckning förlitar sig på enkla tumregler i stället för att göra en svår avvägning mellan osäkra uppgifter.

Det är naturligt att patienten i komplexa och osäkra situationer efterfrågar mer information. Självklart ska patienters upplevda behov av mer information respekteras, information delas och deras frågor besvaras i en dialog som stödjer patientens beslutsfattande. Men planerade informationsinsatser bör ske med förståelsen att mer information i denna svåra situation inte nödvändigtvis gör beslutet lättare för patienten, utan i värsta fall till och med kan försvåra ett rationellt beslutsfattande.

Behandlingsavvägningar mellan nytta och risk ej beaktade
Vid all ordination av läkemedelsbehandling görs en avvägning mellan förväntad nytta och förväntade risker. De studerade läkemedelsbehandlingarna medför samtliga risk för besvärande biverkningar, och nyttan kan förväntas vara störst om grundåterfallsrisken är hög såsom vid mer aggressiv biologi eller vid högre cancerstadier. Detta innebär att nytta–risk-bedömningen varierar beroende på såväl tumörbiologi som cancerstadium, och att behandlingen är mer angelägen vid allvarligare former där den förväntade nyttan är större. Ingen av de inkluderade studierna redovisade dock följsamhetsresultat i relation till cancerstadium. Det är också problematiskt att utfallsmåttet för följsamhet i 75 procent av publikationerna hade begränsad eller oklar klinisk relevans. I hälften av studierna tog följsamhetsmåttet inte hänsyn till att det kan finnas medicinska skäl att avsluta behandling, och i lika många var måttet antingen otydligt definierat eller orimligt strikt ur ett kliniskt perspektiv. Sammantaget innebär detta att avvägningen mellan behandlingens potentiella nytta och risk inte har beaktats i dessa studier.

Problematisk rapportering i studier
Ett observandum är att abstraktens slutsatser i drygt hälften av publikationerna inte överensstämde med resultaten eller med vad som faktiskt hade studerats. Dessa artiklar beskrev genomgående positiva effekter av den utvärderade åtgärden, trots att sådant stöd saknades i resultaten.

Ytterligare ett observandum är att en nyligen publicerad systematisk översikt inom detta fält rapporterar en signifikant skillnad till fördel för åtgärder för ökad följsamhet [32]. Denna slutsats bygger på en meta-analys som är problematisk av flera skäl. För det första har både icke-randomiserade och randomiserade kontrollerade studier inkluderats i samma meta-analys. Eftersom icke-randomiserade studier har en högre risk för snedvridning av resultaten än randomiserade studier rekommenderas inte detta förfarande [33]. För det andra baseras meta-analysen på randomiserade kontrollerade studier som ingår i denna rapport, och för flera av dessa framstår oddskvoterna som orimliga och stämmer inte överens med de data vi har extraherat från studierna. Båda dessa metodologiska problem driver det rapporterade signifikanta resultatet, vilket således vilar på både en icke rekommenderad analysmetod och på data som inte stämmer överens med de primära studierna.

Kunskapsluckor
Den viktigaste kunskapsluckan som identifierats under processen är om följsamheten till cancerläkemedel är problematiskt låg eller inte. För att kunna avgöra detta behöver varje klinisk indikation och varje läkemedel utvärderas separat, och metodik användas som ger meningsfulla resultat ur ett patient- och sjukvårdsperspektiv. Det går inte att dra generella slutsatser om god eller bristande följsamhet för denna stora grupp av patienter och läkemedel, och metodiken för att kvantifiera följsamhet kan inte räkna patienter vars behandling avslutas av medicinska orsaker i samråd med patienten som icke följsamma.

En generell kunskapslucka som identifierats rör metodfrågor vid studier av följsamhet. Vår systematiska översikt visar att följsamhet ofta undersöks ur perspektiv som inte är direkt relevanta för patienten eller hälso- och sjukvården även om de kan vara relevanta ur andra perspektiv. Det finns därför behov av att analysera vilka metoder som har använts för att studera följsamhet i andra patientgrupper. Sådan kunskap är en förutsättning för att säkerställa att beslut baseras på studier där följsamhetsproblematik har kvantifierats med metoder som ger resultat som är meningsfulla för patienter och hälso- och sjukvården. Analyser av följsamhet behöver utgå från aktuell ordination och inte initial ordination.

Ytterligare kunskapsluckor gäller vilket stöd som bidrar till att patienten kan fatta ett informerat beslut utifrån sin egen värdering av nytta–risk-balansen, samt i vilken utsträckning det finns regionala skillnader i hälso- och sjukvården i dag avseende hur patienter informeras och görs delaktiga i behandlingen vid bröst- och prostatacancer. Detta handlar om i vilken grad vården uppnår informationskontinuitet och kongruens, om patientinvolveringen är likvärdig, och – om så inte är fallet – vad detta beror på och hur vården kan stärkas för att bli mer jämlik.

Referenser

1 Regionala cancercentrum i samverkan (2025) Årsrapport 2024 från Nationellt Kvalitetsregister för Bröstcancer https://cancercentrumse/utvecklingsarbeteutbildning/statistikrapporter/rapporter/rapporter/arsrapport2024frannationelltkvalitetsregisterforbrostcancernkbc10169html

2 Nationella prostatacancerregistret (2026) https://statistik.incanet.se/npcr/.

3 Wigertz A, Ahlgren J, Holmqvist M, Fornander T, Adolfsson J, Lindman H, Bergkvist L, Lambe M (2012) Adherence and discontinuation of adjuvant hormonal therapy in breast cancer patients: a population-based study. Breast Cancer Res Treat 133 (1): 367-373 DOI 10.1007/s10549-012-1961-4

4 Lundgren C, Lindman H, Rolander B, Ekholm M (2018) Good adherence to adjuvant endocrine therapy in early breast cancer - a population-based study based on the Swedish Prescribed Drug Register. Acta Oncol 57 (7): 935-940 DOI 10.1080/0284186x.2018.1442932

5 Chlebowski RT, Geller ML (2006) Adherence to endocrine therapy for breast cancer. Oncology 71 (1-2): 1-9 DOI 10.1159/000100444

6 Atkins D, Best D, Briss PA, Eccles M, Falck-Ytter Y, Flottorp S, Guyatt GH, Harbour RT, Haugh MC, Henry D, Hill S, Jaeschke R, Leng G, Liberati A, Magrini N, Mason J, Middleton P, Mrukowicz J, O'Connell D, Oxman AD, Phillips B, Schunemann HJ, Edejer T, Varonen H, Vist GE, Williams JW, Jr., Zaza S (2004) Grading quality of evidence and strength of recommendations. BMJ 328 (7454): 1490 DOI 10.1136/bmj.328.7454.1490

7 Arch JJ, Crespi CM, Levin ME, Genung SR, Nealis M, Mitchell JL, Bright EE, Albright K, Magidson JF, Stanton AL (2022) Randomized Controlled Pilot Trial of a Low-Touch Remotely-Delivered Values Intervention to Promote Adherence to Adjuvant Endocrine Therapy Among Breast Cancer Survivors. Annals of Behavioral Medicine 56 (8): 856-871 DOI https://dx.doi.org/10.1093/abm/kaab118

8 Assan O, Memoli V, Guillaumie L, Turcotte V, Lemay M, Dionne A, Lemieux J, Provencher L, Gotay C, de Bruin M, Guenette L, Lauzier S (2025) Pilot randomized controlled trial of a program to enhance experience and adherence with adjuvant endocrine therapy among women with non-metastatic breast cancer: 12-month quantitative results. J Cancer Surviv 19 (6): 1846-1860 DOI https://dx.doi.org/10.1007/s11764-024-01599-y

9 Bandiera C, Locatelli I, Courlet P, Cardoso E, Zaman K, Stravodimou A, Dolcan A, Sarivalasis A, Zurcher JP, Aedo-Lopez V, Dotta-Celio J, Peters S, Guidi M, Wagner AD, Csajka C, Schneider MP (2023) Adherence to the CDK 4/6 Inhibitor Palbociclib and Omission of Dose Management Supported by Pharmacometric Modelling as Part of the OpTAT Study. Cancers 15 (1): 03 DOI https://dx.doi.org/10.3390/cancers15010316

10 Bash HS, Rabea IS (2025) Influence of clinical pharmacist counseling on tamoxifen-related knowledge and adherence among women with breast cancer. Pharmacia 72 (no pagination) DOI https://dx.doi.org/10.3897/pharmacia.72.e154862

11 Budayci O, Ozkan S (2025) The effect of medical drug reminder mobile application on treatment compliance in women with breast cancer under adjuvant hormone treatment. Pamukkale Med J 18(3): 592-605 DOI https://dx.doi.org/10.31362/patd.1621040

12 Ell K, Vourlekis B, Xie B, Nedjat-Haiem FR, Lee PJ, Muderspach L, Russell C, Palinkas LA (2009) Cancer treatment adherence among low-income women with breast or gynecologic cancer: a randomized controlled trial of patient navigation. Cancer 115 (19): 4606-4615 DOI https://dx.doi.org/10.1002/cncr.24500

13 Getachew S, Addissie A, Seife E, Wakuma T, Unverzagt S, Jemal A, Taylor L, Wienke A, Kantelhardt EJ (2022) Breast Nurse Intervention to Improve Adherence to Endocrine Therapy Among Breast Cancer Patients in South Ethiopia. Oncologist 27 (8): e650-e660 DOI https://dx.doi.org/10.1093/oncolo/oyac081

14 Graetz I, McKillop CN, Stepanski E, Vidal GA, Anderson JN, Schwartzberg LS (2018) Use of a web-based app to improve breast cancer symptom management and adherence for

aromatase inhibitors: a randomized controlled feasibility trial. J Cancer Surviv 12 (4): 431-440 DOI https://dx.doi.org/10.1007/s11764-018-0682-z

15 Graetz I, Hu X, Kocak M, Krukowski RA, Anderson JN, Waters TM, Curry AN, Robles A, Paladino A, Stepanski E, Vidal GA, Schwartzberg LS (2024) Remote Monitoring App for Endocrine Therapy Adherence Among Patients With Early-Stage Breast Cancer: A Randomized Clinical Trial. JAMA Netw Open 7 (6): e2417873 DOI https://dx.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.17873

16 Graetz I, Hernandez S, Arshad S, Byers K, Meisel J, Sadigh G, Sakach EA, Gogineni K, Torres MA (2024) Leveraging Mobile Health to Improve Capecitabine Adherence Among Women With Breast Cancer: A Pilot Randomized Controlled Trial. JCO Oncology Practice 20 (10): 1376-1383 DOI https://dx.doi.org/10.1200/OP.24.00031

17 Graham CD, Ellison R, Hall LH, Clark J, McNaught E, Green SMC, Wilkes H, Robson G, Lorentz I, Holmes L, Bould N, Hartley S, Naik J, Buckley S, Hirst C, Hartup S, Foy R, Neal RD, Velikova G, Farrin A, Collinson M, Smith SG (2024) A pilot randomised controlled trial of acceptance and commitment therapy for medication decision-making and quality of life in women with breast cancer: The ACTION trial. Psychooncology 33 (5): e6349 DOI https://dx.doi.org/10.1002/pon.6349

18 Hadji P, Blettner M, Harbeck N, Jackisch C, Luck HJ, Windemuth-Kieselbach C, Zaun S, Kreienberg R (2013) The Patient's Anastrozole Compliance to Therapy (PACT) Program: a randomized, in-practice study on the impact of a standardized information program on persistence and compliance to adjuvant endocrine therapy in postmenopausal women with early breast cancer. Annals of Oncology 24 (6): 1505-1512 DOI https://dx.doi.org/10.1093/annonc/mds653

19 Hershman DL, Unger JM, Hillyer GC, Moseley A, Arnold KB, Dakhil SR, Esparaz BT, Kuan MC, Graham ML, 2nd, Lackowski DM, Edenfield WJ, Dayao ZR, Henry NL, Gralow JR, Ramsey SD, Neugut AI (2020) Randomized Trial of Text Messaging to Reduce Early Discontinuation of Adjuvant Aromatase Inhibitor Therapy in Women With Early-Stage Breast Cancer: SWOG S1105. Journal of Clinical Oncology 38 (19): 2122-2129 DOI https://dx.doi.org/10.1200/JCO.19.02699

20 Jacobs JM, Post K, Massad K, Horick NK, Walsh EA, Cohn J, Rapoport CS, Clara AJ, Antoni MH, Safren SA, Partridge AH, Peppercorn JM, Park ER, Temel JS, Greer JA (2022) A telehealth intervention for symptom management, distress, and adherence to adjuvant endocrine therapy: A randomized controlled trial. Cancer 128 (19): 3541-3551 DOI https://dx.doi.org/10.1002/cncr.34409

21 Markopoulos C, Neven P, Tanner M, Marty M, Kreienberg R, Atkins L, Franquet A, Gnant M, Neciosup S, Tesarova P, Barni S, Deschamp V (2015) Does patient education work in breast cancer? Final results from the global CARIATIDE study. Future Oncology 11 (2): 205-217 DOI https://dx.doi.org/10.2217/fon.14.179

22 Neven P, Markopoulos C, Tanner M, Marty M, Kreienberg R, Atkins L, Franquet A, Gnant M, Neciosup S, Tesarova P, Barni S, Deschamp V (2014) The impact of educational materials on compliance and persistence rates with adjuvant aromatase inhibitor treatment: first-year results from the compliance of aromatase inhibitors assessment in daily practice through educational approach (CARIATIDE) study. Breast 23 (4): 393-399 DOI https://dx.doi.org/10.1016/j.breast.2014.02.009

23 Park HR, Kang HS, Kim SH, Singh-Carlson S (2022) Effect of a Smart Pill Bottle Reminder Intervention on Medication Adherence, Self-efficacy, and Depression in Breast Cancer Survivors. Cancer Nursing 45 (6): E874-E882 DOI https://dx.doi.org/10.1097/NCC.0000000000001030

24 Rabeea IS, Saad AH, Waleed SM, Al-Jalehawi A, Kermasha ZW (2023) The Impact of Pharmacist Intervention in Augmenting the Adherence of Breast Cancer Women to Oral Hormonal Therapy. Lat Am J Pharm 42(Special Issue): 99-107

25 Riis CL, Jensen PT, Bechmann T, Moller S, Coulter A, Steffensen KD (2020) Satisfaction with care and adherence to treatment when using patient reported outcomes to individualize follow-up care for women with early breast cancer - a pilot randomized controlled trial. Acta Oncologica 59 (4): 444-452 DOI https://dx.doi.org/10.1080/0284186X.2020.1717604

26 Singleton AC, Raeside R, Partridge SR, Hyun KK, Tat-Ko J, Sum SCM, Hayes M, Chow CK, Thiagalingam A, Maka K, Sherman KA, Elder E, Redfern J (2023) Supporting women's health outcomes after breast cancer treatment comparing a text message intervention to usual care: the EMPOWER-SMS randomised clinical trial. J Cancer Surviv 17 (6): 1533-1545 DOI https://dx.doi.org/10.1007/s11764-022-01209-9

27 Suttmann H, Gleissner J, Huebner A, Mathes T, Baurecht W, Krutzfeldt K, Sweiti H, Feyerabend S (2020) Adherence Measures for Patients with Metastatic Castration-Resistant Prostate Cancer Treated with Abiraterone Acetate plus Prednisone: Results of a Prospective, Cluster-Randomized Trial. Cancers 12 (9): 08 DOI https://dx.doi.org/10.3390/cancers12092550

28 Tan EH, Wong ALA, Tan CC, Wong P, Tan SH, Ang LEY, Lim SE, Chong WQ, Ho J, Lee SC, Tai BC (2020) Improving medication adherence with adjuvant aromatase inhibitor in women with breast cancer: A randomised controlled trial to evaluate the effect of short message service (SMS) reminder. Breast 53: 77-84 DOI https://dx.doi.org/10.1016/j.breast.2020.06.012

29 Wu M, Huang X, Liang C, Wang P, Zhang Y (2025) Pharmacist-led remote follow-up service for non-metastatic breast cancer patients: a prospective randomised controlled trial of pharmaceutical intervention. Frontiers in Pharmacology 16(no pagination) DOI https://dx.doi.org/10.3389/fphar.2025.1640727

30 Ziller V, Kyvernitakis I, Knoll D, Storch A, Hars O, Hadji P (2013) Influence of a patient information program on adherence and persistence with an aromatase inhibitor in breast cancer treatment--the COMPAS study. BMC Cancer 13: 407 DOI https://dx.doi.org/10.1186/1471-2407-13-407

31 Han PK, Klein WM, Arora NK (2011) Varieties of uncertainty in health care: a conceptual taxonomy. Med Decis Making 31 (6): 828-838 DOI 10.1177/0272989x11393976

32 Bright EE, Finkelstein LB, Nealis MS, Genung SR, Wrigley J, Gu HCJ, Schmiege SJ, Arch JJ (2023) A Systematic Review and Meta-Analysis of Interventions to Promote Adjuvant Endocrine Therapy Adherence Among Breast Cancer Survivors. J Clin Oncol 41 (28): 4548-4561 DOI 10.1200/jco.23.00697

33 Reeves BC, Deeks JJ, Higgins JPT, Shea B, Tugwell P, Wells GA (2024) Including non-randomized studies on intervention effects (version 6.5). Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions 24.6.2.1: 24.26.22.21

Bilaga 1: Sökstrategier

Database: Ovid MEDLINE(R) ALL (OvidSP)
Date: 2026-01-16
No of results: 1096 ref

#	Searches	Results
1	exp Medication Adherence/ or Patient Compliance/ or "Treatment Adherence and Compliance"/	156781
2	(adherence* or adherent* or adhering or adhered or nonadherence* or non-adherence* or nonadherent* or non-adherent* or nonadhearing or non-adhearing or nonadhered or non-adhered or compliance* or noncompliance* or non-compliance* or persisten* or nonpersisten* or non-persisten*).ab,kf,ti.	893591
3	1 or 2	990841
4	exp Breast Neoplasms/ or exp Prostatic Neoplasms/	533159
5	((breast or breasts or mammary or mamma or ductal or DCIS or lobular or medullary or intraductal or prostate* or prostatic* or prostatitis or prostata) adj3 (neoplasm* or tumor* or tumour* or carcinoma* or cancer* or malign* or sarcoma* or adenocarcinoma* or adeno carcinoma*)).ab,kf,ti.	710661
6	4 or 5	792335
7	Tamoxifen/ or Toremifene/ or Fulvestrant/ or Aminoglutethimide/ or Anastrozole/ or Letrozole/ or Flutamide/ or Buserelin/ or Leuprolide/ or Goserelin/ or Capecitabine/ or Triptorelin Pamoate/	43840
8	(tamoxifen or zitazonium or tomaxithen or nolvadex or novaldex or soltamox or ebefen or kessar or meditam or tamoplac or tamoxasta or tamoxifene or tamoxiphen or exiphen or genox or gynatam or istubal or istubol or mamofen or moxafen or noltam or novadex or novofen or oncetam or tadex or tamaxin or tamifen or tamizam or tamofen or tamofene or tamokadin or tamoplex or tamosin or tamoxen or tamoxi or tecnofen or valodex or zemide or toremifene or fareston or estrimex or fulvestrant or faslodex or aminoglutethimide or amino glutethimide or cytadren or orimeten or anastrozole or elipten or eliptin or orimeten or orimetene or rodazol or Anastrozole or anastrozole or zeneca or arimidex or femathina or zolitrat or letrozole or femara or femar or loxifan or flutamide or niftolide or niftolid or eulexin or eulexine or euflex or etaconil or eulexin or drogenil or apimid or apo-flutamide or apoflutamide or chimax or cytamid or fluken or flulem or flumid or fluta-1A-pharma or fluta-cell or flutacell or fluta-GRY or flutaGRY or flutamin or flutandrona or flutaplex or flutexin or fugerel or flucinom or fludinom or flugerel or fluken or flutamex or flutan or flutax or flutol or fluxus or grisetin or niftolid or niftolide or niphtholid or novo-flutamide or novoflutamide or odyne or oncosal or pms-flutamide or prostacur or prostamid or prostica or prostogenat or sebatrol or tafenil or testac or testotard or buserelin or busereline or bigonist or etilamide or receptal or tiloryth or suprecur or suprefact or superfact or supremon or profact or leuprolide or leuprorelin or camcevi or carcinil or daronda or depo lupron or depo-eligard or eligard or eliprogel or elityran or enanton or enantone or enantone-gyn or fensolvi or ginecrin or klebrocid or leptoprol or lerin or leuplin or leupro-sandoz or leuprogel or leuprol or leuprolid or leupron or leuprone or leuprorelina or leuprostin or lucrin or lupride or luprolex or lupron or lutrate or onectyl or politrate or procrin or prostap or prostaplant or prozenze or reliser or sixantone or staladex or trenantone or trenantone-gyn or viadur or zeulide or zeulidedepot or goserelin or zoladex or novimp or prozoladex or reseligo or zoreline or capecitabine or capecitabin or xeloda or apecitab or atubri or capcel or capebina or capecel or capecitalox or capecite or capegard or capezam or capibine or capicet or capiibine or capnat or capoda or capostat or capsy or capxcel or caxeta or cerex or citabin or coloxet or ecansya or kapetral or naprocap or preveloda or xabine or xalvobin or xecap or xelazor or xelcip or xelocel or zerectum or zocitab or triptorelin or arvekap or decapeptyl or detryptorelin or diphereline or fertipeptil or gonapeptyl or microrelin or moapar or ovugel or pamorelin or salvacyl or spherotide or trelstar or triptodur or triptofem or triptoreline or triptorelin or elacestrant or korserdu or orserdu or formestan or formestane or lentaron or vorozole or exemestane or aromasil or aromasin or aromasine or nakides or nikidess or nilutamid or bicalutamide or biluron or casodex or cosudex or lutamidal or pencial or probic or raffolutil or enzalutamide or apalutamid or darolutamid or abarelix or plenaxis or degarelix or firmagon or gonax or biraterone or relugolix or orgovyx or relumine or histrelin or histerelin or supprelin or vantas or palbociclib or ibrance or abemaciclib or bemaciclib or ramiven or verzenio or verzenios or yulareb or ribociclib or kisqali or talazoparib or talzenna or olaparib or alpelisib or piqray or vijoice).ab,kf,ti.	66825

9	Antineoplastic Agents/ or Antineoplastic Agents, Hormonal/ or exp Estrogen Antagonists/ or exp Estrogen Receptor Modulators/ or exp Androgen Antagonists/ or Androgen receptor antagonist/ or Cyclin-Dependent Kinase Inhibitor Proteins/	423426
10	(AET adherence* or aromatase inhibitor* or antineoplastic hormone* or cyclin dependent kinase inhibitor* or ((hormone or hormonal or endocrine or adjuvant or anticancer or anti-cancer or antineoplastic or anti-neoplastic or antitumor* or antitumour* or anti-tumor* or anti-tumour* or estrogen* or oestrogen* or androgen* or antiestrogen* or anti-estrogen* or antioestrogen* or anti-oestrogen* or antiandrogen* or anti-androgen*) adj3 (drug or drugs or agent or agents or medication* or prescription* or therap* or treatment* or antagonist*))).ab,kf,ti.	388310
11	7 or 8 or 9 or 10	733259
12	Meta-Analysis.pt.	223900
13	Meta-analysis/ or Systematic review/ or exp Meta-analysis as topic/ or Systematic Reviews as Topic/ or exp Technology assessment, biomedical/	450126
14	((systematic* adj3 (review* or overview*)) or (methodologic* adj3 (review* or overview*))).ab,kf,ti.	460266
15	((quantitative adj3 (review* or overview* or synthes*)) or (research adj3 (integrati* or overview*))).ab,kf,ti.	22004
16	((integrative adj3 (review* or overview*)) or (collaborative adj3 (review* or overview*)) or (pool* adj3 analy*)).ab,kf,ti.	50296
17	(data synthes* or data extraction* or data abstraction*).ab,kf,ti.	56448
18	(handsearch* or hand search*).ab,kf,ti.	12325
19	(mantel haenszel or peto or der simonian or dersimonian or fixed effect* or latin square*).ab,kf,ti.	43746
20	(met analy* or metanaly* or technology assessment* or HTA or HTAs or technology overview* or technology appraisal*).ab,kf,ti.	14986
21	(meta regression* or metaregression*).ab,kf,ti.	20399
22	(meta-analy* or metaanaly* or systematic review* or biomedical technology assessment* or bio-medical technology assessment*).mp,hw.	621648
23	(medline or cochrane or pubmed or medlars or embase or cinahl).ab,hw,ti.	467787
24	(cochrane or (health adj2 technology assessment) or evidence report).jw.	23079
25	(comparative adj3 (efficacy or effectiveness)).ab,kf,ti.	23625
26	(outcomes research or relative effectiveness).ab,kf,ti.	12848
27	((indirect or indirect treatment or mixed-treatment) adj comparison*).ab,kf,ti.	3566
28	or/12-27	903201
29	(Randomized Controlled Trial or Controlled Clinical Trial or Pragmatic Clinical Trial or Equivalence Trial or Clinical Trial, Phase III).pt.	749704
30	exp Randomized Controlled Trial/ or exp Randomized Controlled Trials as Topic/ or Controlled Clinical Trial/ or exp Controlled Clinical Trials as Topic/ or Random Allocation/ or Double-Blind Method/ or Single-Blind Method/ or Placebos/ or Control Groups/	1061089
31	(random* or sham or placebo*).ti,ab,hw,kf.	2116353
32	((singl* or doubl*) adj (blind* or dumm* or mask*)).ti,ab,hw,kf.	292346
33	((tripl* or trebl*) adj (blind* or dumm* or mask*)).ti,ab,hw,kf.	2327
34	(control* adj3 (study or studies or trial* or group*)).ti,ab,kf.	1451161
35	(Nonrandom* or non random* or non-random* or quasi-random* or quasirandom*).ti,ab,hw,kf.	65059
36	allocated.ti,ab,hw.	99606
37	((open label or open-label) adj5 (study or studies or trial*)).ti,ab,hw,kf.	54307
38	((equivalence or superiority or non-inferiority or noninferiority) adj3 (study or studies or trial*)).ti,ab,hw,kf.	16763
39	(pragmatic study or pragmatic studies).ti,ab,hw,kf.	762
40	((pragmatic or practical) adj3 trial*).ti,ab,hw,kf.	11562
41	((quasiexperimental or quasi-experimental) adj3 (study or studies or trial*)).ti,ab,hw,kf.	17567

42	(phase adj3 (III or "3") adj3 (study or studies or trial*)).ti,hw,kf.	41755
43	or/29-42	3017301
44	28 or 43	3596325
45	3 and 6 and 11 and 44	1123
46	(comment or editorial or letter).pt.	2380785
47	45 not 46	1116
48	**limit 47 to (danish or english or norwegian or swedish)**	**1096**

Lines 12-27 are modified from CADTH's SR/MA/HTA/ITC filter. CADTH Search Filters Database. Ottawa: CADTH; 2023: https://searchfilters.cda-amc.ca/link/33. Accessed 2023-11-06
Lines 29-42 are modified from CADTH's RCT/CCT filter. CADTH Search Filters Database. Ottawa: CADTH; 2023: https://searchfilters.cda-amc.ca/link/122. Accessed 2023-11-06

exp/ = term from the Medline controlled vocabulary, including terms found below this term in the MeSH hierarchy

/ = term from the Medline controlled vocabulary, does not include terms found below this term in the MeSH hierarchy

Adj3 = next to each other, in any order, up to 2 word(s) in between

.ab,kf,ti. = abstract, author keyword and title

***** at end of word = truncation of word for alternate endings

---

Database: Embase 1974 to 2026 January 14 (OvidSP)
Date: 2026-01-16
No of results: 1991 ref

Searches	Results	Type
1	exp medication compliance/ or patient compliance/	233928
2	(adherence* or adherent* or adhering or adhered or nonadherence* or non-adherence* or nonadherent* or non-adherent* or nonadhearing or non-adhearing or nonadhered or non-adhered or compliance* or noncompliance* or non-compliance* or persisten* or nonpersisten* or non-persisten*).ab,kf,ti.	1339736
3	1 or 2	1429605
4	breast tumor/ or exp breast cancer/ or prostate tumor/ or exp prostate cancer/	1070367
5	((breast or breasts or mammary or mamma or ductal or DCIS or lobular or medullary or intraductal or prostate* or prostatic* or prostatitis or prostata) adj3 (neoplasm* or tumor* or tumour* or carcinoma* or cancer* or malign* or sarcoma* or adenocarcinoma* or adeno carcinoma*)).ab,kf,ti.	1056615
6	4 or 5	1251061
7	Tamoxifen/ or Tamoxifen citrate/ or Toremifene/ or Fulvestrant/ or Aminoglutethimide/ or Anastrozole/ or Letrozole/ or Letrozole plus ribociclib/ or Flutamide/ or Buserelin/ or Buserelin acetate/ or Leuprorelin/ or Goserelin/ or Capecitabine/ or Triptorelin/ or Elacestrant/ or Formestane/ or Exemestane/ or Bicalutamide/ or Abarelix/ or Degarelix/ or Relugolix/ or Histrelin/ or Palbociclib/ or Abemaciclib/ or Talazoparib/ or Olaparib/ or Alpelisib/	212117
8	(tamoxifen or zitazonium or tomaxithen or nolvadex or novaldex or soltamox or ebefen or kessar or meditam or tamoplac or tamoxasta or tamoxifene or tamoxiphen or exiphen or genox or gynatam or istubal or istubol or mamofen or moxafen or noltam or novadex or novofen or oncetam or tadex or tamaxin or tamifen or tamizam or tamofen or tamofene or tamokadin or tamoplex or tamosin or tamoxen or tamoxi or tecnofen or valodex or zemide or toremifene or fareston or estrimex or fulvestrant or faslodex or aminoglutethimide or amino glutethimide or cytadren or orimeten or anastrozole or elipten or eliptin or orimeten or orimetene or rodazol or Anastrozole or anastrozole or zeneca or arimidex or femathina or zolitrat or letrozole or femara or femar or loxifan or flutamide or niftolide or niftolid or eulexin or eulexine or euflex or etaconil or eulexin or drogenil or apimid or apo-flutamide or apoflutamide or chimax or cytamid or fluken or flulem or flumid or fluta-1A-pharma or fluta-cell or flutacell or fluta-GRY or flutaGRY or flutamin or flutandrona or flutaplex or flutexin or fugerel or flucinom or fludinom or flugerel or fluken or flutamex or flutan or flutax or flutol or fluxus or grisetin or niftolid or	125210

	niftolide or niphtholid or novo-flutamide or novoflutamide or odyne or oncosal or pms-flutamide or prostacur or prostamid or prostica or prostogenat or sebatrol or tafenil or testac or testotard or buserelin or busereline or bigonist or etilamide or receptal or tiloryth or suprecur or suprefact or superfact or supremon or profact or leuprolide or leuprorelin or camcevi or carcinil or daronda or depo lupron or depo-eligard or eligard or eliprogel or elityran or enanton or enantone or enantone-gyn or fensolvi or ginecrin or klebrocid or leptoprol or lerin or leuplin or leupro-sandoz or leuprogel or leuprol or leuprolid or leupron or leuprone or leuprorelina or leuprostin or lucrin or lupride or luprolex or lupron or lutrate or onectyl or politrate or procrin or prostap or prostaplant or prozenze or reliser or sixantone or staladex or trenantone or trenantone-gyn or viadur or zeulide or zeulidedepot or goserelin or zoladex or novimp or prozoladex or reseligo or zoreline or capecitabine or capecitabin or xeloda or apecitab or atubri or capcel or capebina or capecel or capecitalox or capecite or capegard or capezam or capibine or capicet or capiibine or capnat or capoda or capostat or capsy or capxcel or caxeta or cerex or citabin or coloxet or ecansya or kapetral or naprocap or preveloda or xabine or xalvobin or xecap or xelazor or xelcip or xelocel or zerectum or zocitab or triptorelin or arvekap or decapeptyl or detryptorelin or diphereline or fertipeptil or gonapeptyl or microrelin or moapar or ovugel or pamorelin or salvacyl or spherotide or trelstar or triptodur or triptofem or triptoreline or triptorelin or elacestrant or korserdu or orserdu or formestan or formestane or lentaron or vorozole or exemestane or aromasil or aromasin or aromasine or nakides or nikidess or nilutamid or bicalutamide or biluron or casodex or cosudex or lutamidal or pencial or probic or raffolutil or enzalutamide or apalutamid or darolutamid or abarelix or plenaxis or degarelix or firmagon or gonax or biraterone or relugolix or orgovyx or relumine or histrelin or histerelin or supprelin or vantas or palbociclib or ibrance or abemaciclib or bemaciclib or ramiven or verzenio or verzenios or yulareb or ribociclib or kisqali or talazoparib or talzenna or olaparib or alpelisib or piqray or vijoice).ab,kf,ti.	
9	cancer hormone therapy/ or antineoplastic agent/ or "antineoplastic hormone agonists and antagonists"/ or aromatase inhibitor/ or Antiestrogen/ or Estrogen receptor antagonist/ or Antiandrogen/ or Antiandrogen therapy/ or Androgen receptor antagonist/ or cyclin dependent kinase inhibitor/	470472
10	(AET adherence* or aromatase inhibitor* or antineoplastic hormone* or cyclin dependent kinase inhibitor* or ((hormone or hormonal or endocrine or adjuvant or anticancer or anti-cancer or antineoplastic or anti-neoplastic or antitumor* or antitumour* or anti-tumor* or anti-tumour* or estrogen* or oestrogen* or androgen* or antiestrogen* or anti-estrogen* or antioestrogen* or anti-oestrogen* or antiandrogen* or anti-androgen*) adj3 (drug or drugs or agent or agents or medication* or prescription* or therap* or treatment* or antagonist*))).ab,kf,ti.	559082
11	7 or 8 or 9 or 10	1040289
12	exp meta analysis/ or "systematic review"/ or "meta analysis (topic)"/ or "systematic review (topic)"/ or biomedical technology assessment/	822017
13	((systematic* adj3 (review* or overview*)) or (methodologic* adj3 (review* or overview*))).ab,kf,ti.	554204
14	((quantitative adj3 (review* or overview* or synthes*)) or (research adj3 (integrati* or overview*))).ab,kf,ti.	25162
15	((integrative adj3 (review* or overview*)) or (collaborative adj3 (review* or overview*)) or (pool* adj3 analy*)).ab,kf,ti.	70601
16	(data synthes* or data extraction* or data abstraction*).ab,kf,ti.	68656
17	(handsearch* or hand search*).ab,kf,ti.	14981
18	(mantel haenszel or peto or der simonian or dersimonian or fixed effect* or latin square*).ab,kf,ti.	58529
19	(met analy* or metanaly* or technology assessment* or HTA or HTAs or technology overview* or technology appraisal*).ab,kf,ti.	26437
20	(meta regression* or metaregression*).ab,kf,ti.	24746
21	(meta-analy* or metaanaly* or systematic review* or biomedical technology assessment* or bio-medical technology assessment*).mp,hw.	966683
22	(medline or cochrane or pubmed or medlars or embase or cinahl).ab,hw,ti.	601732
23	(cochrane or (health adj2 technology assessment) or evidence report).jx.	33252
24	(comparative adj3 (efficacy or effectiveness)).ab,kf,ti.	36404

25	(outcomes research or relative effectiveness).ab,kf,ti.	19223
26	((indirect or indirect treatment or mixed-treatment) adj comparison*).ab,kf,ti.	6834
27	or/12-26	1289007
28	exp randomized controlled trial/ or "randomized controlled trial (topic)"/ or controlled clinical trial/ or "controlled clinical trial (topic)"/ or exp randomization/ or double blind procedure/ or single blind procedure/ or placebo/ or control group/	2098662
29	(random* or sham or placebo*).ti,ab,hw,kf.	3245751
30	((singl* or doubl*) adj (blind* or dumm* or mask*)).ti,ab,hw,kf.	506428
31	((tripl* or trebl*) adj (blind* or dumm* or mask*)).ti,ab,hw,kf.	3824
32	(control* adj3 (study or studies or trial* or group*)).ti,ab,kf.	2162053
33	(Nonrandom* or non random* or non-random* or quasi-random* or quasirandom*).ti,ab,hw,kf.	92933
34	allocated.ti,ab,hw.	140834
35	((open label or open-label) adj5 (study or studies or trial*)).ti,ab,hw,kf.	154720
36	((equivalence or superiority or non-inferiority or noninferiority) adj3 (study or studies or trial*)).ti,ab,hw,kf.	28747
37	(pragmatic study or pragmatic studies).ti,ab,hw,kf.	1327
38	((pragmatic or practical) adj3 trial*).ti,ab,hw,kf.	13470
39	((quasiexperimental or quasi-experimental) adj3 (study or studies or trial*)).ti,ab,hw,kf.	27553
40	(phase adj3 (III or "3") adj3 (study or studies or trial*)).ti,hw,kf.	184601
41	or/28-40	4678956
42	27 or 41	5471503
43	3 and 6 and 11 and 42	3610
44	limit 43 to ((embase or medline) and (article or article in press or "review"))	2028
45	**limit 44 to (danish or english or norwegian or swedish)**	**1991**

Lines 12-27 are modified from CADTH's SR/MA/HTA/ITC filter. CADTH Search Filters Database. Ottawa: CADTH; 2023: https://searchfilters.cda-amc.ca/link/33. Accessed 2023-11-06
Lines 29-42 are modified from CADTH's RCT/CCT filter. CADTH Search Filters Database. Ottawa: CADTH; 2023: https://searchfilters.cda-amc.ca/link/122. Accessed 2023-11-06

exp/ = term from the Embase controlled vocabulary, including terms found below this term in the Emtree hierarchy
/ = term from the Embase controlled vocabulary, does not include terms found below this term in the Emtree hierarchy
adj3 = next to each other, in any order, up to 2 word(s) in between
.ab,kf,ti. = abstract, author keyword and title**.**
***** at end of word = truncation of word for alternate endings

---

Database: The Cochrane Library
Date: 2026-01-16
No of results: 821 ref
Cochrane reviews: 9
Cochrane protocols: 0
Trials: 812
Editorials: 0
Special collections: 0
Clinical answers: 0

ID	Search	Hits
#1	MeSH descriptor: [Medication Adherence] explode all trees	9336
#2	MeSH descriptor: [Patient Compliance] this term only	11704
#3	MeSH descriptor: [Treatment Adherence and Compliance] this term only	229

#4	(adherence* OR adherent* OR adhering OR adhered OR nonadherence* OR non NEXT adherence* OR nonadherent* OR non NEXT adherent* OR nonadhearing OR non NEXT adhearing OR nonadhered OR non NEXT adhered OR compliance* OR noncompliance* OR non NEXT compliance* OR persisten* OR nonpersisten* OR non NEXT persisten*):ti,ab,kw (Word variations have been searched)	150248
#5	#1 OR #2 OR #3 OR #4	155178
#6	MeSH descriptor: [Breast Neoplasms] explode all trees	21393
#7	MeSH descriptor: [Prostatic Neoplasms] this term only	8595
#8	(((breast or breasts or mammary or mamma or ductal or DCIS or lobular or medullary or intraductal or prostate* or prostatic* or prostatitis or prostata) NEAR/2 (neoplasm* or tumor* or tumour* or carcinoma* or cancer* or malign* or sarcoma* or adenocarcinoma* or adeno NEXT carcinoma*))):ti,ab,kw (Word variations have been searched)	70461
#9	#6 OR #7 OR #8	70484
#10	MeSH descriptor: [Tamoxifen] this term only	2370
#11	MeSH descriptor: [Toremifene] this term only	110
#12	MeSH descriptor: [Fulvestrant] this term only	435
#13	MeSH descriptor: [Aminoglutethimide] this term only	86
#14	MeSH descriptor: [Anastrozole] this term only	577
#15	MeSH descriptor: [Letrozole] this term only	1013
#16	MeSH descriptor: [Flutamide] this term only	371
#17	MeSH descriptor: [Buserelin] this term only	318
#18	MeSH descriptor: [Leuprolide] this term only	821
#19	MeSH descriptor: [Goserelin] this term only	665
#20	MeSH descriptor: [Capecitabine] this term only	1941
#21	MeSH descriptor: [Triptorelin Pamoate] this term only	536
#22	(tamoxifen OR zitazonium OR tomaxithen OR nolvadex OR novaldex OR soltamox OR ebefen OR kessar OR meditam OR tamoplac OR tamoxasta OR tamoxifene OR tamoxiphen OR exiphen OR genox OR gynatam OR istubal OR istubol OR mamofen OR moxafen OR noltam OR novadex OR novofen OR oncetam OR tadex OR tamaxin OR tamifen OR tamizam OR tamofen OR tamofene OR tamokadin OR tamoplex OR tamosin OR tamoxen OR tamoxi OR tecnofen OR valodex OR zemide OR toremifene OR fareston OR estrimex OR fulvestrant OR faslodex OR aminoglutethimide OR amino glutethimide OR cytadren OR orimeten OR anastrozole OR elipten OR eliptin OR orimeten OR orimetene OR rodazol OR anastrozole OR anastrozole OR zeneca OR arimidex OR femathina OR zolitrat OR letrozole OR femara OR femar OR loxifan OR flutamide OR niftolide OR niftolid OR eulexin OR eulexine OR euflex OR etaconil OR eulexin OR drogenil OR apimid OR apo NEXT flutamide OR apoflutamide OR chimax OR cytamid OR fluken OR flulem OR flumid OR fluta NEXT 1A NEXT pharma OR fluta NEXT cell OR flutacell OR fluta NEXT GRY OR flutaGRY OR flutamin OR flutandrona OR flutaplex OR flutexin OR fugerel OR flucinom OR fludinom OR flugerel OR fluken OR flutamex OR flutan OR flutax OR flutol OR fluxus OR grisetin OR niftolid OR niftolide OR niphtholid OR novo NEXT flutamide OR novoflutamide OR odyne OR oncosal OR pms NEXT flutamide OR prostacur OR prostamid OR prostica OR prostogenat OR sebatrol OR tafenil OR testac OR testotard OR buserelin OR busereline OR bigonist OR etilamide OR receptal OR tiloryth OR suprecur OR suprefact OR superfact OR supremon OR profact OR leuprolide OR leuprorelin OR camcevi OR carcinil OR daronda OR depo NEXT lupron OR depo NEXT eligard OR eligard OR eliprogel OR elityran OR enanton OR enantone OR enantone NEXT gyn OR fensolvi OR ginecrin OR klebrocid OR leptoprol OR lerin OR leuplin OR leupro NEXT sandoz OR leuprogel OR leuprol OR leuprolid OR leupron OR leuprone OR leuprorelina OR leuprostin OR lucrin OR lupride OR luprolex OR lupron OR lutrate OR onectyl OR politrate OR procrin OR prostap OR prostaplant OR prozenze OR reliser OR sixantone OR staladex OR trenantone OR trenantone NEXT gyn OR viadur OR zeulide OR zeulidedepot OR goserelin OR zoladex OR novimp OR prozoladex OR reseligo OR zoreline OR capecitabine OR capecitabin OR xeloda OR apecitab OR atubri OR capcel OR capebina OR capecel OR capecitalox OR capecite OR capegard OR capezam OR capibine OR capicet OR capiibine OR capnat OR capoda OR capostat OR capsy OR capxcel OR caxeta OR cerex OR citabin OR coloxet OR ecansya OR kapetral OR naprocap OR preveloda OR xabine OR xalvobin OR xecap OR xelazor OR xelcip OR xelocel OR zerectum OR zocitab OR triptorelin OR arvekap OR decapeptyl OR detryptorelin OR diphereline OR fertipeptil OR gonapeptyl OR microrelin OR moapar OR ovugel OR pamorelin OR salvacyl OR spherotide OR trelstar OR triptodur OR	29387

	triptofem OR triptoreline OR triptorelin OR elacestrant OR korserdu OR orserdu OR formestan OR formestane OR lentaron OR vorozole OR exemestane OR aromasil OR aromasin OR aromasine OR nakides OR nikidess OR nilutamid OR bicalutamide OR biluron OR casodex OR cosudex OR lutamidal OR pencial OR probic OR raffolutil OR enzalutamide OR apalutamid OR darolutamid OR abarelix OR plenaxis OR degarelix OR firmagon OR gonax OR biraterone OR relugolix OR orgovyx OR relumine OR histrelin OR histerelin OR supprelin OR vantas OR palbociclib OR ibrance OR abemaciclib OR bemaciclib OR ramiven OR verzenio OR verzenios OR yulareb OR ribociclib OR kisqali OR talazoparib OR talzenna OR olaparib OR alpelisib OR piqray OR vijoice):ti,ab,kw (Word variations have been searched)	
#23	MeSH descriptor: [Antineoplastic Agents] this term only	10724
#24	MeSH descriptor: [Antineoplastic Agents, Hormonal] this term only	2136
#25	MeSH descriptor: [Estrogen Antagonists] explode all trees	1402
#26	MeSH descriptor: [Estrogen Receptor Modulators] explode all trees	802
#27	MeSH descriptor: [Androgen Antagonists] explode all trees	1699
#28	MeSH descriptor: [Androgen Receptor Antagonists] this term only	92
#29	MeSH descriptor: [Cyclin-Dependent Kinase Inhibitor Proteins] this term only	3
#30	((AET NEXT adherence* OR aromatase NEXT inhibitor* OR antineoplastic NEXT hormone* OR cyclin NEXT dependent NEXT kinase NEXT inhibitor*)):ti,ab,kw (Word variations have been searched)	3245
#31	(((hormone OR hormonal OR endocrine OR adjuvant OR anticancer OR anti NEXT cancer OR antineoplastic OR anti NEXT neoplastic OR antitumor* OR antitumour* OR anti NEXT tumor* OR anti NEXT tumour* OR estrogen* or oestrogen* or androgen* or antiestrogen* or anti NEXT estrogen* or antioestrogen* or anti NEXT oestrogen* or antiandrogen* or anti NEXT androgen*) NEAR/2 (drug OR drugs OR agent OR agents OR medication* OR prescription* OR therap* OR treatment* OR antagonist*))):ti,ab,kw (Word variations have been searched)	68686
#32	#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 OR #26 OR #27 OR #28 OR #29 OR #30 OR #31	88180
#33	#5 AND #9 AND #32	1789
#34	(conference proceeding):pt	273776
#35	#33 NOT #34	1235
#36	(clinicaltrials OR trialsearch):so	604743
#37	**#35 NOT #36**	**821**

MeSH descriptor: [] explode all trees = term from the MeSH controlled vocabulary, including terms found below this term in the hierarchy
NEXT = next to each other, in that specific order
NEAR/2 = Next to each other, in any order, up to 2 word(s) in between
:ti,ab,kw = title, abstract and author keywords

Bilaga 2: Systematiska översikter som genomsöktes för studier

1. AlOmeir O, Patel N, Donyai P. Adherence to adjuvant endocrine therapy among breast cancer survivors: a systematic review and meta-synthesis of the qualitative literature using grounded theory. Supportive Care in Cancer 2020;28(11):5075-84.
2. Angus F, Liao WC, Adekoya V, et al. The effect of healthcare professional-implemented interventions on adherence to oral targeted therapy in patients with cancer: a systematic review and meta-analysis. Supportive Care in Cancer 2025;33(2) (no pagination)
3. Bright EE, Finkelstein LB, Nealis MS, et al. A Systematic Review and Meta-Analysis of Interventions to Promote Adjuvant Endocrine Therapy Adherence Among Breast Cancer Survivors. Journal of Clinical Oncology 2023;41(28):4548-61.
4. Chow SM, Tan BK. Effectiveness of mHealth apps on adherence and symptoms to oral anticancer medications: a systematic review and meta-analysis. Supportive Care in Cancer 2024;32(7) (no pagination)
5. Colombo LRP, Aguiar PM, Lima TM, et al. The effects of pharmacist interventions on adult outpatients with cancer: A systematic review. J Clin Pharm Ther 2017;42(4):414-24.
6. Ekinci E, Nathoo S, Korattyil T, et al. Interventions to improve endocrine therapy adherence in breast cancer survivors: what is the evidence? J Cancer Surviv 2018;12(3):348-56.
7. Ganna S, Rahimi S, Lu A, et al. Interventions to improve oral endocrine therapy adherence in breast cancer patients. J Cancer Surviv 2025;19(3):930-39.
8. Hafron J, Sangha P, Kung T, et al. Adherence to Hormonal Therapies in Prostate Cancer. Urology Practice 2023;10(6):540-46.
9. Heiney SP, Parker PD, Felder TM, et al. A systematic review of interventions to improve adherence to endocrine therapy. Breast Cancer Research & Treatment 2019;173(3):499-510.
10. Hurtado-de-Mendoza A, Cabling ML, Lobo T, et al. Behavioral Interventions to Enhance Adherence to Hormone Therapy in Breast Cancer Survivors: A Systematic Literature Review. Clinical Breast Cancer 2016;16(4):247-55.e3.
11. Liao WC, Angus F, Conley J, et al. The Efficacy of Digital Interventions on Adherence to Oral Systemic Anticancer Therapy Among Patients With Cancer: Systematic Review and Meta-Analysis. JMIR Cancer 2025;11(no pagination)
12. Mathes T, Antoine SL, Pieper D, et al. Adherence enhancing interventions for oral anticancer agents: A systematic review. Cancer Treatment Reviews 2014;40(1):102-08.
13. Pezzolato M, Marzorati C, Lanzoni L, et al. "Interventions to increase adherence to oral therapies in breast cancer patients: A systematic review based on the behavior change technique taxonomy". Psychooncology 2023;32(10):1481-502.
14. Puspitasari AW, Kristina SA, Satibi, et al. Effect of Pharmacist Interventions on Medication Adherence toCapecitabine in Patients with Cancer: A Systematic Review. Indones J Pharm 2022;33(1):22-33.
15. Sarbaz M, Manouchehri Monazah F, Eslami S, et al. Effect of mobile health interventions for side effects management in patients undergoing chemotherapy: A systematic review. Health Policy and Technology 2022;11(4) (no pagination)
16. Shin Y, Shin S, Ryu H, et al. Impact of oncology pharmacy services on the management of chemotherapy-induced nausea and vomiting: A systematic review and meta-analysis. Am J Health Syst Pharm 2025;82(3):e131-e47.
17. Smits MAA, Mammatas LH, Schoonhoven L, et al. Improving medication adherence to endocrine therapy in breast cancer patients: a mixed-methods systematic review of effective communication strategies for healthcare providers. Breast 2025;82:104510.
18. Sun S, Zhang B, Zhang N, et al. Effect of telehealth interventions on adherence to endocrine therapy among patients with breast cancer: a systematic review and meta-analysis. Supportive Care in Cancer 2024;32(3):151.
19. Trisyani Y, Nuraeni A, Anna A, et al. Telehealth Approach in Breast Cancer Care: A Systematic Review of Models and Outcomes. Int J Womens Health 2025;17:2759-75.
20. Ucciero S, Lacarbonara F, Durante A, et al. Core Outcomes of Self-Care Behaviours in Patients with Breast Cancer Treated with Oral Anticancer Agents: A Systematic Review. Cancers 2024;16(23):29.
21. van Maaren MC, van Hoeve JC, Korevaar JC, et al. The effectiveness of personalised surveillance and aftercare in breast cancer follow-up: a systematic review. Supportive Care in Cancer 2024;32(5).
22. Wijeratne DT, Bowman M, Gyawali B, et al. Text messaging in cancer-supportive care: A systematic review. Cancers 2021;13(14).

Bilaga 3: Publikationer som exkluderats efter fulltextläsning

Publikationer som exkluderats efter fulltextläsning, samt orsaken till att de exkluderats.
(För fullständiga referenser, se sidorna 34–39)

Författare År	Orsak till exklusion
Absolom et al. 2021	Fel I/C: Inte fokuserad på förskrivna och utlämnade läkemedel
Agboola et al. 2014	Fel design: Protokoll för en RCT som undersöker en personlig mobiltelefonbaserad behandling gällande följsamhet till orala cancerläkemedel och andra kliniskt relevanta resultat vid behandling av patienter med njur- och prostatacancer.
Ahlstedt et al. 2022	Fel design: Icke-randomiserad förstudie om personcentrerat stöd för att ge patienter som ordinerats ET möjlighet att hantera ET-relaterade symtom och problem.
Akechi et al. 2007	Fel fokus: Psykotropisk medicinering för cancerpatienter. Fel design: fallserie
AlOmeir et al. 2020	Fel design: Systematisk granskning av kvalitativ litteratur om följsamhet till adjuvant endokrin behandling bland bröstcanceröverlevare
Andersen et al. 2008	Fel I: Fokus på kemoterapi, ej läkemedel som expedieras på recept
Angus et al. 2025	Fel design: systematisk granskning av interventioner implementerade av vårdpersonal gällande följsamhet till oral riktad behandling hos patienter med cancer
Arch et al. 2022	Fel O: Sekundäranalys av RCT (REACH): värden för att främja följsamhet
Ayres et al. 2014	Fel design: Litteraturöversikt av följsamhetsgrad till oral hormonbehandling vid bröstcancer och använda metoder
Bandiera et al. 2024	Fel P: Solida cancerformer, bröstcancer rapporteras inte separat
Brahmbhatt et al. 2024	Fel I: Träning, kosttstöd, stresshantering, rökavvänjning
Bright et al. 2023	Fel design: Systematisk granskning av interventioner för att främja följsamhet till adjuvant endokrin behandling bland bröstcanceröverlevare
Budin et al. 2008	O saknas: Emotionell anpassning, fysisk anpassning, social anpassning
Chow et al. 2024	Fel design: Systematisk granskning som undersöker appar för följsamhet till orala cancermediciner, inte specifika för bröstcancer
Colombo et al. 2017	Fel design: Systematisk granskning som undersöker effekterna av farmaceutinterventioner på vuxna öppenvårdspatienter med cancer, inte specifikt för bröstcancer, medicinföljsamhet beskriven
Crabb et al. 2023	Fel publikationstyp: Protokoll från en RCT som undersöker guidad självhjälps-kognitiv beteendeterapi för att hantera effekten av värmevallningar och nattliga svettningar hos patienter med prostatacancer som genomgår androgendeprivationsterapi (ADT), med interventionens effekt på mäns följsamhet till ADT som ett sekundärt utfall.
Degenhardt et al. 2023	Fel publikationstyp: Protokoll för en RCT om en e-hälsobehandlingsstödtjänst inklusive dokumentation av dagligt läkemedelsintag
Duijts et al. 2012	Fel I: Kognitiv beteendeterapi vid bröstcancer men inget fokus på medicinering
Durr et al. 2021	Fel P: Eventuella cancerformer, bröstcancer rapporteras inte separat
Ekinci et al. 2018	Fel design: Systematisk granskning av interventioner för att förbättra följsamhet till endokrin behandling vid bröstcancer
Feral et al. 2022	Fel design: Icke-randomiserad kontrollerad studie som undersöker effekterna på följsamhet till ett tvärvetenskapligt konsultationsprogram med en onkolog, en farmaceut och en sjuksköterska
Finitsis et al. 2019	Fel design: Metaanalys av interventioner för att främja följsamhet till endokrin behandling vid bröstcancer
Focht et al. 2019	Fel I: Gruppmedicinerad kognitiv beteendemässig livsstilsintervention vid prostatacancer men inget fokus på läkemedel
Ganna et al. 2025	Fel design: Systematisk granskning av interventioner för att förbättra följsamhet till oral endokrin behandling hos bröstcancerpatienter

Garbee et al. 2014	Fel publikationstyp: Protokoll för en systematisk granskning av biverkningars inverkan på följsamhet och persistens med orala anticancermedel hos kvinnor som diagnostiserats med tidigt bröstcancerstadium
Gernier et al. 2023	Fel publikationstyp: Protokoll för en randomiserad kontrollerad studie (RCT) i en webbapplikation riktad till bröstcancerpatienter som påbörjar adjuvant hormonbehandling och som syftar till att bedöma dess inverkan på följsamhet till hormonbehandling.
Ghassemi et al. 2024	Fel publikationstyp: Konferensposter om en RCT som undersöker effekten av en sjuksköterskeledd symtomhanteringsintervention på följsamhet till endokrin behandling vid bröstcancer
Green et al. 2025	O saknas: Pilot RCT för att testa tillförlitligheten hos fyra interventionskomponenter för att stödja följsamhet till adjuvant endokrin behandling vid bröstcancer
Green et al. 2024	O saknas: Pilot RCT för att testa acceptansen av fyra interventionskomponenter för att stödja följsamhet till adjuvant endokrin behandling vid bröstcancer
Greer et al. 2020	Fel P: Flera cancerformer, bröstcancer rapporteras inte separat
Hafron et al. 2023	Fel design: Granskning av följsamhet till hormonbehandlingar vid prostatacancer
Handley et al. 2022	Fel design: Fallserie gällande genomförbarheten av digital hälsocoachning vid prostatacancer
Harbeck et al. 2013	O saknas: Baslinjeresultat i PACT-studien (Hadji 2013), inga resultat tillhandahållna
Harbeck et al. 2020	O saknas: RCT på ett interaktivt e-hälsosystem inklusive dokumenterat dagligt läkemedelsintag vid bröstcancer, rapporterade biverkningar
Harbeck et al. 2023	O saknas: RCT på ett interaktivt e-hälsosystem inklusive dokumenterat dagligt läkemedelsintag vid bröstcancer, rapporterade biverkningar
Heiney et al. 2019	Fel design: Systematisk granskning av interventioner för att förbättra följsamhet till endokrin behandling vid bröstcancer
Heisig et al. 2015	Fel design: Prospektiv fallserie som utvärderar följsamhet efter att information om adjuvant endokrin behandling getts till patienter med bröstcancer
Henry et al. 2024	Fel publikationstyp: Protokoll för en RCT om patientutbildning med eller utan aktiv symtomövervakning med följsamhet till endokrin behandling som ett resultat
Hosseinian et al. 2025	Fel publikationstyp: Protokoll för RCT som utvärderar webbaserad kognitiv beteendeterapi vid bröstcancer med aromatashämmarartralgi, följsamhet till aromatashämmare som sekundärt utfallsmått
Hurtado et al. 2016	Fel design: Systematisk granskning av beteendeinterventioner för att förbättra följsamheten till hormonbehandling vid bröstcancer
Ilie et al. 2024	Fel I: Hembaserad intervention som inkluderade fysisk träning, kostvägledning och socialt stöd, men inget fokus på medicinering
Ivory et al. 2023	Fel publikationstyp: Protokoll för en RCT gällande motiverande intervjuer och textinterventioner för att optimera följsamhet till endokrin behandling mot bröstcancer
Karaaslan-Eşer et al. 2021	Fel P: Patienter som använder orala anticancerläkemedel, bröstcancerpatienter inte redovisade separat
Kim et al. 2018	Fel I: Följsamhet till en kombination av fyra cytostatika, apoteksexpedierade läkemedel inte redovisade separat
Kinnane et al. 2008	O saknas: RCT om videobaserad utbildning, fokus på biverkningar, följsamhet ej rapporterad
Krikorian et al. 2019	Fel P: Många cancerformer, bröstcancer rapporteras inte separat
Labonte et al. 2020	Fel design: Beskrivning av utvecklingsprocessen för en intervention baserad på lokalt apotek som syftar till att förbättra adjuvant endokrin behandling
Liao et al. 2025	Fel design: Systematisk granskning av effekten av digitala interventioner på följsamhet till oral anticancerbehandling, inklusive RCT på bröstcancerpatienter
MacIntosh et al. 2007	Fel P: Patienter som använder orala anticancerläkemedel, bröstcancerpatienter inte redovisade separat
Mathes et al. 2014	Fel design: Systematisk granskning för att utvärdera effektiviteten av följsamhetsinterventioner hos patienter som tar orala anticancermedel

Mir et al. 2022	Fel P: Patienter som använder orala anticancerläkemedel, bröstcancerpatienter inte redovisade separat
Paladino et al. 2019	Fel publikationstyp: Protokoll från en randomiserad kontrollerad studie som utvärderar en webbaserad app och skräddarsydda meddelanden för att förbättra följsamheten till adjuvant endokrin behandling vid bröstcancer
Pezzolato et al. 2023	Fel design: Systematisk granskning av interventioner som syftar till att öka följsamheten till oral medicinering vid bröstcancer
Puspitasari et al. 2022	Fel design: Systematisk granskning av effekterna av farmaceutinterventioner på medicinföljsamhet till capecitabin hos patienter med cancer, inte specifikt bröstcancer
Ream et al. 2021	Fel I: Kognitiv beteendeterapi, avslappningsträning eller hälsoinformation som inte inkluderar följsamhet till läkemedelsbehandling
Rosenberg et al. 2020	Fel design: Granskning av interventioner för att förbättra följsamheten till orala antineoplastiska medel
Rosenzweig et al. 2011	Fel I: Diskussion om kemoterapi, inte specifikt dispenserade läkemedel
Sadigh et al. 2026	Fel publikationstyp: Protokoll för en RCT-utvärdering av en mobil hälsointervention för att förbättra följsamheten till cyklinberoende kinas 4/6-hämmare vid bröstcancer
Sarbaz et al. 2022	Fel design: Systematisk granskning av mobila hälsointerventioner hos patienter som genomgår kemoterapi, följsamhet rapporterad
Sathe et al. 2025	Fel publikationstyp: Protokoll för en RCT om effekterna på följsamhet av en intervention inklusive sjuksköterskeledd medicinavstämning, en valfri engångsutbildning i användningen av den elektroniska patientportalen och en smartphone-applikation med fokus på följsamhet, samt två strukturerade farmaceutrådgivningstillfällen anpassade till patienters följsamhetshinder.
Shedden et al. 2020	O saknas: RCT om träning i psykologisk förväntningshantering, följsamhetsintention rapporterad, inte följsamhet
Shelby et al. 2019	Fel publikationstyp: Protokoll för en RCT som undersöker effekten på följsamhet till adjuvant endokrin behandling av en beteendeintervention jämfört med en allmän hälsoinformation.
Shin et al. 2025	Fel design: Systematisk granskning som undersöker effekten av onkologiska apotekstjänster på medicinföljsamhet, med fokus på kemoterapi, inte specifikt bröstcancer
Simons et al. 2011	Fel design: Icke-randomiserad kontrollerad studie som undersöker effekterna på följsamhet till läkemedelsbehandling
Singleton et al. 2024	Fel publikationstyp: Protokoll för en RCT som undersöker effekterna av en textmeddelandeintervention på följsamhet till endokrin terapi vid bröstcancer
Skrabal et al. 2022	Fel design: Icke-randomiserad kontrollerad studie som undersöker effekterna av SMS-påminnelser på följsamhet till oral kemoterapi
Smith et al. 2022	Fel publikationstyp: Protokoll för en RCT som undersöker effekterna av en psykologisk intervention på följsamhet till adjuvant endokrin terapi vid bröstcancer
Smith et al. 2023	Fel publikationstyp: Protokoll för en RCT som undersöker effekterna av fyra interventionskomponenter (SMS-påminnelser, en skriftlig informationsbroschyr, ett psykologiskt terapiprogram och en självhanteringsstudie
Smith et al. 2025	Fel C: En blandning av andra interventioner enligt en faktoriell design, där inget C2 rapporteras separat
Smits et al. 2025	Fel design: Systematisk granskning för att utforska viktiga aspekter av effektiv kommunikation för att förbättra följsamhet till adjuvant endokrin behandling hos bröstcancerpatienter
Stefanopoulou et al. 2015	O saknas: RCT om KBT-intervention som utvärderar medicinförändringar, inte följsamhet
Stewart et al. 2023	Fel design: Utveckling av en blandad, stödd självhanteringsintervention för att stödja kvinnor med bröstproblem
Sun et al. 2024	Fel design: Systematisk granskning av effekterna av telemedicin med interventioner på följsamhet till endokrin behandling vid bröstcancer
Trisyani et al. 2025	Fel design: Systematisk granskning som undersöker effektiviteten av telemedicin på kliniska resultat vid bröstcancer

Tsang et al. 2018	Fel design: Icke-randomiserad kontrollerad studie som utvärderar en pedagogisk intervention om kalcium- och D-vitaminintag hos prostatacancerpatienter som får androgendeprivationsbehandling
Ucciero et al. 2024	Fel design: Systematisk granskning av resultat av egenvårdsagerande hos bröstcancerpatienter som tar någon form av orala cancerläkemedel.
van Maaren et al. 2024	Fel design: Systematisk granskning som undersöker effektiviteten av personlig övervakning och eftervård vid bröstcancer
Walsh et al. 2024	I/C-resultat waknas: Subgruppsanalyser av en RCT (Jacobs et al. 2022)
Wang et al. 2015	Fel P: Patienter med cancer, inte närmare specificerat
Wang et al. 2022	O saknas: RCT om mindfulness-baserad intervention för återhämtning vid cancer som utvärderar symtombörda och livskvalitet
Wijeratne et al. 2021	Fel design: Systematisk granskning som undersöker textmeddelanden via mobiltelefon i cancerstödjande vård
Willis et al. 2024	O saknas: Post-hoc-analys av en RCT om en beteendeintervention för följsamhet till adjuvant endokrin terapi, fokus på upplevda följsamhetssvårigheter, förväntningar på terapeutisk nytta och tid sedan insättning
Yanez et al. 2022	Fel publikationstyp: Protokoll för en RCT som utvärderar en e-hälsointervention för att förbättra följsamhet mot cancer hos bröstcancerpatienter
Yang et al. 2021	Fel I: Ej fokus på läkemedel som expedieras på recept mot prostatacancer
Yu et al. 2012	Fel design: Icke-randomiserad kontrollerad studie som undersöker effekten av ett patientstödsprogram för att förbättra persistensen av adjuvant aromatashämmarmedicinering hos bröstcancerpatienter
Zhou et al. 2024	O saknas: Kontrollerad studie som undersöker fallhantering av omvårdnad hos patienter med prostatacancer

C = jämförelse, I = intervention, O = utfall, P = patienter, RCT = randomiserad kontrollerad studie

Exkluderade studier

1. Absolom K, Warrington L, Hudson E, Hewison J, Morris C, Holch P, Carter R, Gibson A, Holmes M, Clayton B, Rogers Z, McParland L, Conner M, Glidewell L, Woroncow B, Dawkins B, Dickinson S, Hulme C, Brown J, Velikova G. Fas III randomiserad kontrollerad studie av eRAPID: eHälsointervention under kemoterapi. J Clin Oncol 2021;39:734-747
2. Agboola S, Flanagan C, Searl M, Elfiky A, Kvedar J, Jethwani K. Förbättra resultat hos cancerpatienter som tar orala cancerläkemedel med hjälp av en ny mobiltelefonbaserad intervention: studiedesign av en randomiserad kontrollerad studie. JMIR Res Protoc 2014;3:e79
3. Ahlstedt Karlsson S, Henoch I, Olofsson Bagge R, Wallengren C. Personcentrerat stödprogram (RESPECT-intervention) för kvinnor med bröstcancer behandlade med endokrin terapi: en förstudie. BMJ Open 2022;12(10) (ingen paginering):
4. Akechi T, Taniguchi K, Suzuki S, Okamura M, Minami H, Okuyama T, Furukawa TA, Uchitomi Y. Mångfacetterat psykosocialt interventionsprogram för bröstcancerpatienter efter första återfall: Förstudie. Psychooncology 2007;16(6):517-524
5. AlOmeir O, Patel N, Donyai P. Följsamhet till adjuvant endokrin behandling bland bröstcanceröverlevare: en systematisk granskning och metasyntes av den kvalitativa litteraturen med hjälp av grounded theory. Support Care Cancer 2020;28:5075-5084
6. Andersen BL, Yang HC, Farrar WB, Golden-Kreutz DM, Emery CF, Thornton LM, Young DC, Carson WE, 3rd. Psychologic intervention improves survival for breast cancer patients: a randomized clinical trial. Cancer 2008;113:3450-3458
7. Angus F, Liao WC, Adekoya V, Chen LC. Effekten av interventioner implementerade av vårdpersonal på följsamhet till oral riktad behandling hos patienter med cancer: en systematisk granskning och metaanalys. Support Care Cancer 2025;33(2)
8. Arch JJ, Crespi CM, Levin ME, Genung SR, Nealis M, Mitchell JL, Bright EE, Albright K, Magidson JF, Stanton AL. Randomiserad kontrollerad pilotstudie av en lågintensiv, fjärrlevererad värdeintervention för att främja följsamhet till adjuvant endokrin terapi bland bröstcanceröverlevare. Ann Behav Med 2022;56:856-871
9. Ayres LR, Baldoni Ade O, Borges AP, Pereira LR. Följsamhet och utsättning av oral hormonbehandling hos patienter med hormonreceptorpositiv bröstcancer. Int J Clin Pharm 2014;36:45-54
10. Bandiera C, Cardoso E, Locatelli I, Zaman K, Diciolla A, Digklia A, Stravodimou A, Cristina V, Aedo-Lopez V, Dolcan A, Sarivalasis A, Bouchaab H, Pasquier J, Dotta-Celio J, Peters S, Wagner D, Csajka C, Schneider MP. Ett farmaceutlett interprofessionellt program för följsamhet till medicinering förbättrade följsamheten till orala anticancerbehandlingar: Den randomiserade kontrollerade studien OpTAT. PLoS ONE 2024;19(6 juni) (ingen paginering):
11. Brahmbhatt P, Look Hong NJ, Sriskandarajah A, Alavi N, Selvadurai S, Berger-Richardson D, Lemon-Wong S, Mascarenhas J, Gibson L, Rapier T, Isenberg-Grzeda E, Bernstein LJ, Santa Mina D, Wright FC. En randomiserad kontrollerad genomförbarhetsstudie av prerehabilitering under neoadjuvant kemoterapi för kvinnor med bröstcancer: En blandad metodstudie. Ann Surg Oncol 2024;31(4):2261-2271
12. Bright EE, Finkelstein LB, Nealis MS, Genung SR, Wrigley J, Gu HCJ, Schmiege SJ, Arch JJ. En systematisk granskning och metaanalys av interventioner för att främja följsamhet till adjuvant endokrin behandling bland bröstcanceröverlevare. J Clin Oncol 2023;41:4548-4561
13. Budin WC, Hoskins CN, Haber J, Sherman DW, Maislin G, Cater JR, Cartwright-Alcarese F, Kowalski MO, McSherry CB, Fuerbach R, Shukla S. Bröstcancer: utbildning, rådgivning och anpassning bland patienter och partners: en randomiserad klinisk prövning. Nurs Res 2008;57:199-213
14. Chow SM, Tan BK. Effektiviteten av mHealth-appar på följsamhet och symtom till orala cancerläkemedel: en systematisk granskning och metaanalys. Support Care Cancer 2024;32(7) (ingen paginering):
15. Colombo LRP, Aguiar PM, Lima TM, Storpirtis S. Effekterna av farmaceutinterventioner på vuxna öppenvårdspatienter med cancer: En systematisk granskning. J Clin Pharm Ther 2017;42(4):414-424
16. Crabb S, Morgan A, Hunter MS, Stefanopoulou E, Griffiths G, Richardson A, Fenlon D, Fleure L, Raftery J, Boxall C, Wilding S, Nuttall J, Eminton Z, Tilt E, O'Neill A, Bacon R, Martin J. En randomiserad kontrollerad multicenterstudie av en guidad självhjälps-kognitiv beteendeterapi för att hantera effekterna av värmevallningar och nattsvettningar hos patienter med prostatacancer som genomgår androgendeprivationsterapi (MANCAN2). Trials 2023;24:450
17. Degenhardt T, Fasching PA, Luftner D, Muller V, Thomssen C, Schem C, Witzel I, Decker T, Tesch H, Kummel S, Uleer C, Wuerstlein R, Hoffmann O, Warm M, Marschner N, Schinkothe T, Kates RE, Schumacher J, Otremba B, Zaiss M, Harbeck N, Schmidt M. PRECYCLE: multicenter, randomiserad fas

IV-intergruppstudie för att utvärdera effekten av e-hälsobaserad patientrapporterad utfallsbedömning (PRO) på livskvaliteten hos patienter med hormonreceptorpositiv, HER2-negativ lokalt avancerad eller metastaserande bröstcancer behandlade med palbociklib och en aromatashämmare eller palbociklib och fulvestrant. Studier 2023;24:338
18. German SF, van Beurden M, Oldenburg HS, Hunter MS, Kieffer JM, Stuiver MM, Gerritsma MA, Menke-Pluymers MB, Plaisier PW, Rijna H, Lopes Cardozo AM, Timmers G, van der Meij S, van der Veen H, Bijker N, de Wid-Leen-Leen Aar LMJ, Heuff E NK. Effekten av kognitiv beteendeterapi och fysisk träning för att lindra behandlingsinducerade klimakteriebesvär hos patienter med bröstcancer: resultat av en randomiserad, kontrollerad, multicenterstudie. J Clin Oncol 2012;30:4124-4133
19. Durr P, Schlichtig K, Kelz C, Deutsch B, Maas R, Eckart MJ, Wilke J, Wagner H, Wolff K, Preuss C, Bruckl V, Meidenbauer N, Staerk C, Mayr A, Fietkau R, Goebell PJ, Kunath F, Beckmann MW, MacKensen A, Nevel M, Nevel M, Fromm, Fromm MF. Den randomiserade AMBORA-studien: Farmakologisk/farmaceutisk vårds inverkan på läkemedelssäkerhet och patientrapporterade resultat under behandling med nya orala anticancermedel. J Clin Oncol 2021;39(18):1983-1994
20. Ekinci E, Nathoo S, Korattyil T, Vadhariya A, Zaghloul HA, Niravath PA, Abughosh SM, Trivedi MV. Interventioner för att förbättra följsamhet till endokrin behandling hos bröstcanceröverlevare: vilka är bevisen? J Cancer Surviv 2018;12:348-356
21. Feral A, Boone M, Lucas V, Bihan C, Belhout M, Chauffert B, Lenglet A. Inverkan av implementeringen av ett tvärvetenskapligt konsultationsprogram på följsamhet till den allra första orala antineoplastiska behandlingen hos patienter med cancer. J Oncol Pharm Pract 2022;28(7):1543-1551
22. Finitsis DJ, Vose BA, Mahalak JG, Salner AL. Interventioner för att främja följsamhet till endokrin behandling bland bröstcanceröverlevare: En metaanalys. Psychooncology 2019;28:255-263
23. Focht BC, Lucas AR, Grainger E, Simpson C, Fairman CM, Thomas-Ahner JM, Chaplow ZL, DeScenza VR, Bowman J, Clinton SK. Effekter av en gruppmedierad kognitiv beteendeintervention (KBT) på utvalda socialkognitiva utfall hos prostatacancerpatienter som genomgår androgendeprivationsterapi. Integ Cancer Ther 2019;18:1534735419893764
24. Ganna S, Rahimi S, Lu A, Laborde K, Trivedi M. Interventioner för att förbättra följsamhet till oral endokrin behandling hos bröstcancerpatienter. J Cancer Surviv 2025;19:930-939
25. Garbee D, Danna D, Lemoine C. Biverkningars inverkan på följsamhet och persistens med orala anticancermedel hos kvinnor som diagnostiserats med tidigt bröstcancerstadium: En systematisk granskning av kvantitativa evidensprotokoll. JBI Database Syst Rev Implement Rep 2014;12(10):27-39
26. Gernier F, Grellard JM, Dupont C, Castel H, Fernette M, Lahaye F, Charles RM, Leroux T, Ory C, Faveyrial A, Morel A, Emile G, Levy C, Segura C, Allouache D, Johnson A, Geffrelot J, Gunzer K, Lelaidier A, Girault G, Dubot-Poitelon C, San C, Lequesne J, Clarisse B. Effekten av webbapplikationsstöd kontra standardbehandling på följsamhet till adjuvant hormonbehandling hos patienter som behandlas för bröstcancer: WEBAPPAC-studien. BMC Cancer 2023;23:736
27. Ghassemi Rad MJ, O'Connell K, Raigal LA, Johnston KE, Flynn NM, O'Reilly S, Noonan S, Medved K, McInerney VB, Lowery AJ, Palmer BA, Dahly DL, Hegarty J, Connolly RM. Bedömning av följsamhet till endokrin behandling i en sjuksköterskeledd klinik för canceröverlevande: Resultat från LYSA-studien (Linking You to Support and Advice). J Clin Oncol 2024;42:1627-1627
28. Green SMC, Graham CD, Collinson M, Ow PL, Hall LH, French DP, Rousseau N, Wilkes H, Taylor C, Raine E, Ellison R, Howdon D, Foy R, Walwyn REA, Clark J, Parbutt C, Waller J, Buxton J, Moore SJL, Velikova G, Farrin AJ, Smith SG. Bedömning av flerdimensionell trohet i en pilotoptimeringsstudie: En processutvärdering av fyra interventionskomponenter som stödjer följsamhet till medicinering hos kvinnor med bröstcancer. Transl Behav Med 2025;15:16
29. Green SMC, Rousseau N, Hall LH, French DP, Graham CD, Lloyd KE, Collinson M, Ow PL, Taylor C, Howdon D, Foy R, Walwyn R, Clark J, Parbutt C, Waller J, Buxton J, Moore SJL, Velikova G, Farrin A, Smith SG. Godtagande av fyra interventionskomponenter som stödjer följsamhet till läkemedel hos kvinnor med bröstcancer: en processutvärdering av en fraktionerad faktoriell pilotoptimeringsstudie. Prev Sci 2024;25:1065-1078
30. Greer JA, Jacobs JM, Pensak N, Nisotel LE, Fishbein JN, MacDonald JJ, Ream ME, Walsh EA, Buzaglo J, Muzikansky A, Lennes IT, Safren SA, Pirl WF, Temel JS. Randomiserad studie av en smartphone-app för att förbättra symtom och följsamhet till oral behandling för cancer. J Natl Compr Canc Netw 2020;18(2):133-141
31. Hafron J, Sangha P, Kung T, Pruett J. Följsamhet till hormonbehandling vid prostatacancer. Urol Pract 2023;10:540-546

32. Handley NR, Wen KY, Gomaa S, Brassil K, Shimada A, Leiby B, Jackson L, McMorris M, Calvaresi A, Dicker AP. En pilotstudie av digital hälsocoachning för män med prostatacancer. JCO Oncol Pract 2022;18(7):E1132-E1140
33. Harbeck N, Blettner M, Hadji P, Jackisch C, Luck HJ, Windemuth-Kieselbach C, Zaun S, Haidinger R, Schmitt D, Schulte H, Nitz U, Kreienberg R. Patientens anastrozolföljsamhet till behandling (PACT)-program: Baslinjedata och patientkarakteristika från en populationsbaserad, randomiserad studie som utvärderar följsamhet till aromatashämmarbehandling hos postmenopausala kvinnor med hormonkänslig tidig bröstcancer. Breast Care 2013;8:110-120
34. Harbeck N, Franke F, Villanueva-Vazquez R, Lu YS, Tripathy D, Chow L, Babu GK, Im YH, Chandiwana D, Gaur A, Lanoue B, Rodriguez-Lorenc K, Bardia A. Hälsorelaterad livskvalitet hos premenopausala kvinnor med hormonreceptorpositiv, HER2-negativ avancerad bröstcancer behandlad med ribociklib plus endokrin behandling: resultat från en randomiserad klinisk fas III-studie (MONALEESA-7). Ther Adv Med Oncol 2020;12:1758835920943065
35. Harbeck N, Kates R, Schinkothe T, Schumacher J, Wuerstlein R, Degenhardt T, Luftner D, Rath P, Hoffmann O, Lorenz R, Decker T, Reinisch M, Gohler T, Staib P, Gluz O, Fasching PA, Schmidt M. Positiv inverkan av behandlingshantering med ett interaktivt e-hälsosystem på allvarliga biverkningar hos patienter med hormonreceptorpositiv, HER2-negativ lokalt avancerad eller metastaserande bröstcancer behandlad med palbociclib och endokrin behandling. Cancer Treat Rev 2023;121:102631
36. Heiney SP, Parker PD, Felder TM, Adams SA, Omofuma OO, Hulett JM. En systematisk granskning av interventioner för att förbättra följsamheten till endokrin behandling. Breast Cancer Res Treat 2019;173:499-510
37. Heisig SR, Shedden-Mora MC, von Blanckenburg P, Schuricht F, Rief W, Albert U, Nestoriuc Y. Informing women with breast cancer about endocrine therapy: effects on knowledge and adherence. Psychooncology 2015;24(2):130-7
38. Henry NL, Unger JM, Vaidya R, Darke AK, Skaar TC, Fisch MJ, Hershman DL. Aktiv symtomövervakning för premenopausala kvinnor med bröstcancer som påbörjar adjuvant endokrin behandling: Protokoll för den randomiserade kontrollerade effektstudien SWOG S2010. Contemp Clin Trials 2024;147:107712
39. Hosseinian Z, Lehan A, Powers JM, Melendez A, Fisher HM, Shelby R, Somers T, Keefe F, Paice J, Kimmick G, Burns J, Flores AM, Fox RS, Kaiser K, Farrell D, Westbrook K, Rini C. Webbaserad smärthanteringsträning (PCST) för hantering av aromatashämmarassocierad artralgi hos bröstcanceröverlevare: Protokoll för randomiserad kontrollerad studie. Contemp Clin Trials 2025;149:107780
40. Hurtado-de-Mendoza A, Cabling ML, Lobo T, Dash C, Sheppard VB. Beteendemässiga interventioner för att förbättra följsamheten till hormonbehandling hos bröstcanceröverlevare: En systematisk litteraturöversikt. Clin Breast Cancer 2016;16:247-255.e243
41. Ilie G, Knapp G, Davidson A, Snow S, Dahn H, MacDonald C, Tsirigotis M, Rutledge R. Programmet för stärkande av cancerpatienter: en omfattande strategi för att minska psykisk stress hos canceröverlevare, med insikter från en blandmodellanalys, inklusive implikationer för bröstcancerpatienter. Cancers 2024 Vol. 16 Nummer 19
42. Ivory J, Wheeler SB, Drier S, Gunn H, Zahrieh D, Paskett E, Naughton M, Wills R, Swetel K, Chow S, Reeder-Hayes K. Randomiserad fas III-studie som utvärderar motiverande intervjuer och textinterventioner för att optimera följsamhet till endokrin behandling av bröstcancer (Alliance A191901): GETSET-protokollet. Trials 2023;24:664
43. Karaaslan-Eşer A, Ayaz-Alkaya S. The effect of a mobile application on treatment adherence and symptom management in patients using oral anticancer agents: A randomized controlled trial. Eur J Oncol Nurs 2021;52:101969
44. Kim HJ, Kim SM, Shin H, Jang JS, Kim YI, Han DH. A Mobile Game for Patients With Breast Cancer for Chemotherapy Self-Management and Quality-of-Life Improvement: Randomized Controlled Trial. J Med Internet Res 2018;20(10):e273
45. Kinnane N, Thompson L. Utvärdering av tillägg av videobaserad utbildning för patienter som får standardutbildning före kemoterapi. European Journal of Cancer Care 2008;17:328-339
46. Krikorian S, Pories S, Tataronis G, Caughey T, Chervinsky K, Lotz M, Shen AH, Weissmann L. Följsamhet till oral kemoterapi: Utmaningar och möjligheter. J Oncol Pharm Pract 2019;25(7):1590-1598
47. Labonte M, Guillaumie L, Dionne A, Dorval M, Nabi H, Lemieux J, Provencher L, Lauzier S. Utveckling av en intervention baserad på lokala apotek för att förbättra följsamheten till adjuvant endokrin behandling bland bröstcanceröverlevare, vägledd av Intervention Mapping-metoden. Res Social Adm Pharm 2020;16:1724-1736

48. Liao WC, Angus F, Conley J, Chen LC. Effekten av digitala interventioner på följsamhet till oral systemisk anticancerbehandling bland patienter med cancer: Systematisk granskning och metaanalys. JMIR Cancer 2025;11 (ingen paginering):
49. Macintosh PW, Pond GR, Pond BJ, Leung V, Siu LL. A comparison of patient adherence and preference of packaging method for oral anticancer agents using conventional pill bottles versus daily pill boxes. Eur J Cancer Care 2007;16(4):380-6
50. Mathes T, Antoine SL, Pieper D, Eikermann M. Adherensförstärkande interventioner för orala anticancermedel: En systematisk granskning. Cancer Treat Rev 2014;40(1):102-108
51. Mir O, Ferrua M, Fourcade A, Mathivon D, Duflot-Boukobza A, Dumont S, Baudin E, Delaloge S, Malka D, Albiges L, Pautier P, Robert C, Planchard D, de Botton S, Scotté F, Lemare F, Abbas M, Guillet M, Puglisi V, Di Palma M, Minvielle E. Digital remote monitoring plus usual care versus usual care in patients treated with oral anticancer agents: the randomized phase 3 CAPRI trial. Nat Med 2022;28(6):1224-31
52. Paladino AJ, Anderson JN, Krukowski RA, Waters T, Kocak M, Graff C, Blue R, Jones TN, Buzaglo J, Vidal G, Schwartzberg L, Graetz I. THRIVE-studieprotokoll: en randomiserad kontrollerad studie som utvärderar en webbaserad app och skräddarsydda meddelanden för att förbättra följsamheten till adjuvant endokrin behandling bland kvinnor med bröstcancer. BMC Health Serv Res 2019;19:977
53. Pezzolato M, Marzorati C, Lanzoni L, Monzani D, Masiero MA, Pietrobon R, Pravettoni G. "Interventioner för att öka följsamheten till orala behandlingar hos bröstcancerpatienter: En systematisk granskning baserad på taxonomin för beteendeförändringstekniker". Psychooncology 2023;32:1481-1502
54. Puspitasari AW, Kristina SA, Satibi, Prabandari YS. Effekt av farmaceutinterventioner på läkemedelsföljsamhet till kapecitabin hos patienter med cancer: En systematisk granskning. Indones J Pharm 2022;33(1):22-33
55. Ream ME, Walsh EA, Jacobs JM, Taub C, Lippman M, Schaefer-Solle N, Safren SA, Antoni MH. Brief relaxation training is associated with long-term endocrine therapy adherence among women with breast cancer: post hoc analysis of a randomized controlled trial. Breast Cancer Res Treat 2021;190:79-88
56. Rosenberg SM, Petrie KJ, Stanton AL, Ngo L, Finnerty E, Partridge AH. Interventioner för att förbättra följsamheten till orala antineoplastiska medel: En översikt. J Natl Cancer Inst 2020;112(5):443-465
57. Rosenzweig M, Brufsky A, Rastogi P, Puhalla S, Simon J, Underwood S. Attityder, kommunikation, behandling och stödjande interventioner för att minska skillnader i behandling av bröstcancer. Oncol Nurs Forum 2011;38:85-89
58. Sadigh G, Duan F, Gareen IF, Hancock J, Sicks JD, Thangarajah M, Meisel JL, Torres MA, Ramsey SD, Wolff AC, Wagner LI, Carlos RC, Graetz I. Förbättrad följsamhet till CDK4/6-hämmare vid bröstcancer med hjälp av den mobila hälsointerventionen CONnected CUstomized Treatment Platform (CONCURxP): Studieprotokoll för ECOG-ACRIN EAQ221CD. Contemp Clin Trials 2026;160:108145
59. Sarbaz M, Manouchehri Monazah F, Eslami S, Kimiafar K, Mousavi Baigi SF. Effekt av mobila hälsointerventioner för biverkningshantering hos patienter som genomgår kemoterapi: En systematisk granskning. Health Policy and Technology 2022;11(4) (ingen paginering):
60. Sathe C, DeStephano D, Lee S, West H, Beauchemin M, Accordino M, Liyanage-Don N, Crew KD, Kukafka R, Harden E, Hershman DL, Kronish IM. Motivering och design av den randomiserade kliniska studien IMProving Adherence to medications for breast Cancer and cardiovascular disease equiTably (IMPACT). Contemp Clin Trials 2025;156:108009
61. Shedden-Mora MC, Pan Y, Heisig SR, von Blanckenburg P, Rief W, Witzel I, Albert US, Nestoriuc Y. Optimering av förväntningar om endokrin behandling för bröstcancer: Resultat av den randomiserade kontrollerade PSY-BREAST-studien. Clin Psychol Eur 2020;2:e2695
62. Shelby RA, Dorfman CS, Bosworth HB, Keefe F, Sutton L, Owen L, Corsino L, Erkanli A, Reed SD, Arthur SS, Somers T, Barrett N, Huettel S, Gonzalez JM, Kimmick G. Testa en beteendeintervention för att förbättra adherensen till adjuvant endokrin terapi (AET). Contemp Clin Trials 2019;76:120-131
63. Shin Y, Shin S, Ryu H, Lee J, Lee EE. Effekten av onkologiska apotekstjänster på hanteringen av kemoterapiinducerat illamående och kräkningar: En systematisk granskning och metaanalys. Am J Health Syst Pharm 2025;82(3):e131-e147
64. Simons S, Ringsdorf S, Braun M, Mey UJ, Schwindt PF, Ko YD, Schmidt-Wolf I, Kuhn W, Jaehde U. Förbättrad följsamhet till capecitabin-kemoterapi genom multidisciplinär farmaceutisk vård. Support Care Cancer 2011;19:1009-1018
65. Singleton AC, Partridge SR, Hyun KK, Mitchell C, Raeside R, Hafiz N, Nickel B, Mizrahi D, Todd AR, McIntosh J, Chan RJ, Stuart KE, Ee C, Elder E, Redfern J. SMS-intervention från australiska allmänläkare för att förbättra bröstcanceröverlevares fysiska aktivitet och kardiovaskulära riskfaktorer: protokoll för den randomiserade kontrollerade studien EMPOWER-SMS-GP för effektivitetsimplementering. BMJ Open 2024;14:e090984

66. Skrabal Ross X, Gunn KM, Suppiah V, Patterson P, Boyle T, Carrington C, Tan SL, Ryan M, Joshi R, Olver I. Ett smartphoneprogram för att stödja följsamhet till oral kemoterapi hos personer med cancer: Proof-of-concept-studie. Asia Pac J Clin Oncol 2022;18:e378-e387
67. Smith SG, Ellison R, Hall L, Clark J, Hartley S, Mason E, Metherell J, Olivier C, Napp V, Naik J, Buckley S, Hirst C, Hartup S, Neal RD, Velikova G, Farrin A, Collinson M, Graham CD. Acceptans- och commitmentterapi för att stödja läkemedelsbeslut och livskvalitet hos kvinnor med bröstcancer: protokoll för en randomiserad kontrollerad pilotstudie. Pilot feasibility stud 2022;8:33
68. Smith SG, Green SMC, Ellison R, Foy R, Graham CD, Mason E, French DP, Hall LH, Wilkes H, McNaught E, Raine E, Walwyn R, Howdon D, Clark J, Rousseau N, Buxton J, Moore SJL, Parbutt C, Velikova G, Farrin A, Collinson M. Förfining och optimering av en beteendeintervention för att stödja följsamhet till endokrin terapi (ROSETA) hos brittiska kvinnor med bröstcancer: protokoll för en pilotstudie med fraktionerad faktoriell behandling. BMJ Open 2023;13:e069971
69. Smith SG, Green SMC, McNaught E, Graham CD, Foy R, Ow PL, French DP, Hall LH, Wilkes H, Taylor Ba C, Ellison R, Raine E, Walwyn R, Howdon D, Clark J, Rousseau N, Buxton Ba J, Moore SJL, Waller J, Parbutt C, Velikova G, Farrin A, Collinson M. Supporting endocrine therapy adherence in women with breast cancer: findings from the ROSETA pilot fractional factorial randomized trial. Ann Behav Med 2025;59:04
70. Smits MAA, Mammatas LH, Schoonhoven L, Vervoort S. Förbättrad läkemedelsföljsamhet till endokrin behandling hos bröstcancerpatienter: en systematisk granskning med blandade metoder av effektiva kommunikationsstrategier för vårdgivare. Breast 2025;82:104510
71. Stefanopoulou E, Yousaf O, Grunfeld EA, Hunter MS. En randomiserad kontrollerad studie av en kort kognitiv beteendeintervention för män som har värmevallningar efter behandling av prostatacancer (MANCAN). Psychooncology 2015;24(9):1159-1166
72. Stewart SF, Slodkowska-Barabasz J, McGeagh L, Moon Z, Brett J, Wells M, Brown MC, Turner M, Horne R, Fenlon D, Rehman F, Cain H, Donnelly P, Harmer V, Turner L, Rose J, Sharp L, Watson E. Utveckling av HT&Me-interventionen för att stödja kvinnor med bröstcancer att följa adjuvant endokrin behandling och förbättra livskvaliteten. Breast 2023;70:32-40
73. Sun S, Zhang B, Zhang N, Zhang Y, Zhu M, Zhang M. Effekt av telehealth-interventioner på följsamhet till endokrin behandling bland patienter med bröstcancer: en systematisk granskning och metaanalys. Support Care Cancer 2024;32:151
74. Trisyani Y, Nuraeni A, Anna A, Priambodo AP, Sugiharto F. Telehealth-metod inom bröstcancervård: En systematisk granskning av modeller och resultat. Int J Womens Health 2025;17:2759-2775
75. Tsang DS, Jones JM, Samadi O, Shah S, Mitsakakis N, Catton CN, Jeon W, To J, Breunis H, Alibhai SMH. Studie av friska ben: kan ett recept i kombination med utbildning förbättra benhälsan för patienter som får androgendeprivationsbehandling? - en före/efter-studie. Support Care Cancer 2018;26:2861-2869
76. Ucciero S, Lacarbonara F, Durante A, Torino F, Lomper K, Vellone E, Di Nitto M. Kärnresultat av egenvårdsbeteenden hos patienter med bröstcancer behandlade med orala anticancermedel: En systematisk granskning. Cancers 2024;16:29
77. van Maaren MC, van Hoeve JC, Korevaar JC, van Hezewijk M, Siemerink EJM, Zeillemaker AM, Klaassen-Dekker A, van Uden DJP, Volders JH, Drossaert CHC, Siesling S. The effectiveness of personalized surveillance and aftercare in breast cancer follow-up: a systematisk granskning. Support Care Cancer 2024;32(5) (ingen paginering):
78. Wang Y, Wu H, Xu F. Impact of Clinical Pharmacy Services on KAP and QOL in Cancer Patients: A Single-Center Experience. Biomed Res Int 2015;2015:502431
79. Walsh EA, Post K, Massad K, Horick N, Antoni MH, Penedo FJ, Safren SA, Partridge AH, Peppercorn J, Park ER, Temel JS, Greer JA, Jacobs JM. Identification of patient subgroups who benefit from a behavioral intervention to improve adjuvant endocrine therapy adherence: a randomized-controlled trial. Breast Cancer Res Treat 2024;204:547-559
80. Wang L, Chen X, Peng Y, Zhang K, Ma J, Xu L, Liu Z, Liu L, Luo Y, Gu C. Effekt av en 4-veckors internetbaserad mindfulness-baserad canceråterhämtningsintervention på symtombördan och livskvaliteten hos patienter med bröstcancer: Randomiserad kontrollerad studie. J Med Internet Res 2022;24(11) (ingen paginering):
81. Wijeratne DT, Bowman M, Gyawali B, Sharpe I, Srivastava S, Jalink M. Textmeddelanden i cancerstödjande vård: En systematisk granskning. Cancers 2021;13(14) (ingen paginering):
82. Willis KD, Walsh EA, Dunderdale LE, Post K, Horick N, Antoni MH, Safren SA, Partridge AH, Peppercorn J, Park ER, Temel JS, Greer JA, Jacobs JM. Effekter av adjuvant endokrin terapi – specifika uppfattningar om respons på en beteendeintervention för följsamhet till adjuvant endokrin terapi hos patienter med bröstcancer. JCO Oncol Pract 2024;20:1645-1654

83. Yanez B, Oswald LB, Van Denburg AN, Baik SH, Czech KA, Buitrago D, Maletich C, Wortman K, Penedo FJ, Victorson DE. Motivering och användbarhetsresultat för en e-hälsointervention för att förbättra följsamhet till oral cancerbehandling bland bröstcanceröverlevare: My Journey mindfulness-studien. Contemp Clin Trials Commun 2022;26:100898
84. Yang R, Lu Z, Gu X, Dai B. The Effect of an Information Support Program on Self-Efficacy of Prostate Cancer Patients during Hormonal Therapy. Asia Pac J Oncol Nurs 2021;8:639-652
85. Yu KD, Zhou Y, Liu GY, Li B, He PQ, Zhang HW, Lou LH, Wang XJ, Wang S, Tang JH, Liu YH, Wang X, Jiang ZF, Ma LW, Gu L, Cao MZ, Zhang QY, Wang SM, Su FX, Zheng H, Li HY, Tang LL, Sun SR, Liu JP, Shao ZM, Shen ZZ. En prospektiv, multicenter, kontrollerad, observationsstudie för att utvärdera effekten av ett patientstödsprogram för att förbättra patienters persistens till adjuvant aromatashämmare för postmenopausal bröstcancer i tidigt stadium. Breast Cancer Res Treat 2012;134:307-313
86. Zhou R, Xu CL. Tillämpningseffekt av fallhanteringssjuksköterska baserad på patientsäkerhet hos patienter med prostatacancer. World J Clin Cases 2024;12:6070-6076

Bilaga 4: Inkluderade studier, karaktäristika

Försteförfattare År	Land	Design	Population (n)	Ålder (år)	Intervention	Jämförelse
Arch 2022	USA	RCT, parallella grupper (pilot-studie)	Hormonreceptorpositiv bröstcancer, med minst måttliga svårigheter att vara följsam till adjuvant endokrin behandling I: 45 C2: 43	*Medelvärde (SD)* I: 57,77 (11,22) C2: 58,89 (9,58)	REACH (Resources and Education for Adherence to Cancer Hormonal therapy) Sessioner online: en på 30–40 minuter, följt av fyra 5–10 minuters sessioner, om att klargöra och bekräfta värderingar inom hälsa och egenvård, utbildning om adjuvant endokrin behandling, värderingar och perspektiv *Utförare*: Ej beskrivet *Typ av åtgärd*: Integrerad med behandling (terapi) *Målgrupp*: Patient	C2: Online-utbildning: 15 minuter med information om adjuvant endokrin behandling, betydelsen av följsamhet till behandling, och att prata med onkolog-teamet om biverkningar
Assan 2025	Canada	RCT, parallella grupper (pilot-studie)	Bröstcancer utan metastaser som fått ett första recept på adjuvant endokrin behandling I: 52 C1: 54	*Medelvärde (SD)* I: 59,6 (9,9) C1: 60,1 (9,1)	SOIE (Support, Tools, Information, Mutual aid): (i) en 2-timmars grupputbildning första veckan efter recept på adjuvant endokrin behandling, (ii) tryckt patientinformation, (iii) två sjuksköterskeuppföljningar per telefon, efter 2 och 11 månader, (iv) två online chat-sessioner med sjukvårds-/psykosocial personal, efter 4 och 8 månader *Utförare*: Multiprofessionell (sjuksköterskor, socialarbetare, farmaceuter) *Typ av åtgärd*: Integrerad med behandling (multifaktoriell) *Målgrupp*: Patient	C1: Standardvård: information av onkologen med uppföljningsbesök vid 6 månader och 1 år, vid behov information i skrift och hänvisning till sjuksköterska eller multidisciplinärt team, information från farmaceut vid uthämtning av läkemedel (1 gång/månad)
Bandiera 2023 (OpTAT)	Schweiz	RCT, parallella grupper	Bröstcancer med metastaser, stadium IV, behandlade med palbociclib I: 19	*Median (interkvartil spridning):* I: 62 (52–73) C1: 64 (55–75)	12 månaders följsamhetsprogram (information – motivation – behavioral skills model) = 15–20 minuters motiverande intervju med farmaceut varje månad, beskrivs som interprofessionellt genom att	C1: Ej beskrivet

Försteförfattare År	Land	Design	Population (n)	Ålder (år)	Intervention	Jämförelse
			C1: 19 (varav två lämnade studien före randomisering)		farmaceuten mejlade en rapport till patientens onkolog och vårdgivare efter varje besök *Utförare*: Farmaceut *Typ av åtgärd*: Integrerad med behandling (motiverande intervju) *Målgrupp*: Patient	
Bash 2025	Irak	RCT, parallella grupper	Bröstcancer oavsett stadium, behandlats med tamoxifen minst en månad (genomsnitt: I: 30,3 vs C1: 28,3 månader, p-värde: 0,285) I: 35 C1: 35	*Medelvärde (SD)* I: 45,03 (7,6) C1: 43,71 (7,2)	Farmaceutkonsultation: 25 minuter med utbildande information utifrån patientens behandling *Utförare*: Farmaceut *Typ av åtgärd*: Ej integrerad med behandling (utbildande information) *Målgrupp*: Patient	C1: Ej beskrivet
Budayci 2025	Turkiet	RCT, parallella grupper	Bröstcancer stadium 0–III med adjuvant hormonbehandling I: 30 C1: 30	*Medelvärde (SD)* I: 46,03 (8,63) C1: 47,63 (7,24)	Mobilapp med påminnelser och uppföljningsfråga efter en timme om läkemedlet tagits (8 veckor) *Utförare*: – (initierad av sjuksköterska, benämns ”nurse-led”) *Typ av åtgärd*: Ej integrerad med behandling (påminnelser via Mobilapp) *Målgrupp*: Patient	C1: Ej beskrivet
Ell 2009 (IMPAACT)	USA	RCT, parallella grupper	Bröstcancer stadium 0–III I: 123 C2: 114	*≥50 years* I: 69/123 (56%) C2: 63/114 (55%)	Patientnavigering: Telefonintervjuer med fokus på att öka följsamhet utifrån individuella förutsättningar (varierande antal utifrån patient) plus skriftlig information för resursnavigering *Utförare*: Patientnavigator, socialarbetare *Typ av åtgärd*: Ej integrerad med behandling (patientnavigering) *Målgrupp*: Patient	C2: Skriftlig information för resursnavigering

Försteförfattare År	Land	Design	Population (n)	Ålder (år)	Intervention	Jämförelse
Getachew 2022	Etiopien	Kluster-RCT (8 sjukhus)	Bröstcancer, kirurgiskt behandlade och med positiv eller okänd hormonreceptorstatus I: 87 C1: 75	*Medelvärde (SD)* I: 41,8 (11,1) C1: 38,5 (11,1)	Utbildning bröstcancer, material för att främja läs- och skrivförmåga, påminnelse via telefon, empatisk rådgivning, monitorering av läkemedelsuttag *Utförare*: Sjuksköterska *Typ av åtgärd*: Ej integrerad med behandling (multifaktoriell) *Målgrupp*: Patient	C1: Muntlig information om bröstcancer och behandling
Graetz 2018	USA	RCT, parallella grupper (pilot-studie)	Bröstcancer stadium 0–III, hormonreceptorpositiv med ett första recept på aromatashämmare I: 23 C2: 25	*Medelvärde (SD ej redovisat)* I: 60,6 C2: 59,3	C2 plus påminnelser varje vecka. Appen innehöll frågor om följsamhet till behandling och behandlingsrelaterade oönskade symtom, och påminnelser. Om svar gavs som översteg definierade gränsvärden (nya symtom, ökning i symtoms allvarlighetsgrad med minst 4 punkter eller två eller fler missade doser) informerades patientens vårdteam automatiskt via e-mejl som ombads svara inom 24 timmar. *Utförare*: – *Typ av åtgärd*: Integrerad med behandling (standardiserad information, uppföljning och påminnelser via Mobilapp) *Målgrupp*: Patient	C2: Mobilapp i tillägg till standardvård där där fysiska och psykologiska cancer-relaterade symtom, livskvalitet och nöjdhet samlas i standardvård in till journalen varje vecka via en elektronisk plattform, och utgör underlag under kliniska besök
Graetz 2024a (Remote…)	USA	RCT, parallella grupper	Bröstcancer stadium 0–III, hormonreceptorpositiv, med ett första recept på adjuvant endokrin behandling (aromatashämmare eller tamoxifen) I: 102 C1: 104 C2: 98	*Medelvärde (SD)* I: 58,3 (11,4) C1: 59,4 (10,3) C2: 58,1 (10,7)	C1 plus C2 plus veckovisa gruppanpassade (utifrån ras/etnicitet, fritidsaktiviteter, könsidentitet, religion och beroende på vilka besvär av låg svårighetsgrad som rapporterats i appen) textmeddelanden som inkluderade utbildningsinformation och uppmuntran till följsamhet till adjuvant endokrin behandling, behandlingsrelaterade symtom,	C1: Standardvård utvidgad med utbildning om adjuvant endokrin behandling och behandlingsrelaterade symtom, uppmuntrad till att ha uppföljningsbesök med onkolog-team efter 8 till 12 veckor, kunde mellan besöken rapportera besvärande symtom och få support genom att ringa kliniken C2: C1 plus mobilapp med textmeddelanden att varje vecka

Försteförfattare År	Land	Design	Population (n)	Ålder (år)	Intervention	Jämförelse
					livsstil, socialt stöd och patient-läkar-kommunikation. *Utförare*: – *Typ av åtgärd*: Integrerad med behandling (standardiserad information och uppföljning via Mobilapp) *Målgrupp*: Patient	rapportera följsamhet och nya/förändrade symtom, vilket registrerades i journalen och vidarebefordrades till onkolog-teamet om de översteg gränsvärden (3 eller fler missade doser, allvarlighet på symtom: ≥7 punkter, symtomförändring: ≥4 punkter)
Graetz 2024b (Leveraging…)	USA	RCT, parallella grupper (pilot-studie)	Bröstcancer och ordinerad kapecitabin I: 15 C1: 17	*Medelvärde (SD)* I: 58,1 (10,1) C1: 60,2 (12,3)	C1 plus påminnelser om missat dosering med mer än 2 timmar eller om tagit fler/mindre tabletter än ordinerats. Ett textmeddelande per vecka för att rapportera specifika biverkningar och allvarlighetsgrad, plus ett textmeddelande efter varje cykel med följsamhetsrapport. Om allvarlighetsgrad ≥5 (skala 1–10) eller om missat ≥10% av doserna under en vecka vidarebefordrades denna information till onkologen som ombads följa upp detta direkt med patienten och dokumentera svaren i journalen. *Utförare*: – *Typ av åtgärd*: Integrerad med behandling (standardiserad information, uppföljning och påminnelser via Mobilapp) *Målgrupp*: Patient	C1: Standardvård inklusive rutinuppföljning med onkolog-team
Graham 2024 (ACTION)	Storbri-tannien	RCT, parallella grupper (pilot-studie)	Bröstcancer stadium I–IIIa med adjuvant hormonbehandling I: 40 C1: 39	*Medelvärde (SD)* I: 58,5 (10,6) C1: 60,2 (10,2)	C1 plus en 60 minuters enskild terapi (*acceptance and commitment therapy*), tre 90-minuters gruppsessioner, allt på distans, och tillgång till webb-sida med information om adjuvant endokrin behandling. *Utförare*: Terapeut	C1: Tillgång till bröstcancer-sjuksköterska att ta kontakt med

Försteförfattare År	Land	Design	Population (n)	Ålder (år)	Intervention	Jämförelse
					Typ av åtgärd: Integrerad med behandling (terapi) *Målgrupp*: Patient	
Hadji 2013 (PACT)	Tyskland (109 bröst-cancer-centra)	RCT, parallella grupper	Bröstcancer hos postmenopausala, hormonreceptorpositiv och med adjuvant endokrin behandling I: 2442 (2215 med baslinjedata) C1: 2402 (2182 med baslinjedata)	*Median* I: 65,1 C1: 64,9	Utbildningsmaterial: nio brev och broschyrer per post under första behandlingsåret, påminnelser om persistens för endokrin behandling varje månad, små gåvor (7-dagars tablettburk, läppbalsam, fitness-band med övningstips, CD med avslappningsmusik, handduk, fickspegel). *Utförare*: – *Typ av åtgärd*: Ej integrerad med behandling (standardiserad information) *Målgrupp*: Patient	C1: Ej beskrivet
Hershman 2020	USA (40 institutioner)	RCT, parallella grupper	Bröstcancer stadium I–III, hormonreceptorpositiv, behandlats med aromatashämmare minst 30 dagar, planerad för minst 3 års ytterligare behandling I: 348 (360 randomiserades, varefter exklusionskriterier applicerades) C1: 354 (364 randomiserades, varefter exklusionskriterier applicerades)	*Median (spridning):* I: 61,3 (30,7–77,9) C1: 60,4 (32,1–82,4)	Standardiserade textmeddelanden (maximalt 160 tecken) två gånger per vecka under 36 månader, med information om att övervinna potentiella hinder för följsamhet till läkemedelsbehandling inkluderande handlingsförslag, uttalanden om läkemedlets effekt, förstärkning av läkarens rekommendation att ta läkemedlet, samt uppmuntrande och stödjande ord. *Utförare*: – *Typ av åtgärd*: Ej integrerad med behandling (standardiserad information) *Målgrupp*: Patient	C1: Ej beskrivet
Jacobs 2022	USA	RCT, parallella grupper	Bröstcancer stadium 0–IIIB, hormonreceptorpositiv, behandlats med	*Medelvärde (SD)* I: 57,2 (10,6) C2: 54,9 (11,2)	STRIDE (Symptom-Targeted Randomized Intervention for Distress and Adherence to Adjuvant Endocrine Therapy): C2 plus sex	C2: Standardvård (ej beskrivet) plus MEMS

Försteförfattare År	Land	Design	Population (n)	Ålder (år)	Intervention	Jämförelse
		(pilot-studie)	adjuvant endokrin behandling under 1 vecka till 36 månader och som rapporterat svårigheter med detta I: 50 C2: 50		videokonferenser i smågrupp (1 timma, en gång per vecka) utbildning om adjuvant endokrin behandling inklusive biverkningar och följsamhet, samt kognitiva, coping- och mindfulness-strategier inklusive avslappning, acceptans och osäkerhet) samt två 20-minuters telefonsamtal efter 4 respektive 5 månader. *Utförare*: Terapeut *Typ av åtgärd*: Ej integrerad med behandling (terapi) *Målgrupp*: Patient	
Markopoulos 2015 (CARIATIDE)	18 länder inklusive Sverige, huvudsakligen europeiska länder (Belgien huvudansvarig); 248 centra	RCT, parallella grupper	Postmenopausala kvinnor med hormonreceptorpositiv bröstcancer utan metastaser; behandlats högst 13 veckor med anastrozole eller letrozole I: 1379 C1: 1378	*Medelvärde (SD)* I: 62,8 (9,5) C1: 62,6 (9,4)	Utbildningsmaterial skickades per post nio gånger under första året, inkluderande nytta och risker med behandlingen, en patientresa, trötthet och lymfödem, kommunikation, oro, sexualitet, träning och diet, och syn på framtiden *Utförare*: – *Typ av åtgärd*: Ej integrerad med behandling (standardiserat utbildningsmaterial) *Målgrupp*: Patient	C1: Ej beskrivet
Neven 2014 (CARIATIDE)	18 länder inklusive Sverige (6 centra), huvudsakligen europeiska länder;	RCT, parallella grupper	Postmenopausala kvinnor med hormonreceptorpositiv bröstcancer utan metastaser; behandlats högst 13 veckor med anastrozole eller letrozole I: 1379 C1: 1379	*Medelvärde (SD)* I: 62,8 (9,4) C1: 62,5 (9,4)	Utbildningsmaterial skickades per post nio gånger under första året, inkluderande nytta och risker med behandlingen, en patientresa, trötthet och lymfödem, kommunikation, oro, sexualitet, träning och diet, och syn på framtiden *Utförare*: –	C1: Ej beskrivet

Försteförfattare År	Land	Design	Population (n)	Ålder (år)	Intervention	Jämförelse
	248 centra		(27 patienter exkluderades för att data saknades; i analysen: I: 1369 och C1: 1362)		*Typ av åtgärd*: Ej integrerad med behandling (standardiserat utbildningsmaterial) *Målgrupp*: Patient	
Park 2022	South Korea	RCT, parallella grupper	Bröstcancer stadium I–III, behandlas med antiöstrogen I: 31 C1: 30	*Medelvärde (SD)* I: 52,07 (9,34) C1: 54,74 (7,87)	*Smart pill bottle* med blinkande och pipande påminnelser, med synkad mobilapp som registrerar användning, hur mycket läkemedel som är kvar, ger alarm inför dosintag samt påminnelse (ljud, ljus, SMS) vid glömt intag, och notifierar vårdpersonal om missad dos >1 timme. Rådgivning av forskare som notifieras och ringer upp per telefon vid missad dos, inkluderande att efterhöra om det var några problem med att ta medicinen eller några fysiska eller psykosociala problem *Utförare*: – *Typ av åtgärd*: Integrerad med behandling (smart pillerburk, mobilapp och rådgivning) *Målgrupp*: Patient och hjälpare (som kunde vara anhörig, men som var forskare i samtliga fall)	C1: Ej beskrivet + uppmaning att dokumentera läkemedelsintag i särskild läkemedelsloggbok
Rabeea 2023	Irak	RCT, parallella grupper	Bröstcancer behandlad med tamoxifen eller anastrozol (ingen annan adjuvant hormonbehandling) I: 26 C1: 25 C2: 24	*Medelvärde (SD)* I: 51,35 (7,64) C1: 53,04 (11,25) C2: 46,04 (9,51)	C2 plus utbildande information muntligt och i skrift avseende vad läkemedlet är, hur det verkar, nyttan av att använda det, biverkningar och rekommendationer om hur de kan hanteras, hur läkemedlet tas, hur läkemedlet förvaras, samt vikten av full följsamhet. Informationen upprepades per telefon efter en vecka. *Utförare*: Farmaceut	C1: Ej beskrivet C2: Aktivering av dagligt telefon-alarm som påminnelse att ta läkemedlet vid ordinerad tidpunkt

Försteförfattare År	Land	Design	Population (n)	Ålder (år)	Intervention	Jämförelse
					Typ av åtgärd: Ej integrerad med behandling (utbildande information) *Målgrupp*: Patient	
Riis 2020	Danmark	RCT, parallella grupper (pilot-studie)	Kvinnor ≥50 år med hormonreceptorpositiv bröstcancer, stadium I–III, efter kirurgi, inom nio månader efter initierad adjuvant endokrin behandling I: 65 C1: 69	*Medelvärde* I: 64,4 C1: 64,2 (Baserat på baslinjevärden, I: 62 och C1: 67)	Inga planerade återbesök utöver läkemedelsadministrering, istället insamling av patientrapporterade mått (ePRO) var tredje månad som efter bedömning av forskningsledaren antingen bokades in för återbesök vid medicinska behov eller patientönskemål (vid behandlande klinik eller vårdcentral), rådgivning på distans eller exspektans. Inom tre månader bjöds patienten in till en gruppsession där studien diskuterades inklusive patientens ansvar. *Utförare*: Sjuksköterska *Typ av åtgärd*: Integrerad med behandling (individualiserad uppföljning) *Målgrupp*: Patient	C1: Konsultationer var sjätte månad i fem år, med läkarundersökning och administration av zoledronsyra av sjuksköterska. Mellan besöken kunde patienten ringa avdelning och uppmuntrades besöka allmänläkare eller att söka råd och stöd vid rådgivningscentra drivna av den danska cancerföreningen. Patienterna kunde även remitteras till onkologiska rehabiliteringsspecialister inklusive psykologer, socialarbetare och sjukgymnaster, eller andra sjukhusverksamheter till exempel avseende samsjuklighet och bröstrekonstruktion. Mammografi och ultraljud erbjöds 18–24 månader efter kirurgi, sedan mammografi-screening vartannat år.
Singleton 2023	Australien	RCT, parallella grupper	Bröstcancer, stadium 0–III, minst 18 månader kvar av aktiv bröstcancerbehandling (till exempel tamoxifen eller aromatashämmare) I: 78 C1: 78 (I: 46 och C1: 51 hade endokrin behandling vid baslinjen)	*Medelvärde (SD)* I: 53,8 (9,6) C1: 55,7 (12,1)	Textmeddelanden: fyra per vecka under 6 månader avseende (i) fysisk aktivitet och hälsosam diet, (ii) socialt och känslomässigt välbefinnande, (iii) följsamhet till läkemedelsbehandling och hantering av biverkningar, samt (iv) generell information om bröstcancer. Patienter med endokrin adjuvant behandling fick 26 meddelanden från alla fyra områden, övriga fick totalt lika många meddelanden kring de område i, ii och iv. *Utförare*: –	C1: Tillgång till bröstsjuksköterska och annan sjukvårdspersonal (psykolog, dietist, sjukgymnast). Ett välkommen SMS vid baslinjen och en påminnelse om uppföljning vid 6 mån, även det via SMS.

Försteförfattare År	Land	Design	Population (n)	Ålder (år)	Intervention	Jämförelse
					Typ av åtgärd: Ej integrerad med behandling (standardiserad information) *Målgrupp*: Patient	
Suttmann 2020	Tyskland	Kluster-RCT (87 vård-enheter)	Kastrationsresistent prostatacancer som antingen progredierat efter docetaxelbaserad kemoterapi eller var asymtomatisk eller med milda symtom efter misslyckad androgendeprivering, behandlade med abirateron plus prednisolon I: 360 C1: 315	*Medelvärde (SD)* I: 75,3 (7,4) C1: 74,1 (8,0)	Multifaktoriellt program inkluderande utbildningsfilm plus strukturerad individanpassad rådgivning av sjuksköterska per telefon varannan vecka under 3 månader, därefter varje månad. Möjligt tillägg: patientdagbok med notering av läkemedelsintag för diskussion med behandlande läkare; doseringskort; SMS-påminnelser (för de 200 första patienterna, därefter borttaget på grund av att det inte efterfrågades av patienterna) *Utförare*: Multiprofessionell (sjuksköterskor, läkare) *Typ av åtgärd*: Integrerad med behandling (multifaktoriell) *Målgrupp*: Patient	C1: Ej beskrivet
Tan 2020	Singapore	RCT, parallella grupper	Bröstcancer oavsett stadium, behandlats med adjuvant endokrin behandling minst ett år, planerad för minst ett år ytterligare (genomsnitt: 2,2 år) I: 123 C1: 121	*Median (spridning):* I: 60 (32–80) C1: 62 (39–80)	SMS-påminnelser varje vecka, måndagar klockan 09, med instruktion att ta anticancer-läkemedel så som läkaren ordinerat och ta en tablett per dag *Utförare*: – *Typ av åtgärd*: Ej integrerad med behandling (standardiserad information) *Målgrupp*: Patient	C1: sjukvårdsbesök var 3–6 månad de första två åren, därefter var 6 månad år tre till fem (längre om fortsatt endokrin behandling)
Wu 2025	China	RCT, parallella grupper (pilot-studie)	Bröstcancer, stadium 0–III, läkemedel ej specificerat I: 89 C1: 89	*Medelvärde (SD)* I: 45,9 (8,1) C1: 47,3 (8,9)	Mjukvara för distansuppföljning: patientens journal laddas upp och systemet genererar sedan preliminära diagnostiska och behandlingsrekommendationer genom AI-analys, vilka sedan	C1: “traditional pharmaceutical services” inkluderande “personal file establishment and medication education”

Försteförfattare År	Land	Design	Population (n)	Ålder (år)	Intervention	Jämförelse
					kontrolleras av läkare och farmaceuter. Mjukvaran beskrivs även möjliggöra kontakt via text, telefon och video och innehåller en community där patienter kan utbyta erfarenheter och få stöd. I studien beskrivs uppföljning av forskningsfarmaceuter (med 3 månaders särskild utbildning) via distansmjukvaran under sex månader där de uppdaterade och utvärderade läkemedelslistan baserat på patienternas behandlingsförlopp och använde online-enkäter för att bedöma följsamhet och kunskap relaterad till behandlingen. Utifrån dessa resultat genomfördes sedan riktade uppföljningar minst en gång varannan vecka. *Utförare*: Farmaceut (fokus på denna del av interventionen) *Typ av åtgärd*: Integrerad med behandling (multifaktoriell, AI-baserad) *Målgrupp*: Patient	
Ziller 2013 (COMPAS)	Tyskland	RCT, parallella grupper	Hormonreceptorpositiv bröstcancer som rekommenderades adjuvant behandling med aromatashämmare I: 57 C1: 57 C2: 57	*Medelvärde (SD)* I: 64,1 (9,8) C1: 62,5 (8,5) C2: 63,2 (8,1)	Sjuksköterska ringde upp patienten där patienten påmindes, informerades och motiverades (enligt semistrukturerad intervju); med individualiserad information, svar på frågor och kontakt med ansvarig onkolog vid behov. Interventionen genomfördes vecka 1, 2, 10, 20 och 33, samt månad 15, 18 och 21. *Utförare*: Sjuksköterska	C1: Information vid baslinjen och vid återbesök efter 12 och 23 månader C2: Motiverande påminnelsebrev, personligt adresserat och med information om bröstcancer-relaterade aspekter (inklusive träning och diet) och behandling med aromatashämmare, samt kontaktuppgifter till sjuksköterska som kunde kontaktas vid frågor. Interventionen genomfördes vecka 1, 2, 10, 20 och 33, samt månad 15, 18 och 21.

Försteförfattare År	Land	Design	Population (n)	Ålder (år)	Intervention	Jämförelse
					Typ av åtgärd: Integrerad med behandling (motiverande telefonsamtal) *Målgrupp*: Patient	

Bilaga 5: Resultat i inkluderade studier samt bedömning av överförbarhet respektive risk för snedvridning av resultat

Nedan presenteras resultat avseende studerade utfallsmått, samt konsensusbedömningar av studiernas överförbarhet (det vill säga hur väl de motsvarar frågeställningen) respektive risken för att resultaten inte stämmer (snedvridning). Först redovisas resultat för huvudutfallsmåttet, med detaljerade beskrivningar av bedömningarna. Därefter redovisas övriga utfallsmått med enbart övergripande bedömningar avseende överförbarhet och risk för snedvridning av resultat.

5.1. Följsamhet

Förstaförfattare År	Följsamhet till läkemedel som hämtas ut på recept	Konsensusbedömningar	
		Överförbarhet	Risk för snedvridning av resultat
Arch 2022	*Tabletträkningsinstrument:* (andel av 30 dagar som burken öppnades, genomsnitt % (standardfel) Månad 1: I: 96,32 (3,46) vs C2: 87,79 (3,39) (p-värde: 0,027) Övriga månader: Ingen signifikant skillnad. Månad 6: I: 80,28 (3,49) vs C2: 82,77 (3,41), p-värde: 0,757) *Självrapporterat:* (andel dagar (av de senaste 30) som inte missats, genomsnitt % (standardfel) Månad 3: I: 90 (3) vs 95 (3), p-värde: 0,942 (avseende förändring från baslinjen) Månad 6: I: 83 (3) vs 89 (3), p-värde: 0,816 (avseende förändring från baslinjen) (Baslinje: I: 92,33 (15,44) vs C2: 95,93 (4,33), p-värde: 0,147)	Små/vissa problem (enbart patienter med minst måttliga svårigheter med att vara följsam till adjuvant endokrin behandling)	Liten/viss risk (abstraktslutsatsen baseras på signifikant resultat efter en månad, och inte på resultaten efter två, tre, fyra, fem och sex månader som inte var signifikanta)
Assan 2025	*Persistens efter 12 månader, självrapporterat:* I: 46/52 vs C1: 45/54, p-värde: 0,21 *Persistens efter 12 månader, receptuttag (detaljer om analys saknas):* I: 42/52 vs C1: 45/54, p-värde: 0,53 *Persistens efter 12 månader, PDC ≥80%:* I: 84,8% vs C1: 73,1%, p-värde: 0,22	Vissa problem (följsamhetsmått med begränsad klinisk relevans eftersom det kan finnas medicinska skäl att avsluta behandlingen; persistensmåttet tar inte hänsyn till om det finns en aktuell ordination för behandling)	Liten risk
Bandiera 2023	*MEMS, 12 månaders uppföljning:* (Inte missat någon dos)	Stora problem	Stor risk

Förstaförfattare År	Följsamhet till läkemedel som hämtas ut på recept	Konsensusbedömningar	
		Överförbarhet	Risk för snedvridning av resultat
	I: 9/19 vs C1: 3/18, p-värde: 0,046 (Antal cykler där ingen dos missats) I: 137/155 cykler vs C1: 140/184 cykler, p-värde: 0,004	(begränsad till behandling med palbociklib; följsamhetsmått med begränsad klinisk relevans eftersom det kan finnas medicinska skäl att inte ta läkemedlet; måttet tar inte hänsyn till om det finns en aktuell ordination för behandling och är också mycket strikt eftersom inte någon dos fick missas över en 12-månadersperiod)	(patienter som lämnade studien före randomiseringen räknades som kontrollpatienter; data saknades för fler interventionspatienter och kontrollpatienter följdes längre; oklart om utfallsmåttet för följsamhet definierades i förväg); abstraktslutsatsen beskriver att intervention kan förbättring recept och minska toxicitet, vilket inte är relevant eftersom definitionen av följsamhetsmåttet innebär att ingen dos fick missas över en 12-månadersperiod)
Bash 2025	*Självrapporterat efter 3 månader:* (10 egenkonstruerade ja/nej-frågor som summeras, median (interkvartil spridning) I: 7 (6–8) vs C1: 6 (5–7), p-värde: <0,001	<u>Stora problem</u> (genomförd i Irak, standardvård ej beskriven; enbart patienter som behandlats med tamoxifen minst 1 månad, i genomsnitt 2 år; följsamhetsmått med begränsad klinisk relevans: ovaliderat frågeformulär bestående av 10 egenkonstruerade frågor där även kunskap och uppfattning om läkemedel efterfrågas; oklart om hänsyn tagits till om det finns en aktuell ordination för behandling)	<u>Stor risk</u> (obalanserade grupper med fler som tog läkemedel för kroniska sjukdomar i kontrollgruppen; redovisar statistiskt signifikanta resultat som inte går att förstå; utvärderar sin egen intervention; abstraktslutsatsen beskriver en påtaglig förbättring av följsamheten även om grupperna inte var balanserade från början, och i huvudtextens slutsats beskrivs förbättrade kliniska utfall, men sådana potentiella effekter har inte studerats.)
Budayci 2025	*Medication Adherence Self-Efficacy Scale:* (efter 8 veckor, insamlat via fysiskt möte eller telefonintervju, medelvärde (SD)) I: 62,07 (4,68) vs. 56,0 (6,96), p-värde: 0,002 (Baslinje: I: 59,83 (5,99) vs C1: 56,30 (7,82), p-värde: 0,054)	<u>Stora problem</u> (genomförd i Turkiet, standardvård ej beskriven; klinisk relevans av följsamhetsmåttet kan inte bedömas, eftersom en modifierad version av en skala användes med hänvisning till en referens på turkiska som inte heller förefaller vara en publikation i en vetenskaplig tidskrift)	<u>Stor risk</u> (randomiserats utifrån tidpunkt för inläggning, obalanserade grupper med fler patienter med högre bröstcancerstadium i kontrollgruppen; gränssignifikant skillnad i följsamhet mellan jämförelsegrupperna vid baslinjen; abstraktslutsatsen beskriver att interventionen är effektiv även om studietiden var kort (åtta veckor) och jämförelsegrupperna var obalanserade från början, i huvudtextens slutsats

Förstaförfattare År	Följsamhet till läkemedel som hämtas ut på recept	Konsensusbedömningar	
		Överförbarhet	Risk för snedvridning av resultat
			beskrivs interventionen som "evidensbaserad och effektiv" på samma underlag)
Ell 2009	*Uttag på apotek vid 6 månader* (detaljer om analys saknas, inklusive om analysen begränsats till de patienter som stod på hormonbehandling)*:* "no significant difference in the rate between study groups"	Vissa problem (standardvård ej beskriven; följsamhetsmått med begränsad klinisk relevans eftersom det kan finnas medicinska skäl att avsluta behandlingen; uttag på apotek tar inte hänsyn till om det finns en aktuell ordination för behandling)	Stor risk (obalanserade grupper med fler arbetslösa i kontrollgruppen; viss snedfördelning i saknade data; redovisar inte hur följsamhet beräknas från receptuttag; utvärderar sin egen intervention; abstraktslutsatsen beskriver att interventionen underlättar följsamhet baserat på en jämförelse mellan resultaten i kontrollgruppen och tidigare studier, istället för att beskriva resultaten för jämförelsegrupperna som studerats)
Getachew 2022	*Uttag på apotek (MPR), ≥80%:* 6 månader: I: 51/57 (89,5%) vs C1: 35/44 (79,5), p-värde: 0,164 12 månader: I: 36/40 (90,0%) vs C1: 23/29 (79,3), p-värde: 0,302 *Självrapporterat, SMAQ:* (≥80% score) 6 månader: I: 36/57 (63,2%) vs C1: 23/44 (52,3%), p-värde: 0,0271 12 månader: I: 28/40 (70,0%) vs C1: 13/29 (44,8%), p-värde: 0,036	Stora problem (genomförd i Etiopien, standardvård ej beskriven; hög andel icke-läs- och skrivkunniga, 59%; följsamhetsmåttet MPR har begränsad klinisk relevans eftersom det kan finnas medicinska skäl att avsluta behandlingen; uttag på apotek tar inte hänsyn till om det finns en aktuell ordination för behandling; klinisk relevans av det självrapporterade följsamhetsmåttet kan inte bedömas, eftersom det inte är tydligt hur en score summerats på basis av ja/nej-frågorna: eventuellt kan det räcka att patienten svarar att läkemedelsintag någonsin missats)	Stor risk (klusterrandomisering, beskrivning av sjukvården i klustren ej beskriven; konkluderar på det resultat som är statistiskt signifikant utan hänsyn till icke-signifikanta resultat; 54% av interventionsgruppen och 61% av kontrollgruppen ej inkluderad i 12-månadersmätningarna; abstraktslutsatsen beskriver interventionen som kostnadseffektiv men detta har inte studerats; utvärderar sin egen intervention)
Graetz 2018	*MMAS-4 efter 6–8 veckor, självrapporterat:* (Räknades som helt följsamma om svarade nej på de fyra frågorna om missade doser) I: 100% vs C2: 72,7%, p-värde: <0,05 (I: n=21/21 vs C2: 16/22)	Vissa problem (standardvård ej beskriven; följsamhetsmått med begränsad klinisk relevans eftersom (i) det räckte att patienten svarade att ett	Stor risk (obalanserade grupper med fler i bröstcancerstadium II/III i kontrollgruppen; strikt

Förstaförfattare År	Följsamhet till läkemedel som hämtas ut på recept	Konsensusbedömningar	
		Överförbarhet	Risk för snedvridning av resultat
		läkemedelsintag någonsin missats för att räknas som icke följsam, och (ii) det är oklart om hänsyn tagits till om det finns en aktuell ordination för behandling)	följsamhetsdefinition, oklart om definierad i förväg)
Graetz 2024a (Remote…)	*Pillbox-räkning vid 1 år (interventionen pågick 6 månader):* (Andel dagar som burken öppnades utifrån ordinerad dosering) I: 70,9% vs C1: 76,6%, p-värde: 0,17 (C2: 73,4%, ingen statistisk jämförelse med I; C2 vs C1: p-värde: 0,43) *Självrapporterat vid 1 år (interventionen pågick 6 månader):* (fem frågor med fyra svar, dikotomiserades som följsamma om svarade aldrig eller sällan på alla fem frågorna; resultat utan imputering av saknade data) I: 85,7% vs C1: 84,4%, p-värde: 0,87 (I: n=73/85 vs C1: 82/97) (C2: 81,0% (68/84), ingen statistisk jämförelse med I; C2 vs C1: p-värde 0,56)	Inga problem	Liten risk
Graetz 2024b (Leveraging…)	*Pillbox-räkning, genomsnittlig följsamhet under tre månader:* I: 89,0% vs C1: 79,1%, p-värde: 0,05 *Pillbox-räkning, följsam definierat som andel dagar med korrekt mängd läkemedel ≥80% under tre månader):* I: 92,7% vs C1: 60,0%, p-värde: 0,049	Stora problem (enbart patienter som behandlats med kapecitabin; 14 av 22 var i stadium 4; följsamhetsmåttet pillbox-räkning har begränsad klinisk relevans eftersom det kan finnas medicinska skäl att avsluta behandlingen, vilket inte explicit exkluderats)	Viss risk (viss obalans i randomiserings-grupperna, 8 av 15 i interventionsgruppen och 6 av 17 i kontrollgruppen var i stadium IV)
Graham 2024	*ASK-12, självrapporterad:* (primärt utfallsmått; medelvärde (95% KI; lägre poäng fördelaktigt): 3 månader: I: 21,7 (20,2; 23,3) vs C1: 21,9 (20,3; 23,4) 6 månader: I: 21,4 (20,0; 22,8) vs C1: 22,4 (21,1; 23,7)	Små/vissa problem (följsamhetsmåttet inkluderar frågor om barriärer mot följsamhet, inte enbart frågor om läkemedelsintag, glömska och olägenhet)	Viss risk (utvärderar sin egen intervention; abstraktslutsatsen beskriver interventionen som lovande vad gäller effekt på följsamhet, trots att skillnaden är liten och inte signifikant)
Hadji 2013	*Självrapporterad följsamhet vid 12 månader:*	Vissa problem (standardvård ej beskriven; enbart postmenopausala kvinnor; följsamhetsmått med begränsad	Viss risk

Förstaförfattare År	Följsamhet till läkemedel som hämtas ut på recept	Konsensusbedömningar	
		Överförbarhet	Risk för snedvridning av resultat
	(svarat ”nästan alla” eller ”alla” på frågan hur många dagar som anastrozole-tabletter tagits senaste året plus tillgänglig receptinformation med uthämtade paket anastrozole insamlat av prövaren) I: 1244/1401 (88,8%) vs C1: 1185/1339 (88,5%), p-värde: 0,81 (PP-analys, primär i studien) I: 1346/2215 (60,8%) vs C1: 1279/2182 58,6%), p-värde: 0,15 (närmare ITT-analys: patienter utan uppföljning eller med uppföljning före 9 månader kategoriserades som icke-följsamma) *Persistens efter 12 månader, receptuttag:* (dokumenterat uttag av 365 anastrazole-tabletter, överensstämmande med självrapporterad persistens) I: 603/1401 (43,0%) vs C1: 542/1339 (40,5%), p-värde: 0,18 (PP-analys) I: 1158/2215 (52,3%) vs C1: 1110/2182 (50,9%), p-värde: 0,37 (närmare ITT-analys: patienter utan uppföljning eller med uppföljning före 9 månader kategoriserades som icke-följsamma)	klinisk relevans eftersom det kan finnas medicinska skäl att avsluta behandlingen)	(data vid 12 månader saknas för 33% i interventionsgruppen och 35% i kontrollgruppen)
Hershman 2020	*Behandlingslyckande:* (definierat utifrån mätning av aromatashämmare i urinen) 1 år: I: 49,1% vs C1: 42,8% 2 år: I: 29,6% vs C1: 25,6% 3 år: I: 18,1% vs C1: 14,4% HR vid 3 år: 1,12 (95% KI: 0,95; 1,32), p-värde: 0,15 (följsamhet vid baslinjen: I: 97,1% vs C1: 95,5%) *Självrapporterad fortsatt behandling:* 3 år: I: 89,6 % vs 89,7 %, p-värde: 0,57 (I: n=260/290 vs C1: 281/313)	Vissa problem (exklusionskriterier applicerades efter randomisering, enbart patienter som hade behandlats minst 30 dagar inkluderades; följsamhetsmått med begränsad klinisk relevans eftersom behandlingen kan ha avslutats av medicinska skäl)	Låg risk
Jacobs 2022	*Tabletträkning (MEMS):* (Genomsnittlig följsamhet vid 6 månader, uppskattat från figur) I: 70% vs C2: 68% (”no difference in the rate of change”) *MARS-5, självrapporterat:* (Justerat medelvärde (95 % KI) efter 12 veckor)	Vissa problem (enbart patienter som hade haft (i) endokrin behandling mellan 1 vecka och 36 månader, samt (ii) redovisade problem med behandlingen)	Låg risk

Förstaförfattare År	Följsamhet till läkemedel som hämtas ut på recept	Konsensusbedömningar	
		Överförbarhet	Risk för snedvridning av resultat
	I: 23,99 (23,61; 24,36) vs C2: 23,86 (23,49; 24,23), p-värde: 0,630 (Förändring per 12 veckor, räknat över 24 veckor (95 % KI)) I: 0,03 (-0,21; 0,28) vs C2: -0,01 (-0,25; 0,24), p-värde: 0,833		
Markopoulos 2015 (CARIATIDE)	*Självrapporterad följsamhet:* (Svarat ”nästan alla” eller ”alla” på frågan hur många dagar som läkemedlet tagits senaste året, oavsett om specifik aromatashämmare bytts) 12 månader: I: 82% vs C1: 80%, ej signifikant, p-värde ej redovisat 24 månader: 918/1120 (82%) vs 921/1122 (82%), ej signifikant, p-värde ej redovisat (Följsamhet för patienter i Sverige och Finland, uppskattat från figur: I: 93% vs C1: 93%) (Svarat ”nästan alla” eller ”alla” på frågan hur många dagar som läkemedlet tagits senaste året, avser enbart initial aromatashämmare, räknades som icke-följsam om bytte aromatashämmare eller till tamoxifen, primärt utfallsmått) 12 månader: I: 78% vs C1: 75%, ej signifikant, p-värde ej redovisat 24 månader:894/1120 (80%) vs 908/1122 (81%), ej signifikant, p-värde ej redovisat *Antal utfärdade recept* (baserat på antal förskrivna recept föregående år, beskrivs som ”physician-reported compliance”) 12 månader: I: 81% vs C1: 92%, ej signifikant, p-värde ej redovisat 24 månader: I: 80% vs C1: 94%, ej signifikant, p-värde ej redovisat *Självrapporterad persistens:* (svarat på frågan om initial hormonbehandling fortfarande tas, byte av hormonbehandling räknas som icke-persistent) 12 månader: I: 84% vs C1: 83%; ej signifikant, p-värde ej redovisat (totalt: 2567 patienter) 24 månader: I: 991/1120 (88%) vs C1: 1010/1122 (90%) (totalt: 2242 patienter), ej signifikant, p-värde ej redovisat	<u>Vissa problem</u> (enbart postmenopausala kvinnor som kunde ha behandlats maximalt 13 veckor; ovaliderad följsamhets-skala; primärt utfallsmått inte kliniskt relevant eftersom patienter som bytte aromatashämmare eller bytte från aromatashämmare till tamoxifen räknades som icke-följsamma)	<u>Viss risk</u> (data vid 2 år saknas för 19% i interventionsgruppen och 19% i kontrollgruppen)

Förstaförfattare År	Följsamhet till läkemedel som hämtas ut på recept	Konsensusbedömningar	
		Överförbarhet	Risk för snedvridning av resultat
Neven 2014 (CARIATIDE)	*Självrapporterad följsamhet:* (Svarat ”nästan alla” eller ”alla” på frågan hur många dagar som läkemedlet tagits senaste året, oavsett om specifik aromatashämmare bytts) 12 månader: I: 1036/1268 (82%) vs C1: 1027/1275 (80%), p-värde: 0,4524 (Följsamhet för patienter i Sverige och Finland: I: 100% vs C1: 85%, p-värde: 0,0273, anger ej antal patienter, beskriver att länderna kombinerades på grund av låg rekrytering) *Självrapporterad följsamhet:* (Svarat ”nästan alla” eller ”alla” på frågan hur många dagar som läkemedlet tagits senaste året, avser enbart initial aromatashämmare, primärt utfallsmått) I: 981/1268 (77 %) vs C: 962/1275 (75 %), p-värde ej redovisat *Självrapporterad persistens:* (svarat på frågan om initial hormonbehandling fortfarande tas, byte av hormonbehandling räknas som icke-persistent) 12 månader: I: 1086/1268 (86%) vs C1: 1065/1275 84%); p-värde: 0,1359	<u>Vissa problem</u> (enbart postmenopausala kvinnor som kunde ha behandlats maximalt 13 veckor; ovaliderad följsamhets-skala; primärt utfallsmått inte kliniskt relevant eftersom patienter som bytte från aromatashämmare till tamoxifen räknades som icke-följsamma)	<u>Viss risk</u> (data vid 1 år saknas för 8% i interventionsgruppen och 7,5% i kontrollgruppen) <u>Hög risk</u> (avseende data som redovisas för Sverige/Finland, en icke-fördefinierad subgruppsanalys (som blev signifikant) av många subgruppsanalyser och som lyfts i abstraktet)
Park 2022	*Andel dagar med dos tagen vid rätt tidpunkt (±1 timme):* (I: mätt med *smart pill bottle* under 28 dagar; C: mätt via patientdokumentation i läkemedelsloggbok medelvärde (SD)) I: 97,2 (4,91) vs C1: 88,22 (15,75), p-värde: 0,004	<u>Stora problem</u> (standardvård ej beskriven; följsamhet enbart mätt under 4 veckor; ej kliniskt relevant mått på följsamhet (intag ±1 timme i förhållande till ordinerad tidpunkt); oklart om hänsyn tagits till att behandlingen kan ha avslutats av medicinska skäl)	<u>Stor risk</u> (obalans i jämförelsegrupperna med gränssignifikant fler tamoxifen-behandlade i interventionsgruppen, samt fler med högre utbildning och kortare tid sedan diagnos; följsamhet mättes på olika sätt i jämförelsegrupperna: smart-pill-bottle i interventionsgruppen och genom månadslogg i kontrollgruppen; strikt följsamhetsdefinition, oklart om definierad på förhand; abstraktslutsatsen beskriver interventionen “effective in improving medication adherence”, trots avsevärda brister i studien)

Förstaförfattare År	Följsamhet till läkemedel som hämtas ut på recept	Konsensusbedömningar	
		Överförbarhet	Risk för snedvridning av resultat
Rabeea 2023	*Självrapporterat, MMAS-8 efter 2 månader:* (räknades som följsam om 8 poäng, det vill säga max-poäng) I: 17/26 (65,4%) vs C1: 9/25 (36%), p-värde: 0,036 I: 17/26 (65,4%) vs C2: 11/24 (45,8%), p-värde redovisas inte (Baslinje: I: 6/26 (23,1%), C1: 8/25 (32%), C2: 5/24 (20,8%), p-värde: 0,633) (medelvärde (medelvärdets standardfel) vid baslinje respektive efter 2 månader) I: 6,7 (0,22) respektive 7,64 (0,1) C1: 6,76 (0,28) respektive 6,99 (0,2) C2: 6,4 (0,25) respektive 7,12 (0,2) p-värden: 0,607 vid baslinjen respektive 0,021 efter 2 månader	Stora problem (genomförd i Irak, standardvård ej beskriven; 44% var ej läs- och skrivkunniga; följsamhetsmått med begränsad klinisk relevans eftersom det krävdes max-poäng för att räknas som följsam; oklart om hänsyn tagits till att behandlingen kan ha avslutats av medicinska skäl)	Stor risk (obalans i jämförelsegrupperna med signifikant fler icke-läs- och skriv-kunniga och signifikant fler kroniska sjukdomar och läkemedel i kontrollgrupperna; 18 randomiserade patienter ej inkluderade i analysen och ej heller beskrivna avseende vilken grupp de allokerats till; strikt följsamhetsdefinition, oklart om definierad på förhand; abstraktslutsatsen beskriver att interventionen “demonstrated the greatest significant adherence”, trots avsevärda brister i studien; utvärderar sin egen intervention)
Riis 2020	*Journalgranskning vid två år:* (metod ej beskriven, anges spegla om följsam till initial behandling eller annan endokrin behandling) I: 51/60 vs C1: 55/62, p-värde: 1,0 (Baslinje: I: 59/60, C1: 60/62, p-värde: 0,37)	Vissa problem (enbart kvinnor ≥50 år, kunde ha behandlats upp till 9 månader; följsamhetsmått baseras på information i journalen)	Viss risk (viss obalans i jämförelsegrupperna med numeriskt fler som behandlats med kemoterapi i kontrollgruppen) Hög risk (för följsamhetsresultaten eftersom de baseras på journalgranskning och det inte beskrivs hur detta går till)
Singleton 2023	*Självrapporterat vid 6 månader:* (ingen missad dos de senaste 7 dagarna) I: 39/42 vs C1: 39/47 (Baslinje: I: 40/46, C1: 45/51) Justerad relativ risk: 7,69 (95 % KI 1,10; 50), p-värde: 0,040	Vissa problem (följsamhetsmått med begränsad klinisk relevant, fick inte ha missat någon dos de senaste 7 dagarna vid ett planerat återbesök efter 6 månader, oklart om hänsyn tagits till att behandlingen kan ha avslutats av medicinska skäl)	Viss risk (följsamhet enbart mätt bland dem som randomiserats och som använt endokrin behandling, karaktäristika i dessa grupper redovisas ej; saknas data vid 6 månader för 10 patienter i interventionsgruppen och 4 patienter i kontrollgruppen; oklar relativ risk-beräkning där skillnaden blir stor och signifikant, vilket inte motsvarar resultaten)
Suttmann 2020	*MMAS-4, självrapporterat:*	Vissa problem	Viss risk

Förstaförfattare År	Följsamhet till läkemedel som hämtas ut på recept	Konsensusbedömningar	
		Överförbarhet	Risk för snedvridning av resultat
	(Antal (andel) med 4 poäng) 3 månader: I: 248/265 (93,6%) vs C1: 180/198 (90,9%), p-värde: 0,2834 6 månader. I: 197/212 (92,9%) vs C1: 151/163 (92,6%), p-värde: 0,9153	(standardvård ej beskriven; enbart patienter i sent stadium som behandlas med abirateron, nu behandlas patienter tidigare med detta läkemedel; följsamhetsmått med begränsad klinisk relevans eftersom det räckte att patienten svarade att ett läkemedelsintag någonsin missats för att räknas som låg/måttligt följsam)	(abstraktslutsatsen beskriver ingen skillnad i följsamhet mellan grupperna, men i huvudtexten sägs interventionen kunna ha en positiv korttidseffekt hos patienter med låg följsamhet vilket inte stöds av resultaten)
Tan 2020	*Självrapporterat, SMAQ:* (räknades som följsam om svarat på 4 följsamhetsfrågor ((i) att alltid tagit läkemedlet i rätt tid, (ii) att aldrig avstått läkemedlet om känt sig dålig, (iii) att aldrig glömt ta läkemedlet, och (iv) att aldrig glömt ta läkemedlet på helgen); eller inte låtit bli att ta maximalt två doser senaste veckan; eller inte låtit blir att ta läkemedlet mer än två dagar sedan senaste besöket) 6 månader: I: 72,4% vs C1: 59,5%, p-värde: 0,034 1 år: I: 68,9% vs C1: 65,8%, p-värde: 0,617 (I: n=84/122 vs C1: 79/120) (baslinje: I: 64/123 (52,0%), C1: 66/121 (54,6%) *Androstendionkoncentration:* (median (interkvartil spridning)) I: 2,8 (2,2–3,5) vs 2,9 (2,0–3,7), p-värde: 0,978 (justerad analys) *Estradiolkoncentration:* (<18,4 pmol/L, n (%))) I: 111 (100) vs 105 (98,1), p-värde: 0,312 (justerad analys)	<u>Vissa problem</u> (enbart kvinnor som behandlats ≥1 år; följsamhetsmått med begränsad klinisk relevans eftersom det räckte att patienten svarade att ett läkemedelsintag inte alltid gjorts i rätt tid)	<u>Viss risk</u> (abstraktslutsatsen beskriver att följsamheten förbättrades på kort sikt utifrån resultaten efter 6 månader, men nämner inte att resultaten efter 1 år inte var signifikanta)
Wu 2025	*Självrapporterat, MMAS-8:* (poäng i grupperna uppskattat från figur, 0–8 poäng) 3 månader: I: 4,44 vs C1: 4,33 6 månader: I: 4,63 vs C1: 4,13 (baslinje: I: 3,86, C1: 3,92) Repeated measures ANOVA mellan grupper: p-värde: 0,047	<u>Stora problem</u> (genomförd i Kina, standardvård ej klart beskriven; multifaktoriell intervention som baseras på AI-tolkning av journaldata, oklart hur stor del av denna som utgörs av farmaceutinsatser; följsamhetsmått	<u>Stor risk</u> (obalans i jämförelsegrupperna med numeriskt fler stadium II/III i kontrollgruppen; data insamlat på olika sätt i jämförelsegrupperna, via AT-verktyg i interventionsgruppen och via e-mejl/SMS i kontrollgruppen; komplex

Förstaförfattare År	Följsamhet till läkemedel som hämtas ut på recept	Konsensusbedömningar	
		Överförbarhet	**Risk för snedvridning av resultat**
		med oklar klinisk relevans vid små skillnader eftersom frågorna delvis överlappar varandra)	multifaktoriell intervention vars effekt tillskrivs en delmängd av interventionen; oklara statistiska beräkningar där små skillnader ger signifikanta resultat; abstraktslutsatsen ej tydligt konsistent med resultaten eftersom de farmaceutiska tjänsterna beskrivs förbättra följsamheten baserat på oklara beräkningar; utvärderar sin egen intervention)
Ziller 2013	*Självrapporterat vid 12 månader:* (egenkonstruerat frågeformulär bestående av 10 frågor där följsamhet utgjorde en aspekt; frågorna ej beskrivna, definitionen av följsam ej beskrivet; andel följsamma (95% KI)) I: 100% (96%; 100%) vs C1: 98,1% (92%; 100%) (I: n=53/53 vs C1: 50/51) I: 100% (96%; 100%) vs C2: 94,1% (87%; 99%) (I: n=53/53 vs C2: 48/51) (I and C2 reversed in presented figure) “did not reach statistical significance” *Persistens efter 12 månader, receptuttag:* (omräknat till MPR>80%, andel (95% KI) I: 62,7% (49; 75) vs C1: 48,0% (35; 62) I: 62,7% vs C2: 64,7% (51; 77) Mellan grupper: p-värde: 0,082 I vs C2: p-värde: 0,305 *MPR, genomsnitt (SD) vid 12 månader:* I: 78,4 (26,5) vs C1: 70,4 (31,8), P=0,145 I: 78,4 (26,5) vs C2: 79,7 (27,9), P=0,660 Mellan grupper: p-värde: 0,147 C2 vs C1: p-värde: 0,064 *Persistens efter 12 månader, receptuttag:*	<u>Vissa problem</u> (oklar definition av följsamhet, frågor och skala redovisas inte; följsamhetsmått med begränsad relevans eftersom frågorna även inkluderade biverkningar, attityd till bröstcancer och behandling, kunskap om bröstcancer och livskvalitet)	<u>Viss risk</u> (viss obalans i jämförelsegrupperna med numeriskt fler med kemoterapi i kontrollgrupperna; oklart följsamhets-mått; abstraktslutsatsen att interventionen förbättrar följsamheten är baserad på en poolad post-hoc-analys)

Förstaförfattare År	Följsamhet till läkemedel som hämtas ut på recept	Konsensusbedömningar	
		Överförbarhet	Risk för snedvridning av resultat
	(genomsnittlig behandlingstid i veckor (SD)) I: 42,8 (14,5) C2: 44,7 (16,8) C1: 38,6 (17,5) I vs C1: p-värde: 0,121 I vs C2: p-värde: 0,426 C2 vs C1: p-värde: 0,034 *Primärt utfallsmått:* (sammanlagt mått av självrapporterad följsamhet och MPR vid 12 månader, om båda var >80 klassificerades patienten som följsam andel följsamma (95% KI)) I: 62,7% (49%; 75%) C1: 48,0% (35%; 62%) C2: 64,7% (51%; 77%) “did not reach statistical significance”		

ASK = Adherence Starts with Knowledge questionnaire, HR = hazardkvot, ICC = intra-class correlation coefficient, ITT = intention to treat, KI = konfidensintervall, MARS = Medication Adherence Report Scale, MEMS = medication event monitoring system, MMAS = Morisky Medication Adherence Scale, MPR = medication possession ratio, PDC = patient days covered, PP = per protokoll, SD = standardavvikelse, SMAQ = simplified medication adherence questionnaire

5.2. Mortalitet, hälsorelaterad livskvalitet, progressionsfri överlevnad och sjukhusinläggningar

Första-författare År	Mortalitet	Hälsorelaterad livskvalitet	Progressionsfri överlevnad	Sjukhus-inläggningar	Konsensusbedömningar	
					Överförbarhet	Risk för snedvridning av resultat
Bandiera 2023	–	–	*Cancerprogression:* I: 7/19 vs C1: 3/19	–	Stora problem	Stor risk
Getachew 2022	6 månader: I: 7/87 vs C1: 10/75 12 månader: I: 16/87 vs C1: 13/75	–	–	–	Stora problem	Stor risk
Graetz 2024a (Remote…)	–	*12-item Short-Form Health Survey:* (0–100, högre värden speglar bättre livskvalitet) *Fysisk hälsa:* (I minus C1, justerad skillnad (95% KI) 0,59 (-1,71; 2,89), p-värde: 0,61 C2 minus C1, justerad skillnad: 1,86 (-0,68; 4,39), p-värde: 0,15 *Mental hälsa:* (I minus C1, justerad skillnad (95% KI) 0,36 (-2,23; 2,95), p-värde: 0,78 (C2 minus C1, justerad skillnad (95% KI)) -1,73 (-4,30; 0,84), p-värde: 0,18	–	– *(Akutbesök och sjukhus-inläggningar, sjukhusinläggninar redovisas ej separat:* (I minus C1, justerad skillnad (95% KI)) -0,40 (-0,67; -0,14), P=0,003 (C2 minus C1, justerad skillnad (95% KI)) -0,27 (-0,57; 0,02), P=0,07)	Inga problem	Liten risk
Graetz 2024b (Leveraging…)	–	*PROMIS global health* *Minskad fysisk hälsa:* I: 87,5% vs C1: 66,7%, p—värde: 0,292 *Minskad psykisk hälsa:*	–	–	Stora problem	Viss risk

Första-författare År	Mortalitet	Hälsorelaterad livskvalitet	Progressionsfri överlevnad	Sjukhus-inläggningar	Konsensusbedömningar	
					Överförbarhet	Risk för snedvridning av resultat
		I: 12,5% vs C1: 69,2%, p-värde: 0,011				
Graham 2024	–	*FACT-G:* (medelvärde (95% KI); högre poäng fördelaktigt) 3 månader: I: 84,1 (80,6; 87,6) vs C1: 80,9 (77,3; 84,4) 6 månader: I: 88,1 (83,8; 93,4) vs C1: 81,4 (77,2; 85,6) *FACT-ES-19:* (medelvärde (95% KI)) 3 månader: I: 141,7 (137,0; 146,4) vs C1: 137,2 (132,5; 141,9) 6 månader: I: 147,5 (142,3; 153,8) vs C1: 138,8 (133,6; 144,0) *FACT-ES-23:* (medelvärde (95% KI)) 3 månader: I: 152,7 (147,5; 158,0) vs C1: 148,2 (143,0; 153,5) 6 månader: I: 159,5 (153,8; 165,2) vs C1: 150,3 (144,7; 156,0)	–	–	Små/vissa problem	Viss risk
Hershman 2020	I: 1/348 vs C1: 3/354	–	*Progression:* I: 1/348 vs C1: 0/354	–	Vissa problem	Låg risk
Jacobs 2022	–	*FACT-B:* (Justerat medelvärde (95 % KI) efter 12 veckor) I: 111,96 (108,88; 115,04) vs C2: 107,68 (104,66; 110,71), p-värde: 0,056 (Förändring per 12 veckor, räknat över 24 veckor (95 % KI))	–	–	Vissa problem	Låg risk

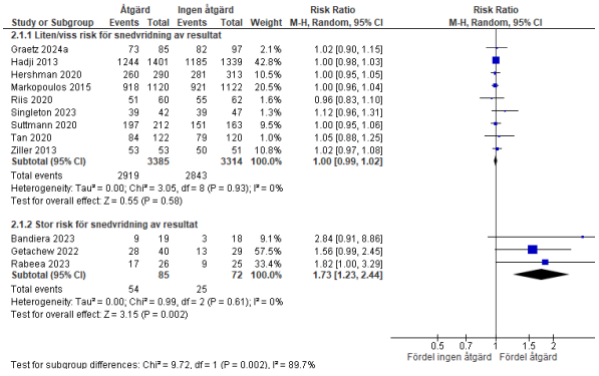
Första-författare År	Mortalitet	Hälsorelaterad livskvalitet	Progressionsfri överlevnad	Sjukhus-inläggningar	Konsensusbedömningar	
					Överförbarhet	Risk för snedvridning av resultat
		I: 3,89 (2,21; 5,57)) vs C2: -0,78 (-2,47; 0,91), p-värde: <0,001				
Markopoulos 2015 (CARIATIDE)	–	*FACT-ES-19:* (Medelvärde (SD) redovisas vid 24 månader, enbart stratifierat utifrån om följsam med initial aromatashämmare eller inte) $I_{följsam}$: 140,8 (21,1) vs $C_{följsam}$: 139,7 (21,6) $I_{icke\text{-}följsam}$: 137,0 (21,6) vs $C_{icke\text{-}följsam}$: 136,8 (21,9) Jämförelser mellan I och C1 görs inte *GHQ-12:* (Medelvärde (SD) redovisas vid 24 månader, enbart stratifierat utifrån om följsam med initial aromatashämmare eller inte) $I_{följsam}$: 2,0 (2,9) vs $C_{följsam}$: 2,0 (2,9) $I_{icke\text{-}följsam}$: 2,3 (3,0) vs $C_{icke\text{-}följsam}$: 2,5 (3,3) "decreased by a similar amount", p-värden redovisas ej	–	–	Vissa problem	Viss risk
Neven 2014 (CARIATIDE)	I: 11/1369 vs C1: 10/1362	–	*Disease recurrence:* I: 8/1369 vs C1: 9/1362	–	Vissa problem	Viss risk
Riis 2020	I: 0/65 vs C1: 2/69 (one because of breast cancer)	*EORTC QLQ-C30, QLQ-BR23:* (total score vid 2 år, standardiserat 0–100, uppskattat från figur) I: 90 vs C1: 88 p-värden ej redovisade, "no scale or symptoms … differered significantly"	–	– (sjukvårdsbesök, genomsnitt under två år: I: 2,1 vs C1: 4,3, p-värde: <0,001)	Vissa problem	Viss risk
Suttmann 2020	I: 179/338 (53%) C1: 150/298 (50%)	*FACT-P, genomsnittlig förändring:* 3 månader: I: 3,3 vs C1: 3,7 6 månader: I: 4,0 vs C1: 3,2 p-värden ej redovisade, "comparable in both arms"	–	–	Vissa problem	Viss risk

Första-författare År	Mortalitet	Hälsorelaterad livskvalitet	Progressionsfri överlevnad	Sjukhus-inläggningar	Konsensusbedömningar	
					Överförbarhet	Risk för snedvridning av resultat
Wu 2025	I: 0/84 vs C1: 1/84	*EORTC QLQ-C30:* (genomsnitt (SD)) 3 månader: I: 62,4 (6,0) vs C1: 61,3 (5,5)) 6 månader: I: 67,6 (5,1) vs C1: 63,0 (4,9)) (baslinje: I: 63,5 (6,0), C1: 64,7 (5,9)) Repeated measures ANOVA mellan grupper: p-värde: 0,028	–	–	Stora problem	Stor risk

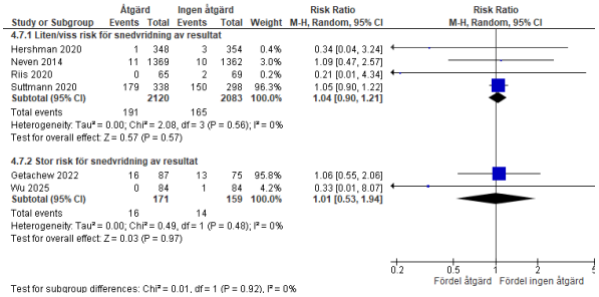
Bilaga 6: Kompletterande meta-analyser för huvudutfallsmåttet

6.1. I versus C1, inklusive studier med stor risk för snedvridning av resultatet

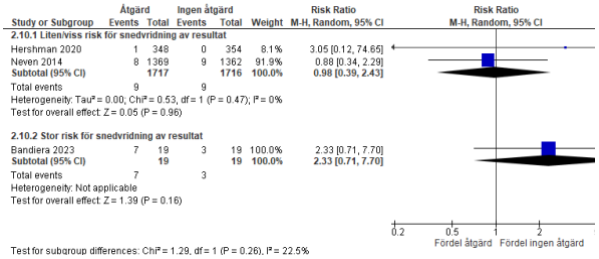
Följsamhet



Mortalitet

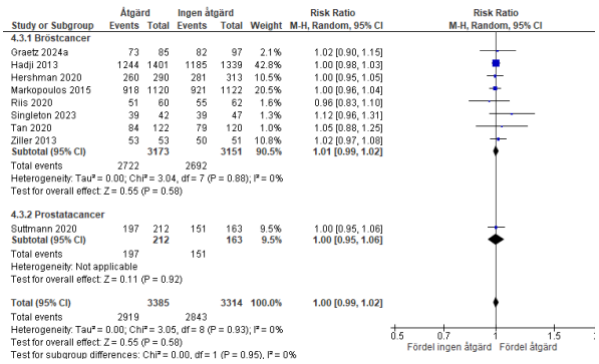


Progressionsfri överlevnad

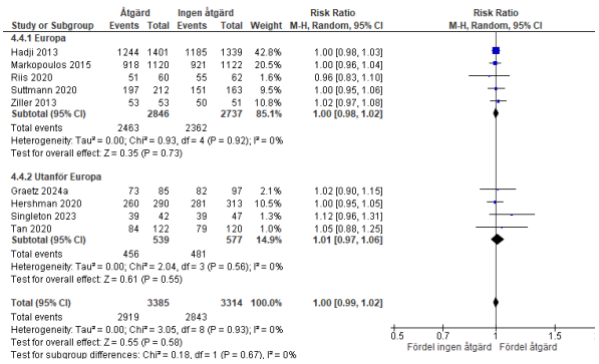


6.2. I versus C1, subgruppsanalyser

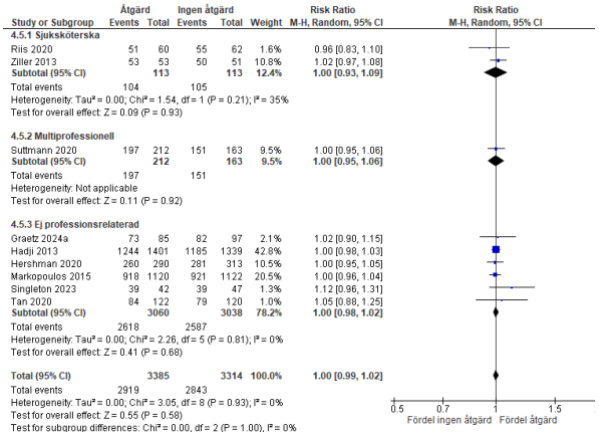
Typ av cancer



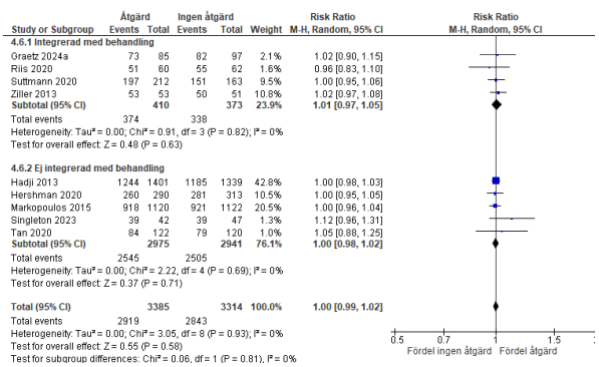
Sjukvårdskontext



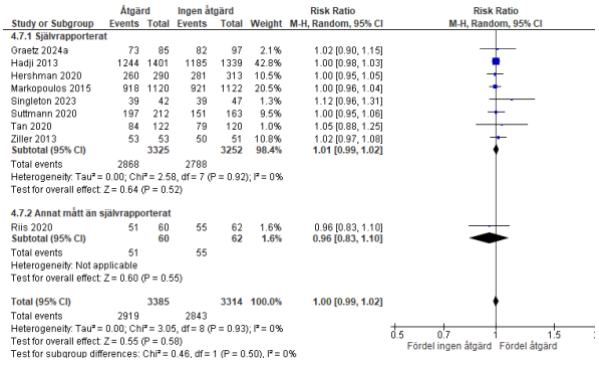
Utförare av interventionen



Typ av åtgärd



Typ av utfallsmått



6.3. I versus C2, inklusive studier med stor risk för snedvridning av resultatet

Följsamhet

