

## Vedlegg 1

Studie	Design	Intervensjon	Resultat smerte	Resultat dyspareuni	Resultat seksuell funksjon
Bergeron et al., 2002  STUDIE 1	<b>Tverrsnitt-studie</b>  35 deltakere	<b>Fysioterapi</b>	Smerteintensiteten var signifikant forbedret etter behandling ( $P < .0001$ )	<b>1.</b> 71.5% rapporterte moderat (eller bedre) forbedring. <b>2.</b> Smerteintensitet under samleie var signifikant forbedret etter behandling ( $P < .0001$ ).	<b>1.</b> Seksuell lyst var signifikant forbedret etter behandling ( $P < .0001$ ). <b>2.</b> Seksuell opphisselse var signifikant forbedret etter behandling ( $P < .001$ ). <b>3.</b> Kvinnene hadde signifikant mindre smertefulle samleier etter behandling ( $P < .0001$ ). <b>4.</b> Kvinnene hadde signifikant mindre frykt for vaginal penetrasjon etter behandling ( $P < .0001$ ).
Brotto et al., 2014  STUDIE 2	<b>Kvasi-eksperimentell studie:</b>  Pretest-posttest av enkeltgruppe.	<b>Fysioterapi &amp; annen behandling</b>		<u><b>Smerte under samleie:</b></u> Måling med VAS viste reduksjon i smerte ved samleie ( $P < .001$ ) ved måling 2. Det var ingen signifikante endringer ved måling 3. Ved måling 4 var det en bedring av dyspareuni ( $P = .05$ ).	<u><b>Seksuell funksjon:</b></u> Forbedring i generell seksuell funksjon ved måling 2 ( $P = .001$ ). Det var også forbedring på alle underkategoriene av FSFI. Det var ingen signifikante endringer ved

	132 deltakere				måling 3. Ved måling 4 var det en forbedring i to av underkategoriene til FSFI (seksuell lyst, $P=.01$ , og seksuell tilfredshet, $P<.001$ ).
Forth et al., 2009  STUDIE 3	<b>Kvasi-eksperimentell studie:</b>  Pretest-posttest av enkeltgruppe  <i>Pilotstudie</i>  14 deltakere	<b>Fysioterapi</b>	<b><u>Smerte</u></b>  Kontrollperiode: -Forverring av 5/7 domener i MPQ.  Etter intervensjon: -Forbedring av 7/7 domener i MPQ. <i>6/7 domener hadde større forbedring under behandling, enn under kontrollperioden.</i>  Forskjellen var ikke signifikant ( $P>.05$ ).		
Goldfinger et al., 2009  STUDIE 4	<b>Kvasi-eksperimentell studie:</b>  Pretest-posttest av enkeltgruppe    13 deltakere	<b>Fysioterapi</b>	<b><u>Smerte:</u></b>  1. Smerteintensitet under Cotton Swab Test var signifikant lavere etter behandling ( $P<.001$ ).  2. Terskel for smertefult stimuli var signifikant høyere etter behandling ( $P=.018$ ). Det samme gjaldt for terskel	<b><u>Smerteintensitet under samleie:</u></b>  Smerteintensitet under samleie var signifikant lavere ved begge målinger etter behandling ( $P<.001$ ).	<b><u>Seksuell funksjon:</u></b>  Totalscoren på FSFI var signifikant forbedret etter behandling ( $P=.007$ ). Kun 2 av underkategoriene av FSFI viste signifikant bedring etter behandling (tilfredshet og smerte).

			<p>for opplevelse av moderat smerte (P=.013).</p> <p><b>3.</b> Smerte ved andre aktiviteter var signifikant lavere ved begge målinger etter behandling (P&lt;.001).</p>		<p>Resultatene var opprettholdt ved måling 3.</p>
<p>Goldfingr et al., 2016</p> <p>STUDIE 5</p>	<p><b>RCT</b></p> <p><i>Pilotstudie</i></p> <p>20 deltakere</p>	<p><b>Fysioterapi (n=10)</b></p> <p>eller</p> <p><b>KAT (n=10)</b></p>	<p><u><b>Smerte:</b></u></p> <p><b>1.</b> FT-gruppen viste signifikant reduksjon i smerte ved Cotton Swab Test (ved begge målinger). <i>KAT-gruppen viste signifikant endring kun ved måling 3.</i></p> <p><u>Forskjellen mellom gruppene var signifikant (P=.03).</u></p> <p><b>2.</b> FT-gruppen viste signifikant bedring i “ikke-seksuelle aktiviteter som gir smerte i vulva” (ved begge målinger). <i>Det samme gjaldt for KAT-gruppen.</i></p> <p><u>Forskjellen mellom gruppene var ikke signifikant (P&gt;.05).</u></p>	<p><u><b>Smerteintensitet under samleie:</b></u> FT-gruppen viste signifikant bedring i “smerte under samleie” (ved begge målinger). <i>Det samme gjaldt for KAT-gruppen.</i></p> <p><u>Forskjellen mellom gruppene var ikke signifikant (P&gt;.05).</u></p>	<p><u><b>Seksuell funksjon:</b></u></p> <p>FT-gruppen viste ingen signifikant forbedring i FSFI ved måling 2 og 3. <i>KAT-gruppen viste signifikant bedring ved måling 3.</i></p> <p><u>Forskjellen mellom gruppene var ikke signifikant.</u></p>

Morin et al., 2020	RCT	Fysioterapi (n=105): eller Lidocaine (n=107):	<u>Smerte:</u> 79% av kvinnene i FT-gruppen var “veldig mye bedre” eller “mye bedre” etter behandling. For lidocaine-gruppen var dette tallet 39%. Forskjellen på gruppene var signifikant.	<u>Smerteintensitet under samleie:</u> “Smerteintensitet under samleie” var signifikant forbedret hos begge grupper etter behandling (P<.001) (ved begge målinger). Fysioterapi viste signifikant større effekt enn lidocaine (P<.001).	<u>Seksuell funksjon:</u> Signifikant forbedret hos begge grupper etter behandling (P<.001) (ved begge målinger). Fysioterapi viste signifikant større effekt enn lidocaine (P<.001).
STUDIE 6	212 deltakere				

