

HTA-enheten CAMTÖ / Upplysning 2017:04

Datum
2017-04-18

Bassängträning vid behandling och rehabilitering – en uppdatering av kunskapsläget

Uppdaterad sökning från rapport 2015-06-03, SBU Upplysning
<http://www.sbu.se/bassangtranings>

Fråga

Vilken evidens finns för att bassängträning har bättre effekt än landbaserad träning vid behandling eller rehabilitering?

Sammanfattning av SBU Upplysning 2015-06-03 *Bassängträning jämfört med landbaserad träning*

I SBU:s upplysning från 2015 ingick nio systematiska översikter samt tjugofem primärstudier som jämfört bassängträning med landbaserad träning. De studerade sjukdomstillstånden innefattade muskuloskeletala sjukdomar eller tillstånd relaterade till rörelseapparten (RA, artros, kronisk ryggsmärta, efter höftprotesoperation, höft- eller knäartrit), neurologiska sjukdomar (MS, Parkinson, cerebral pares, stroke, ryggmärgsskada), samt astma, KOL, hypertoni, och hemofili.

I majoriteten av översikterna påträffades ingen skillnad i effekt och således fanns inget stöd för att bassängträning är bättre än landbaserad träning men det fanns inte heller något stöd för att de är sämre. Få studier och bristande studiekvalitet angavs som orsak till att inga slutsatser kunde dras om vilken träningsform som är mest fördelaktig enligt författarna i de flesta av översikterna. Studierna var mycket heterogena och skiljde sig åt avseende studiedesign, patientantal, sjukdomstillstånd, träningsprogram, duration och utfallsmått, varför resultaten inte kunde vägas samman.

Lokalt utnyttjande

Bassängträning är en populär träningsform och gränsdragningen till friskvård är i vissa fall svår att dra. Inom Region Örebro län har därför riktlinjer för prioritering till bassängträning utarbetats (2016), baserat på tre grupper av funktionsnedsättning.

Grav funktionsnedsättning (prioritetsgrupp 1):

Syftet är att funktionen ska förbättras eller bibehållas med bassängträning. Till denna grupp hör t ex grav RA, muskeldystrofi, Guillain-Barrés sjukdom, bilateral höftledsluxation, postoperativ träning vid fetma, oförmåga att klara annan träning, nedsatt gångförmåga och belastningssmärta, måttlig ledsmärta på grund av artros 75-årsgräns, Whiplash Associated Disorder (WAD) och oro, rörelserädsla, överviktig med belastningssmärta, behov av att komma igång och lindrig funktionsnedsättning (klarar annan träning/regi men mår bra av vattenträning).

HTA-enheten CAMTÖ / Uppllysning 2017:04

Måttlig funktionsnedsättning (prioritetsgrupp 2):

Innefattar patienter som behöver komma igång med träning eller minska rörelserädsla. Patienterna får tillgång till bassängträning i mån av plats.

Lindrig funktionsnedsättning (prioritetsgrupp 3):

Denna grupp bör inte erbjudas bassängträning i primärvårdens regi. Dessa patienter rekommenderas träning i annan regi eller annan typ av träning.

Avgränsningar

Sökning gjordes i PubMed och Cochrane med samma begränsningar, MeSH termer och trunkeringar som SBU:s Uppllysning 2015 men nu för en kompletterande period 2014-09-24 - 2017-02-28. Sökningen, resulterade i 53 artiklar och en systematisk översikt (SÖ).

Följande artiklar exkluderades: pilotstudier, studier på friska personer, deskriptiva studier, avsaknad av jämförelser mellan bassängträning och landträning (t ex enbart inomgruppsanalyser), jämförelse med traditionell vård (som inte definierats entydigt) och dubletter.

Efter att titlar lästs återstod 23 artiklar och efter genomläsning av abstracts återstod 12 artiklar. Efter fulltextläsning återstod 4 artiklar (RCT) samt 1 uppdaterad SÖ (från 2007 till 2016). Artiklarna är inte kvalitetsgranskade.

Resultat från sökningen

Fyra studier gällande stroke, hypotoni efter hjärttransplantation, äldre med fallrisk och MS granskades närmare. Studierna om stroke (Cronin 2016) och hypotoni efter hjärttransplantation (Castro 2016) var bägge små studier (n=14 respektive n=18) och visade ingen skillnad mellan interventions- och kontrollgrupperna vid uppföljning direkt efter interventionen (10 minuter respektive 24 timmar).

En studie kring äldre med fallrisk visade att bassängträning var lika effektivt som landträning gällande styrka i muskler vid böjning i höften och ökad livskvalitet, men det var få deltagare i studien (n=34 respektive n=32) och kort uppföljningstid om 10 veckor, varför inga slutsatser gällande det vetenskapliga stödet kan dras (Oh 2015).

I studien kring MS (Razazian 2016) jämfördes bassängträning, yoga och landbaserad träning. Studien hade en liten undersökningsgrupp (n=54) men studien visade på en fördel för bassängträning jämfört med landbaserad träning gällande fatigue, depression och parestesi vid uppföljning efter 8 veckor. Bassängträning hade lika bra effekt på de fördefinierade utfallsmåtten som yoga.

Riktlinjer

I Socialstyrelsens riktlinjer (2012) angående träning vid reumatoid artrit (RA) rekommenderas konditionsträning, styrketräning och om det finns behov, även rörelseträning. I perioder vid hög sjukdomsaktivitet eller om det finns stora funktionsbegränsningar kan det behövas avlastad träning, till exempel på cykel. I riktlinjerna framkommer att det finns ett otillräckligt vetenskapligt stöd för bassängträning jämfört med träning på land gällande ledfunktion, påverkan på smärta eller hälsorelaterad livskvalitet. Det finns ett mycket begränsat vetenskapligt underlag för effekt av

HTA-enheten CAMTÖ / Upplysning 2017:04

rörelseträning i bassäng, medan förbättring efter styrke- och konditionsträning är bäst dokumenterad vid handledd landbaserad träning (SoS 2012).

FYSS (2017) redovisar begränsat till måttligt starkt vetenskapligt stöd för att fysisk aktivitet vid MS i form av aerob träning, styrketräning samt kombination av de båda, träning på löpband eller bassängträning leder till en minskning av fatigue och depressiva symtom. Vid RA finns ett måttligt starkt vetenskapligt underlag för att korttids (8-12 v) landbaserad- och bassäng-träning kan förbättra konditionen direkt efter interventionens slut. Det vetenskapliga underlaget är begränsat för hur muskelstyrka, aktivitetsbegränsningar och smärta påverkas. För långtidseffekter finns otillräckligt vetenskapligt underlag.

Vid långvarigt utbredd smärttillstånd som till exempel fibromyalgi och WAD finns ett begränsat vetenskapligt underlag för jämförelse mellan landbaserad- och bassängträning gällande multidimensionell funktion eller självrapporterad funktion varför man rekommenderar båda behandlingsformerna. Det finns ett måttligt starkt underlag att den hälsorelaterade livskvaliteten och aerob fysisk kapacitet ökar för patienter med KOL samt patienter med knä- och höftledsartros med både landbaserad- och bassäng-träning. För stroke är det vetenskapliga underlaget för bassängträning otillräckligt (FYSS 2017).

Systematiska översikter

Ingen ny SÖ men en uppdatering av en Cochranerapport (Bartels 2016). Resultatet gav inget nytt ställningstagande gällande det vetenskapliga underlaget som var otillräckligt för att kunna dra några slutsatser om bassängträningens effektivitet jämfört med landbaserad träning på knä- och höftartrit.

Etisk reflektion

Ur etisk synpunkt ter sig livskvalitet på kort och på lång sikt som det avgörande kriteriet för bassängträning. Man kan tänka sig att detta i stort sett sammanfaller med måttet ”funktion”, men det är inte självklart så. Man kan tänka sig att en person med en sjukdom – MS, RA – inte förbättras på ett mätbart sätt vad gäller funktioner som kan mätas eller rapporteras i standardiserade formulär, men själv upplever sig må bättre.

Bassängträning ser inte ut att vara sämre än annan träning men det är en annan form av träning. Andra frågor som tillgänglighet och kostnader spelar då in i avgörandet om vilken träningsform som passar individen bäst.

Gällande befintlig prioriteringsriktlinje för bassängträning från 2016 i Region Örebro Län är kopplingen mellan svårighetsgrad i funktionsnedsättning och ”syfte” med träningen oklar. Det tre kategorierna ”grav”, ”måttlig” och ”lindrig” förhåller sig på ett oklart sätt till varandra. Funktionsbeskrivningen är över lag värdefull. Det kan dock klargöras vad det är i dessa tillstånd som utgör skäl för högre prioritering. Det finns ju också en spridning inom varje diagnoskategori avseende hur allvarligt eller funktionsnedsättande tillståndet är, som man bör ta hänsyn till.

HTA-enheten CAMTÖ / Upplysning 2017:04

Slutsats

Det vetenskapliga underlaget för att avgöra om bassängträning har mer effekt jämfört med landbaserad träning har inte förändrats sedan 2015 (SoS 2015, FYSS 2017). Det vetenskapliga underlaget kan inte ge stöd för att bassängträning är bättre än landbaserad träning, men det är heller inte sämre. I detta fall får beprövad erfarenhet och resurstillgång avgöra vad som kan vara lämpligt för att avgränsa sjukvårdskrävande bassängträning gentemot friskvård.

Frågeställare USÖ

Carolina Stridh, samordnande fysioterapeut, Hälsovalsenheten, Närsjukvård

Projektgrupp

Ann-Britt Zakrisson, Distriktssköterska

ann-britt.zakrisson@regionorebrolan.se

Rolf Ahlzén, Distriktsläkare, etiskt sakkunnig

Referee: CAMTÖ internt

Referenser

Bartels EM, Juhl CB, Christensen R, Hagen KB, Danneskiold-Samsøe B, Dagfinrud H, Lund H. Aquatic exercise for the treatment of knee and hip osteoarthritis. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2016. DOI: 10.1002/14651858.CD005523.pub3.

Cronin NJ, Valtonen AM, Waller B, Pöyhönen T, Avela J. Effects of short term water immersion on peripheral reflex excitability in hemiplegic and healthy individuals: A preliminary study. J Musculoskelet Neuronal Interact. 2016;16(1):58-62.

Castro RE, Guimarães GV, Da Silva JM, Bocchi EA, Ciolac EG. Postexercise Hypotension after Heart Transplant: Water- versus Land-Based Exercise. Med Sci Sports Exerc. 2016;48(5):804-10. doi: 10.1249/MSS.0000000000000846.

Oh S, Lim JM, Kim Y, Kim M, Song W, Yoon B. Comparison of the effects of water- and land-based exercises on the physical function and quality of life in community-dwelling elderly people with history of falling: a single-blind, randomized controlled trial. Arch Gerontol Geriatr. 2015;60(2):288-93. doi: 10.1016/j.archger.2014.11.001.

Razazian N, Yavari Z, Farnia V, Azizi A, Kordavani L, Bahmani DS, Holsboer-Trachsler E, Brand S. Exercising Impacts on Fatigue, Depression, and Paresthesia in Female Patients with Multiple Sclerosis. Med Sci Sports Exerc. 2016;48(5):796-803. doi: 10.1249/MSS.0000000000000834.

Primärvården Region Örebro Län. Bassängträning -prioriteringsriktlinje inom primärvården. 2016. Hämtat 2017-03-23. <http://intra.orebroll.se/riktlinjer--rutiner/vard-och-tandvard/vardriktlinjer-och-rutiner/fysioterapi/>

Statens Beredning för Medicinsk och Social Utvärdering (SBU). Upplysning. 2015. Bassängträning jämfört med landbaserad träning. Hämtad 2017-03-06. www.sbu.se

HTA-enheten CAMTÖ / Upplysning 2017:04

Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för rörelseorganens sjukdomar. Stockholm: Socialstyrelsen; 2012. Hämtad 17-03-15.

<http://www.socialstyrelsen.se/nationellariktlinjerforrorelseorganenssjukdomar>

Yrkesföreningar för Fysisk Aktivitet (YFA). Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling, FYSS, 2017.