

Bassinøvelser til patienter med ankyloserende spondylit

Udarbejdet af fysioterapeut, MPH Carsten Juhl i samarbejde med DSFF

Målgruppen for denne folder er primært fysioterapeuter, der træner patienter med ankyloserende spondylit (Morbus Bechterew) i varmtvandsbassin.

Disse anbefalinger er udarbejdet ud fra kliniske retningslinier for bassintræning. Retningslinierne er udarbejdet på baggrund af en systematisk literatursøgning, kvalitetsvurdering og sammenfatning af litteraturen omkring bassintræning til patienter ankyloserende spondylit (AS) samt en erfaringsindsamling gennem fokusgruppeinterview med hhv. fysioterapeuter og patienter.

Retningslinierne består af to dele. Dette er del II som indeholder anbefalinger af øvelser til bassintræning af patienter med AS. Desuden findes der øvelsesanbefalinger for patienter med reumatoid artrit og osteoartrose. Disse øvelsesanbefalinger er udarbejdet på baggrund af de studier, der viser en signifikant fremgang ved

bassintræning ved smerte, bevægelighed, muskelstyrke, kondition, muskeludholdenhed og funktion.

Del I indeholder problembaggrund, metodebeskrivelse, en skematisk oversigt over anbefalingerne og begrundelsen for anbefalingerne til de tre patientgrupper, diskussion og perspektivering.

Retningslinierne er udarbejdet af undertegnede i samarbejde med Dansk Selskab for Forskning i Fysioterapi (DSFF) og med økonomisk støtte fra Gigtforeningen. Retningslinierne forventes revideret i løbet af år 2006. Retningslinierne har været igennem en bedømmelsesproces og har været afprøvet i praksis på Dronning Alexandrines Gigtsanatorium i Middelfart og på Hillerød og Esbønderup sygehuse.

Fysioterapeut Carsten Juhl, februar 2004.

Øvelsesanbefalinger ved ankyloserende spondylitis

Table 1. Signifikant forbedring på forskellige parametre

	Design	Smerte	Bevægelighed	Muskelstyrke	Kondition	Muskeludholdenhed	Funktions-score	Evidensniveau
Helliwell 1996	RCT	x	x					II
Rasmussen 1989	-K		o				o	IV

RCT. randomiseret kontrolleret studie. **R:** nonrandomiseret studie. **K:** kontrolgruppe

xx markerer at bassingruppen opnår et signifikant bedre resultat end en kontrolgruppe

x markerer signifikant forskel mellem før og efter behandlingen

o markerer at dette er målt men at der ikke er fundet signifikant forskel mellem før og efter behandlingen

Niveau I: randomiserede studier af god kvalitet.

Niveau II: randomiserede studier af lavere kvalitet og kohortestudier af god kvalitet

Niveau III: case-kontrol studier af god kvalitet og klinisk kontrollerede studier af lavere kvalitet

Niveau IV: kohorte eller case-kontrol studier af lav kvalitet

Smerte og Bevægelighed

I litteraturstudiet findes der moderat positiv effekt af bassintræning på smerte og bevægelighed. Der er signifikant forbedring i en samlet smerte og bevægelighedsscore i et studie af Helliwell. Bevægeligheden øges i bassintræningsgruppen med 26 % i cervical rotation, 28 % i thorax ekspansion og 29 % i Schobers lumbale fleksionstest. Helliwell anvender et øvelsesprogram, som udføres 2 gange om ugen i 6 uger, hvilket inkluderer øvelser for hele kroppen med fokus på ryg og nakke og instruktion i hjemmøvelser som skal udføres 2 gange dagligt.

Afslutning

Det ses af ovenstående, at den videnskabelige dokumentation for anvendelsen af bassintræning til patienter med ankyloserende spondylitis er meget begrænset. Det betyder ikke, at der

ikke kan være effekt, men der er kun få undersøgelser af lav kvalitet, så der mangler gode randomiserede studier, der undersøger effekten af bassintræning til patienter med ankyloserende spondylit. Da patienter med ankyloserende spondylit er præget af bevægeindskrænkning, kan bassintræning være en mulighed for at træne bevægelighed med færre smerter.

Der kan ikke gives præcise anbefalinger i forhold til intensitet, hyppighed og type af træning, men da patienter og fysioterapeuter samstemmende fortæller om risiko for overtræning, er det hensigtsmæssigt at starte ved moderat intensitet. En træningshyppighed på 1 gang ugentligt er nok utilstrækkeligt til at øge bevægeligheden, men det tyder på at være tilstrækkeligt til at fastholde bevægeligheden i kombination med hjemmøvelser. Patienterne fortæller, at det spiller en rolle for compliance, hvis træningen foregår i faste grupper på ikke over 6 personer.