



Hjelper trening ved alvorlige psykiske lidelser?

DEBATT

VIGDIS UNDERLAND

E-post: vigdis.underland@fhi.no

Vigdis Underland er fysioterapeut og cand.scient. Hun jobber som forsker med systematiske oversikter ved Område for helsetjenester i Folkehelseinstituttet.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

HILDE H. HOLTE

Hilde H. Holte er sosiolog og ph.d. Hun jobber som seniorforsker med systematiske oversikter ved Område for helsetjenester i Folkehelseinstituttet.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

GUNN ELISABETH VIST

Gunn Elisabeth Vist forsker på forskningsmetoder og systematiske oversikter. Hun er ph.d. og jobber som seniorforsker ved Område for helsetjenester i Folkehelseinstituttet.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Forskning gir i liten grad svar på om fysisk trening er bra for personer med alvorlige psykiske lidelser. Det er gjort for få studier av høy metodisk kvalitet.

Folkehelseinstituttet har på oppdrag fra Rådet for psykisk helse utarbeidet en kunnskapsoppsummering om effekten av fysisk trening for personer med alvorlige psykiske lidelser (1). Et systematisk litteratursøk ga 3 696 referanser, hvorav 61 artikler ble lest i fulltekst. Kun to systematiske oversikter av høy metodisk kvalitet ble vurdert med vår sjekkliste og inkludert i vår oversikt (2). Disse så på effekten fysisk trening hadde for voksne med alvorlig psykisk lidelse når det gjaldt både psykisk og fysisk helse og kognitive funksjoner. Vi har oppsummert disse to oversiktene hver for seg. For hvert av utfallene i oversiktene har vi vurdert vår tillit til dokumentasjonen i henhold til GRADE-kriteriene. De to oversiktene brukte Hedges g og standardized mean difference (SMD) som effektestimater i sine metaanalyser. Vår tolkning av estimatene er: 0,2 en «liten effekt», 0,5 en «moderat effekt» og 0,8 en «stor effekt».

Muligens moderat bedre oppmerksomhet og sosial kognisjon

I oversikten fra 2017 var resultatene basert på ti studier med til sammen 383 deltakere (3). Over 90 % hadde schizofreni eller schizoaffektiv lidelse, mens 8 % hadde ikke-aktiv psykisk lidelse. Treningen varte fra én til seks måneder, med et gjennomsnitt på tre måneder, to til fire dager i uken, og hver økt varte fra 20 til 60 minutter. Det var primært aerob trening som ble undersøkt, og i tre av studiene ble det også brukt styrketrening.

Oversikten viste at fysisk trening trolig gir en liten bedring av global kognisjon og arbeidshukommelse – henholdsvis Hedges g 0,33 (95 % konfidensintervall (KI) 0,13–0,53) og Hedges g 0,39 (95 % KI 0,05–0,73). Den gir også muligens moderat bedre oppmerksomhet og

sosial kognisjon – henholdsvis Hedges g 0,66 (95 % KI 0,2–1,12) og Hedges g 0,71 (95 % KI 0,27–1,15), men det er muligens ikke forskjell på prosesseringshastighet. Vi er usikre på effekten av trening på verbal læring og minne, resonnering og problemløsning, og visuell læring og minne.

Liten eller ingen påvirkning på kroppsmasseindeks og vekt

Oversikten fra 2014 inkluderte åtte studier med til sammen 375 personer, hvorav seks av studiene omhandlet personer med diagnosen schizofreni, og to av studiene personer med alvorlige psykiske lidelser, herunder schizofreni og bipolare, affektive og psykotiske lidelser (4). Tiltakene i studiene besto av aerob trening, fra tre ganger i uken over ti uker, til to ganger i uken i 25 uker.

Trening av ulik varighet og intensitet er slått sammen i metaanalysene, og forfatterne gjorde ikke egne analyser av effekten av ulike former for trening eller ulik intensitet på treningen.

For denne populasjonen ga fysisk trening muligens liten eller ingen forskjell på kroppsmasseindeks eller vekt – henholdsvis SMD -0,24 (95 % KI -0,56–0,08) og SMD 0,13 (95 % KI -0,32–0,58). Videre er det usikkert om fysisk trening har effekt på fysisk form eller symptomer på angst eller depresjon.

Kunnskapshull

En begrensning ved systematiske oversikter er at de kan regnes som utdaterte så snart nye studier blir publisert. Denne utfordringen er enda større når det gjelder analyser av systematiske oversikter, der tidsspennet fra en studie publiseres til den kan inkluderes i resultatene blir ytterlig forlenget.

Selv om vi ikke fant solid dokumentasjon på at trening har effekt på personer med alvorlige psykiske lidelser i henhold til de definerte utfallsmålene, gir heller ikke forskningslitteraturen grunnlag for å tro det motsatte.

Vårt arbeid med rapporten har styrket vårt inntrykk av at det er utfordrende å gjennomføre vitenskapelige primærstudier av høy metodisk kvalitet på dette området. Få deltakere er et fellestrekk i de fleste primærstudiene som vurderer effekter av fysisk trening for personer med alvorlige psykiske lidelser. Dette påvirker vår tillit til resultatene, også når studiene oppsummeres i systematiske oversikter.

Studiene bør gjentas med flere deltakere for at vi skal få sikre svar. Vi trenger studier som direkte sammenligner fysisk trening og andre aktive intervensjoner, eventuelt ulike typer trening, og som vurderer langtidseffekten av fysisk trening eller aktivitet.

REFERANSER:

1. Underland V, Holte HH, Vist G. Effekt av fysisk trening for personer med alvorlige psykiske lidelser. Oversikt over systematiske oversikter. Rapport 2018. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2018. <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/effekt-av-fysisk-trening-for-personer-med-alvorlige-psykiske-lidelser-rapport-2018.pdf> (26.6.2018).
2. Slik oppsummerer vi forskning. Håndbok for Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. 4. reviderte utg. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2015. https://www.fhi.no/globalassets/kss/filer/filer/verktoy/2015_handbok_slik_oppsummerer_vi_forskning.pdf (26.6.2018).
3. Firth J, Stubbs B, Rosenbaum S et al. Aerobic exercise improves cognitive functioning in people with schizophrenia: a systematic review and meta-analysis. *Schizophr Bull* 2017; 43: 546–56. [PubMed]
4. Pearsall R, Smith DJ, Pelosi A et al. Exercise therapy in adults with serious mental illness: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry* 2014; 14: 117. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 21. august 2018. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.18.0521

Mottatt 15.6.2018, godkjent 26.6.2018.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2019. Lastet ned fra www.tidsskriftet.no