

Άσκηση, Σκλήρυνση Κατα Πλάκας & Ποιότητα Ζωής

“Long-term exercise improves functional impairment but not quality of life in multiple sclerosis”

“Η άσκηση μακράς διάρκειας σε άτομα με σκλήρυνση κατα πλάκας βελτιώνει τη λειτουργικότητα αλλά όχι την ποιότητα ζωής”

Authors: Romber, A., Virtanen, A., & Ruutiainen J.

Journal of Neurology 2005

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΑΤΣΟΥΠΑΚΗΣ

Φυσικοθεραπευτής – Εργ. Συνεργ. ΑΤΕΙ

Εισαγωγή (I):

- Η Σκλήρυνση Κατά Πλάκας (ΣΚΠ) είναι ασθένεια που χτυπά το κεντρικό νευρικό σύστημα (ΚΝΣ) και εμφανίζεται σε νεαρά άτομα πιο συχνά από κάθε άλλη ασθένεια.
- Η ΣΚΠ ως αυτο-ανοσοποιητική ασθένεια καταστρέφει σταδιακά τη μυελίνη, τους ολιγοδενδρίτες και τους άξονες των νευρώνων.
- Βασικά παθοφυσιολογικά χαρακτηριστικά είναι η κόπωση η κινητική και μυϊκή αδυναμία, η έλλειψη ισορροπίας, η θερμική ευαισθησία και η νοητική κατάθλιψη
- Η χρήση φαρμάκων και οι θεραπείες φαρμακολογικού περιεχομένου μπορεί να αποφέρουν σημαντική πρόοδο ως προς την αργή εξέλιξη της ασθένειας αλλά δεν αντιπροσωπεύουν την ιδανικότερη αγωγή για την αντιμετώπισή της.

Εισαγωγή (II):

- Η άσκηση αποτελεί τρόπο αντιμετώπισης με μικρό κόστος και η κανονική διεξαγωγή πρωτοκόλλου με άσκηση μπορεί να αποφέρει ευεργετικά αποτελέσματα σε άτομα με ΣΚΠ.
- Η μέτρηση και το μέγεθος των νευρολογικών επιβαρύνσεων και του βαθμού αναπηρίας σε σχέση με την εφαρμογή πρωτοκόλλου με άσκηση γίνεται με τη χρήση ερωτηματολογίων και διαφόρων ψυχομετρικών και φυσικών τεστ/δοκιμασιών.
- Η βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών με ΣΚΠ είναι το κύριο ζητούμενο από οποιαδήποτε εφαρμογή προγράμματος ή φαρμακευτικής αγωγής.
- Η ποιότητα ζωής με την εφαρμογή άσκησης έχει χρησιμοποιηθεί σε μόλις μια μέλετη.

Σκοπός της Έρευνας:

- Εάν η εφαρμογή ενός προγράμματος μακράς χρονικά διάρκειας με άσκηση έχει θετική επίδραση στην νευρολογική/κινητική λειτουργία και/ή στην ποιότητα ζωής της υγείας των ασθενών.

Μέθοδοι (I):

- 91 άτομα χωρισμένα στις ομάδες παρέμβασης (n=47) και στην ομάδα ελέγχου (n=48) ολοκλήρωσαν το πρόγραμμα με ασκήσεις.
- Η ηλικία των συμμετεχόντων ήταν μεταξύ 30 και 55 ετών
- Προηγήθηκε αξιολόγηση της κατάστασης των συμμετεχόντων.
- Παράλληλα χρησιμοποιήθηκαν η Εκτεταμένη Κλίμακα της Κατάστασης Αναπηρίας (ΕΚΚΑ, EDSS), και τα τεστ Πολυσύνθετης Λειτουργικής της Σκλήρυνσης Κατά Πλάκας (ΠΛΣΚΠ, MSFC) για αντικειμενικότερη αξιολόγηση της λειτουργικότητας σε σχέση και με άσκηση.

Μέθοδοι (II):

- Η αξιολόγηση της ποιότητας ζωής της υγείας των ασθενών πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του ερωτηματολογίου Ποιότητα Ζωής στη Σκλήρυνση Κατά Πλάκας (ΠΖΣΚΠ, MSQOL).
- Η Κλίμακα του Κέντρου Επιδημιολογικών Σπουδών για την Κατάθλιψη (ΚΚΚΕΣ, CES-D)
- Το πρόγραμμα με άσκηση διήρκησε για 26 εβδομάδες (6 μήνες). Στις τρεις πρώτες το πρόγραμμα ολοκληρώθηκε σε κέντρο αποκατάστασης του νοσοκομείου ενώ για 23 εβδομάδες οι ασθενείς υπό τις οδηγίες ειδικών ασκήθηκαν στο σπίτι.
- Το πρόγραμμα περιελάμβανε 3-4 φορές την εβδομάδα ασκήσεις με αντίσταση και 1 φορά αερόβια αντοχή.

Αποτελέσματα (I):

- Το 44% και 20% για τις ομάδες παρέμβασης και ελέγχου αντίστοιχα παρουσίασαν βελτίωση στην ΠΛΣΚΠ (MSFC)
- Σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων εμφανίστηκε στο Χρονομετρούμενο Τεστ Βαδίσματος 8-μέτρων (TWT).
- Σημαντική πτώση εμφάνισε στην απόδοσή τους η ομάδα ελέγχου στα τεστ των άνω και κάτω άκρων.
- Όπως και σε προγενέστερες έρευνες τα αποτελέσματα από την ΕΚΚΑ (EDSS) παρέμειναν αμετάβλητα για τις δύο ομάδες

Variable	Exercise group		Control group		
	Mean change (95 % CI)	p-value	Mean change (95 % CI)	p-value	p-value*
MSFC	0.114 (0.010 to 0.218)	0.031	-0.128 (-0.232 to -0.025)	0.015	0.001
TWT	0.185 (0.041 to 0.328)	0.012	-0.119 (-0.261 to 0.023)	0.101	0.004
9HPT	0.071 (-0.038 to 0.180)	0.200	-0.106 (-0.214 to 0.003)	0.056	0.025
PASAT	0.092 (-0.115 to 0.298)	0.379	-0.161 (-0.366 to 0.045)	0.124	0.088

MSFC Multiple Sclerosis Functional Composite; TWT Timed 25-Foot Walk Test; 9HPT Nine Hole Peg Test; PASAT Paced Auditory Serial Addition Test

Αποτελέσματα (II):

Scale	Exercise group			Control group		
	Baseline	6 months	Effect size	Baseline	6 months	Effect size
Physical function	73.9± 18.0	70.4± 20.3	-0.19	68.7 ± 21.3	67.7± 21.9	-0.05
Role limitation – physical	40.4± 40.9	43.3± 41.4	0.07	38.7 ± 38.9	42.9± 39.3	0.11
Role limitation – emotional	60.3± 42.1	68.9± 37.9	0.20	65.3 ± 42.4	65.9± 40.1	0.02
Pain	67.4± 25.1	66.8± 22.5	-0.02	74.3 ± 20.2	72.0± 22.2	-0.12
Emotional well-being	71.1± 20.9	73.2± 18.9	0.10	71.4± 18.3	73.0± 20.5	0.09
Energy	57.9± 23.1	58.8± 22.3	0.04	54.7 ± 19.9	56.5 ± 21.2	0.09
Health perception	47.8± 19.7	51.9± 18.5	0.21	48.3 ± 17.2	51.3± 17.9	0.17
Social function	72.7± 21.8	75.9± 20.4	0.15	76.4 ± 17.3	77.2± 19.7	0.05
Cognitive function	69.5± 25.6	71.1± 20.8	0.06	76.4 ± 17.3	72.8± 22.2	-0.21
Health distress	69.9± 22.2	73.0± 21.0	0.14	70.9 ± 22.2	72.1 ± 23.4	0.05
Sexual function	67.2± 27.5	68.5± 29.7	0.05	69.8 ± 18.7	75.9± 26.3	0.33
Sexual satisfaction	58.5± 34.7	66.1± 33.8	0.22	57.3 ± 33.0	58.2± 33.8	0.03
Change in health	43.1± 25.9	52.2± 26.6	0.35	50.5 ± 26.0	49.5± 24.4	-0.04
Overall quality of life	68.0± 16.9	69.5± 18.8	0.09	66.4 ± 16.0	68.7± 17.4	0.15
Physical health composite	61.7± 18.2	63.0± 17.8	0.07	62.1 ± 14.7	63.3± 16.6	0.09
Mental health composite	67.5± 21.7	71.2± 20.6	0.17	68.7 ± 19.4	70.4± 21.3	0.09

None of the differences between groups were significant either at baseline ($p > 0.1$) or at 6 months ($p > 0.2$)

- Δεν εμφανίστηκε καμιά σημαντική διαφορά είτε στο ερωτηματολόγιο ΠΖΣΚΠ (MSQOL) είτε στην ΚΚΚΕΣ (CES-D) κατά την ανάλυση των δεδομένων στη αρχή και το τέλος του πρωτοκόλλου που ακολουθήθηκε στις ομάδες παρέμβασης και ελέγχου.

Συζήτηση (I):

- Η παρούσα έρευνα είναι η πρώτη που εξετάζει την κινητική λειτουργία με την εφαρμογή των τεστ της ΠΛΣΚΠ (MSFC) για λόγους αποκατάστασης και όχι για λόγους κλινικών φαρμακευτικών δοκιμών που χρησιμοποιούνταν μέχρι τώρα.
- Η χρήση των τεστ διαμέσου της ΠΛΣΚΠ (MSFC) ίσως να αποτελεί πιο αντιπροσωπευτικό όργανο μέτρησης της κινητικής λειτουργικότητας των ασθενών με ΣΚΠ.
- Ο τρόπος διεξαγωγής του προγράμματος με άσκηση φαίνεται να επηρέασε τις απάντησεις των ασθενών στο ερωτημάτοιο της ΠΖΣΚΠ (MSQOL).
- Όπως προέκυψε από τα αποτελέσματα το πρόγραμμα με άσκηση δεν επηρέασε καθόλου τα επίπεδα κατάθλιψης των ασθενών.

Συζήτηση (II)/Σχόλια (I):

- Αντιθέτως, τα επίπεδα κατάθλιψης επέδρασαν στην ΠΖΣΚΠ (MSQOL).
- Ο τύπος της άσκησης (αντίσταση με βάρη, TheraBand) επίσης επηρέασε τις απαντήσεις των ερωτηθέντων στην κλίμακα για την κατάθλιψη.
- Το γεγονός ότι κάποιες κλίμακες αποδίδουν πιο αντικειμενικά αποτελέσματα από κάποιες άλλες σε ορισμένες περιπτώσεις τονίζουν την αδυναμία των επιστημονικών οργάνων στη διεξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων.
- Η χρησιμοποίηση πέρα από μια κλίμακα ίσως να διασφαλίζει σε μεγαλύτερο ποσοστό, το βαθμό εγκυρότητας και αξιοπιστίας της έρευνας.

Σχόλια (II):

- Ορθώς χρησιμοποιήθηκε κλίμακα για την εκτίμηση του βαθμού κατάθλιψης. Η κατάθλιψη πιθανά δρα ως ειδοποιός κατάσταση για αριθμό ψυχοκοινωνικών παραμέτρων όπως π.χ η αυτοπεποίθηση, το άγχος, η παντελής ή σχετική έλλειψη κοινωνικού δικτύου/περίγυρου. Με συνέπεια, η επίδραση της κατάστασης στην ποιότητα ζωής να είναι εξίσου μεγάλη.
- Η κοινωνική απομόνωση, η έλλειψη υποστήριξης και κινήτρων για άσκηση που μπορεί να συνδέεται με τον τρόπο που διεξήχθη το πρόγραμμα με άσκηση (άσκηση στο σπίτι) είναι απόλυτα συνυφασμένα και δικαιολογούν το προηγούμενο σχόλιο και τα αποτελέσματα της εν λόγω κλίμακας (κατάθλιψης).

Σχόλια (III):

- Η εφαρμογή ενός προγράμματος με επίβλεψη και αερόβιου τύπου είναι βάσιμο ότι θα επέφερε διαφορετικά ευρήματα στην ποιότητα ζωής, αλλά και των επιπέδων κατάθλιψης των συμμετεχόντων.
- Περαιτέρω έρευνα χρειάζεται για την αποτελεσματικότητα της κλίμακας ΠΛΣΚΠ (MSFC) και για την καλύτερη αξιολόγηση των αλλαγών ανάλογα με τον τρόπο αποκατάστασης και ειδικότερα σε βαρύτερα περιστατικά ασθενών.