

Effekt von aktiver Wassertherapie auf Schwangerschaftsbeschwerden – ein systematisches Review

Nadine Läderach und Daniela Röthlisberger, PHY 16

Einleitung

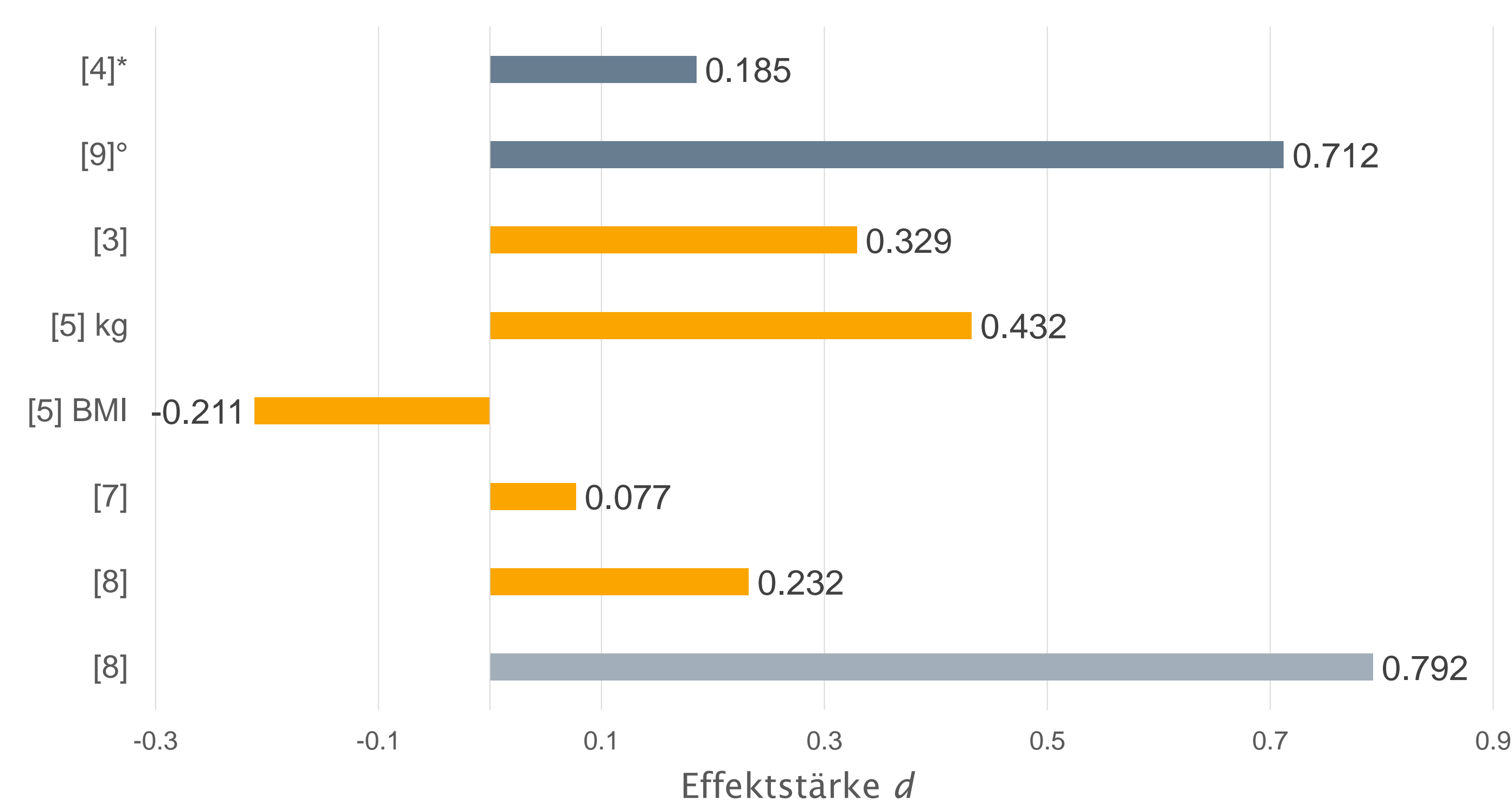
Viele Frauen sind während der Schwangerschaft von Schwangerschaftsbeschwerden betroffen. Dadurch ergeben sich unter anderem Fehlzeiten bei der Arbeit. Es entstehen erhöhte Kosten. Eine aktuelle Übersichtsarbeit^[1] kommt zum Schluss, dass physiotherapeutische Interventionen Schwangerschaftsbeschwerden vermindern. Ein anderes Review^[2] empfiehlt Wassertherapie bei allgemeinen unspezifischen Rückenschmerzen (LBP). Aktuell existiert keine Übersichtsarbeit, welche den Einfluss von Wassertherapie auf Schwangerschaftsbeschwerden betrachtet.

Ziel

Das Ziel dieses systematischen Reviews ist es, die Wirkung von aktiver Wassertherapie auf Schwangerschaftsbeschwerden wissenschaftlich zu überprüfen, um Empfehlungen für die Praxis abzugeben.

Methodik

Die Datenbanken PubMed, Cochrane Library und Embase wurden nach randomisiert kontrollierten Studien durchsucht. Die Einschlusskriterien orientierten sich an der oben genannten Zielsetzung. Die Autorinnen führten die Selektion und die Studienbewertung voneinander unabhängig durch. Das Verzerrungspotential der Studien wurde anhand des modifizierten GATE-Frames bewertet. Zudem wurde das Evidenzlevel ermittelt und entweder die prozentuale Differenz der Resultate oder die standardisierten Mittelwertdifferenzen berechnet.



■ Schmerzintensität ■ Gewichtszunahme ■ Schlafstörungen * stat. Signifikant ° klin. signifikant

Interpretation Effektstärken: 0.2 = klein, 0.5 = mittel, 0.8 = gross; positive Effektgrößen entsprechen einer Verbesserung der Interventionsgruppe im Zwischengruppenvergleich.

Abbildung 1: Darstellung Effektstärken gegliedert nach Outcomes

Tabelle 1: Übersicht zur Behandlung der Interventions- & Kontrollgruppe, zum Outcome und zum Verzerrungsrisiko

Referenz	n	Intervention	Kontrolle	Outcome	Verz. Risiko
[3]	111	Wassertherapie: Standardversorgung, leichte/moderate Intensität, Aerobic, Kraft, Schwimmen, Entspannung	Standardversorgung, keine regelmässige körperliche Betätigung	mütterliche Gewichtszunahme in kg	hoch
[4]	470	Wassertherapie: moderates Tempo, unbeaufsichtigte sechs AquaMama-Exercises, Schwimmen	Standardversorgung, Empfehlung mind. 30 min moderate Aktivität pro Tag	LBP mit LBRS Anz. AU aufgrund von LBP	tief
[5]	70	Wassertherapie: moderate Intensität mit Herzfrequenzkontrolle	kein körperliches Training	mütterliche Gewichtszunahme in kg und Veränderung des BMI	mittel
[6]	266	Wassertherapie: Verbesserung aerobe Kapazität und Beweglichkeit, Entspannung	Landtherapie: Verbesserung aerobe Kapazität und Beweglichkeit, Entspannung	Anz. AU aufgrund von LBP	hoch
[7]	241	Wassertherapie: Intensität an SSW angepasst, Entspannung	keine Vorgaben, Standardversorgung	Anz. AU aufgrund von LBP Gewichtszunahme in kg	hoch
[8]	134	SWEP Programm (Study of Water Exercise in Pregnancy)	übliche Empfehlungen (inkl. Empfehlung der regelmässigen Betätigung)	Schlafqualität mit PSQI Gewichtszunahme in kg	mittel
[9]	21	Wassertherapie: Beckenkontroll- und Stabilisationsübungen und Entspannung	Landtherapie: Beckenkontroll- und Stabilisationsübungen und Entspannung	LBP mit VAS	mittel

Legende: n: Anzahl Probandinnen SSW: Schwangerschaftswoche, Anz.: Anzahl, PSQI: Pittsburgh Sleep Quality Index, LBRS: Low Back Rating Scale, LBP: unspezifische Rückenschmerzen, AU: Arbeitsunfähige, Verz. Risiko: Verzerrungsrisiko

Literatur

[1] Van Kampen et al. (2015). Int Urogynecol J. [2] Waller et al. (2009). Clinical Rehabilitation. [3] Bacchi et al. (2018). AJHP. [4] Backhausen et al. (2017). Plos One. [5] Cavalcante et al. (2009). Reproductive Health. [6] Granath et al. (2006). JOGNN. [7] Kihlstrand et al. (1999). Acta Obstet Gynecol Scand. [8] Rodriguez-Blanque et al. (2017). Australian Coll of Midwives. [9] Scott & Hellawell (2018). J POGP. [10] ACOG (2015). Wolters Kluwer Health, Inc.

Ergebnisse

Von 35 gelesenen Studien wurden sieben in dieses Review eingeschlossen. Eine Studie zeigte ein tiefes und je drei Studien zeigten ein mittleres oder ein hohes Verzerrungspotential. Bezüglich der Anzahl arbeitsunfähige Schwangere aufgrund von LBP konnte kein oder ein kleiner Unterschied zwischen den Gruppen festgestellt werden. Grosse Effekte zugunsten der Interventionsgruppe wurden bei der Schmerzintensität von LBP^[9] ($d=0.7$) und bei den Schlafstörungen^[8] ($d=0.8$) aufgezeigt. Bei der Gewichtszunahme präsentierten sich kaum Unterschiede im Zwischengruppenvergleich. Lediglich eine Studie wies eine statistische Signifikanz auf^[4].

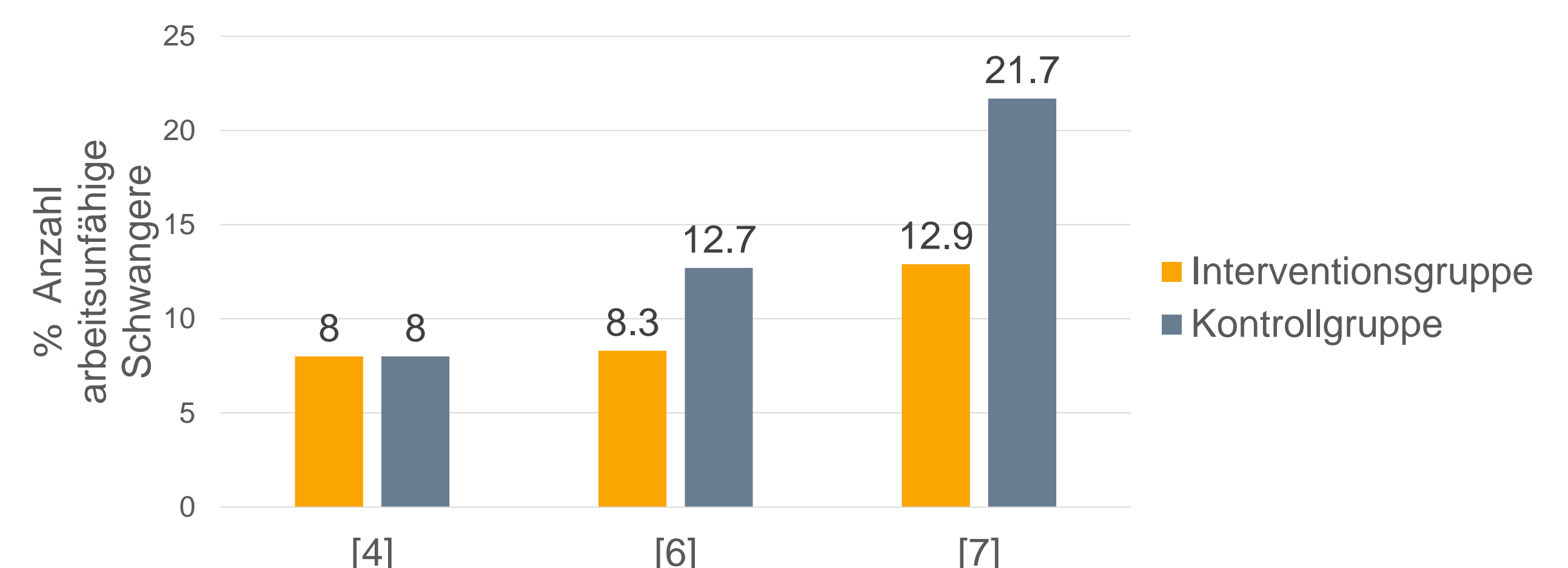


Abbildung 2: Darstellung Anzahl arbeitsunfähige Schwangere in Prozent

Diskussion

- Vor allem mittlere bis hohe Verzerrungspotentiale der Studien
- geringe Anzahl Studien pro Outcome
- MCID nur bei VAS und NRS vorhanden
- zu wenig Informationen zu den Interventionen
- keine Blindierung der Probandinnen und Durchführenden, keine Angaben zur Assessor-Blindierung

Schlussfolgerung

Aufgrund der diskutierten Limitationen kann keine einheitliche Aussage über den Effekt von Wassertherapie auf Schwangerschaftsbeschwerden gemacht werden. Eine positive Tendenz scheint vorhanden zu sein. Es sind weitere Forschungen auf diesem Gebiet notwendig. Schwangeren wird empfohlen mindestens 150 Minuten pro Woche körperlich aktiv zu sein^[10]. Einen Teil dieser Empfehlung im Wasser auszuführen, scheint sinnvoll zu sein, da Wassertherapie Beschwerden verringern kann und einige Übungen im Wasser während der Schwangerschaft besser und länger ausgeführt werden können als an Land.

Schlüsselwörter

water therapy, aquatic therapy, pregnant woman, pregnancy, pregnancy related complications