

Detta är ett svar från SBU:s Upplysningstjänst 091127. SBU:s Upplysningstjänst svarar på avgränsade medicinska frågor. Svaret bygger inte på en systematisk litteraturöversikt från SBU och resultatet av litteratursökningen kan vara ofullständigt. Svaret har tagits fram av SBU:s kansli, men har inte granskats av SBU:s råd eller nämnd.

Fråga

Påverkar spädbarnsmassage friska, fullgångna barns välmående, sömn, stress, magont, eller anknytningen till föräldrarna?

Bakgrund

Spädbarnsmassage påstås ha positivt inflytande på barnets sömn, andning, minskad kolik och väderspänningar. Den sägs också minska barnets stress och förbättra interaktionen mellan föräldrar och barn.

Upplysningstjänstens svar

Vi har hittat en översiktsrapport från The Cochrane Collaboration [1] som utvärderar spädbarnsmassagens påverkan på hälsan hos fullgångna barn under sex månader som inte vårdas inlaggande på sjukhus.

Cochrane-rapportens författare anser sammantaget att spädbarnsmassage inte kan rekommenderas för rutinemässig användning. Författarna framhåller dock att metoden förefaller att vara säker med låg risk för biverkningar. Litteraturgenomgången ger därför visst stöd åt att metoden kan ha positiva effekter, ffa för barn i miljöer med risk för låg grad av stimulans, på interaktion mellan mamma och barn, sömn, avslappning, gråt och nivåer av hormoner relaterade till stress och sömn. Författarna understryker samtidigt vikten av mer forskning innan spädbarnsmassage kan ges en allmän rekommendation.

Vi har använt granskningsverktyget AMSTAR [2, 3] som hjälp för att identifiera brister i översiktsrapporten. Några av rapportens såväl som originalstudiernas svagheter diskuteras nedan.

Cochrane-rapporten inkluderar 23 kvasirandomiserade eller randomiserade kontrollerade studier. Översiktsförfattarna bedömde att 13 av de 23 studierna hade så hög risk för bias (snedvridning av resultaten) att resultaten inte ansågs som pålitliga. För dessa artiklar (främst kinesiska) översattes enbart abstract. Övriga nio studier [4-12] ligger till grund för rapportens slutsatser.

De nio studierna ovan omfattade totalt 583 barn (minsta studien inkluderade 21 barn, den största 125). Behandlingstiden (från första massagetillfälle till utvärdering) varierade från några timmar till som mest sex veckor. Två studier följde barnen sex respektive 24 månader, men då framgår inte behandlingstiden. Studierna skilde sig åt avsevärt, t ex avseende vilken typ av massage som användes, hur och av vem den administrerades och vilka effektmått som studerades.

Studier som undersökte vikt [4-7], längd och huvudomfång [4-5] fann inga signifikanta skillnader mellan behandlings- och kontrollgrupperna för dessa effektmått vid korttidsuppföljning (upp till sex veckor). Två studier mätte vikt efter sex [4] respektive åtta månader [5]. Behandlingstiden var då oklar. Sammantaget visade långtidsstudierna att vikten hade ökat signifikant i behandlingsgrupperna. Resultatet baserades dock till stor del på den relativt stora koreanska studien av Kim -03 [4]. Denna studie omfattade barnhemsbarn och hade, enligt Cochrane-rapportens författare, viktiga brister i både design och relevans. Därför bör den påvisade skillnaden i vikt mellan grupperna vid längre tids uppföljning tolkas försiktigt.

Cochrane-rapporten omfattar enbart en studie per effektmått för sömn, gråt, aktivitet, temperament, hormonnivåer, interaktion mellan mamma och barn, psykomotorisk och mental utveckling, anknytning, tillvänjning, sjukdom och sjukhusbesök. En studie, oavsett resultat, är i de allra flesta fall för lite för att dra några slutsatser om behandlingseffekter. Detta diskuteras dock inte av Cochrane-författarna.

Cochrane-rapporten saknar uppgifter om hur många barn som ingick i behandlings- respektive kontrollgrupperna, samt data för att säkerställa att grupperna var lika från behandlingens start. Översiktens författare konstaterar att många av de inkluderade studierna har höga risker för bias pga avsaknad av blindning, oklar maskering av gruppstillförlighet samt höga och oredovisade bortfall.

Det finns även risker för publikationsbias¹. Bl a nämner översiktsförfattarna att det är känt att asiatiska tidningar främst publicerar positiva data. Cochrane-rapporten innehåller dock inte någon Funnelplo eller liknande verktyg för att undersöka publikationsbias närmare.

Vi har, vid vår egen begränsade litteratursökning, funnit en randomiserad kontrollerad studie om spädbarnsmassage på friska, fullgångna barn som har publicerats efter Cochrane-rapportens litteratursökning [13]. Studien syftade till att utvärdera om spädbarnsmassage minskade risken för diarré hos barnhemsbarn i Ecuador.

Projektgrupp

Detta svar är sammanställt av Susanna Kjellander, Sara Wickström, Susanne Vilhelmsdotter Allander och Jean-Luc af Geijerstam vid SBU:s kansli.

Litteratursökning tom 091026

The Cochrane Library, INATHA, CRD Databases, OHTANEN (HTA databas)
massage, "therapeutic touch", "tactile stimulation"
Pub Med
("Massage"[Mesh] OR massage[TIAB] OR "Therapeutic Touch"[Mesh] OR (therapeutic[TIAB] AND touch[TIAB]) OR (tactile[TIAB] AND stimulation[TIAB])) AND ("Infant"[Mesh] OR infant[TIAB] OR baby[TIAB] OR babies[TIAB]) NOT preterm
Limits: Meta-analysis, Systematic reviews, Randomized controlled trials

¹ Publikations bias: snedvridning av vilka studier som publiceras, till fördel för studier som redovisar positiva behandlingsresultat.

Referenser

- [1] Underdown A, Barlow J, Chung V, Stewart-Brown S. Massage intervention for promoting mental and physical health in infants aged under six months. *Cochrane Database Syst Rev* 2006;CD005038.
- [2] Shea BJ, Grimshaw JM, Wells GA, Boers M, Andersson N, Hamel C, et al. Development of AMSTAR: a measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews. *BMC Med Res Methodol* 2007;7:10.
- [3] Shea BJ, Bouter LM, Peterson J, Boers M, Andersson N, Ortiz Z, et al. External validation of a measurement tool to assess systematic reviews (AMSTAR). *PLoS One* 2007;2:e1350.
- [4] Kim TI, Shin YH, White-Traut RC. Multisensory intervention improves physical growth and illness rates in Korean orphaned newborn infants. *Res Nurs Health* 2003;26:424-33.
- [5] Agarwal KN, Gupta A, Pushkarna R, Bhargava SK, Faridi MM, Prabhu MK. Effects of massage & use of oil on growth, blood flow & sleep pattern in infants. *Indian J Med Res* 2000;112:212-7.
- [6] Field T, Grizzle N, Scafidi F, Abrams S, Richardson S. Massage therapy for infants of depressed mothers. *Infant Behav Dev* 1996;19:107-112.
- [7] Koniak-Griffin D, Ludington-Hoe SM. Developmental and temperament outcomes of sensory stimulation in healthy infants. *Nurs Res* 1988;37:70-6.
- [8] Cigales M, Field T, Lundy B, Cuadra A, Hart S. Massage enhances recovery from habituation in normal infants. *Infant Behavior and Development* 1997;20:29–34. [: 1997]
- [9] Elliot MR, Reilly SM, Drummond J, Letourneau N. The effect of different soothing interventions on infant crying and on parent-infant interaction. *Infant Mental Health Journal* 2002;23(3):310–328.
- [10] Ferber SG, Laudon M, Kuint J, Weller A, Zisapel N. Massage therapy by mothers enhances the adjustment of circadian rhythms to the nocturnal period in full-term infants. *Developmental and Behavioral Pediatrics* 2002;23(6):410–415.
- [11] Jump V. Effects of infant massage on aspects of the parent-child relationship: an experimental manipulation. Logan, UT: Utah State University, 1998.
- [12] Onozawa K, Glover V, Adams D, Modi N, Kumar R C. Infant massage improves mother-infant interaction for mothers with postnatal depression. *Journal of Affective Disorders* 2001;63:201–207.
- [13] Jump VK, Fargo JD, Akers JF. Impact of massage therapy on health outcomes among orphaned infants in Ecuador: results of a randomized clinical trial. *Fam Community Health* 2006;29:314-9.