

Personer med demens kan få en bedre hverdag ved å trene

Omtalt av Therese K. Dalsbø og Kristin T. Dahm

Personer med demens får muligens større evne til å utføre daglige gjøremål hvis de trener. Det er usikkert om trening påvirker kognitiv funksjon og nevropsykologiske symptomer. Fysisk trening har trolig liten eller ingen effekt på depresjon. Det viser en nylig oppdatert systematisk oversikt fra Cochrane-samarbeidet.

Hva sier forskningen?

I den systematiske oversikten oppsummeres funn fra studier som har undersøkt effekter av trening for personer med mild, moderat eller alvorlig grad av demens. Trening ble sammenliknet med vanlig oppfølging eller behandling i form av sosiale aktiviteter. Trening var enten aerob, styrke- og balansetrening eller kombinasjoner av disse, og vanlig oppfølging var behandling som vanligvis ble gitt på behandlingsstedet.

Forfatterne fant at:







- trening bedrer muligens evnen til å utføre daglige aktiviteter (liten tillit til resultatet)
- trening har trolig liten eller ingen innvirkning på depresjon (middels tillit til resultatet)
- det er usikkert om trening har effekt på kognitiv funksjon (svært liten tillit til resultatet)
- det er usikkert om trening har effekt på nevropsykologiske symptomer (svært liten tillit til resultatet)



Foto: Colourbox

Tilliten til resultatet angir hvor sannsynlig det er at forskningsresultatet ligger nær den sanne effekt. Jo større tillit, desto sikrere kan vi være på at resultatet ligger nær den sanne effekt.

Resultattabell

Resultater: hva skjer?	Hvor stor forskjell?	Tillit til resultatet	Hva er tallene bak?
Daglige aktiviteter Trening gir muligens moderat forbedring i evnen til å utføre daglige aktiviteter	 Moderat	 Liten	0,64 SMD ¹ høyere hos de som trener (0,08 til 1,27 høyere)*
Depresjonssymptomer Trening har trolig liten eller ingen innvirkning på symptomer av depresjon	 Liten eller ingen	 Middels	0,14 SMD ¹ høyere hos de som trener (0,36 til 0,07 høyere)*
Kognitiv funksjon Det er usikkert om tiltaket har effekt på dette utfallet da tilliten til resultatet er vurdert til å være svært liten		 Svært liten	Vi rapporterer ikke tall som har svært liten tillit
Nevropsykologiske symptomer Det er usikkert om tiltaket har effekt på dette utfallet da tilliten til resultatet er vurdert til å være svært liten		 Svært liten	Vi rapporterer ikke tall som har svært liten tillit

* Tallene i parentes viser en spennvidde for tiltakets effekt. Det er 95 % sannsynlig at effekten ligger et sted innenfor denne spennvidden

¹ Forfatterne laget metaanalyser av effekt og brukte standardiserte gjennomsnittsforskjeller (på engelsk Standardized Mean Difference – SMD). SMD er brukt fordi primærstudiene har målt utfallene på ulike måter (bruk av ulike skåringsinstrumenter). Når vi forenkler tolkningen av effekt i form av SMD, sier vi at: SMD på 0,2 er en «liten effekt», SMD på 0,5 er en «moderat effekt» og SMD på 0,8 er en «stor effekt»

Bakgrunn

Det finnes omtrent 70 000 personer med demens i Norge. Dersom forekomsten av demens holder seg på dagens nivå, vil antall personer med demens være fordoblet til om lag 140 000 innen 2040. Også internasjonalt forventes en sterk økning i forekomsten av demens de kommende årene. Det viktigste symptomet, eller kjennetegnet, på demens er nedsatt hukommelse, men sykdommen kan også føre til andre kognitive endringer som redusert evne til å tenke, kommunisere og orientere seg. Demens kan også føre til endring av sinnstemning og personlighet som kan være vanskelig for nære pårørende å forstå og takle. Sykdommen er progredierende, det vil at den forverres. Dette medfører at en person med demens vil fungere dårligere og dårligere og til slutt kunne bli helt avhengig av hjelp.

Nye retningslinjer anbefaler flere ikke-medikamentelle tiltak for personer med demens. Fysisk trening er ett av de vanligste tiltakene i helhetlig behandling av personer med demens. Fysisk trening kan for eksempel være gangtrening, øvelser, dans og ulike former for fysioterapi. Trening blir ofte definert som planlagt strukturert og gjentatte bevegelser med formål å opprettholde eller bedre fysisk form. Det er vist at det er sammenhenger mellom trening og kognitiv funksjon. Blant annet er det en sammenheng mellom cerebral perforasjon (balansen mellom forsyning av og behov for næringsstoffer til hjernen), kognitiv funksjon og fysisk form hos eldre friske personer. Trening gir kraftig stimulus som kan motvirke endringer som ligger til grunn for det økende tapet av hjernens funksjon ved aldring og demens.

Hva er denne informasjonen basert på?

Forskere i Cochrane-samarbeidet gjorde systematiske søk i oktober 2013 og inkluderte totalt 17 studier med 1067 personer med demens i oversikten. Dette er en oppdatering av en tidligere systematisk oversikt og inkluderer én ny studie som ikke var med i den forrige oversikten. Resultatene er endret for kognitiv funksjon. Den tidligere oversikten var publisert i 2013 og ble omtalt av Kunnskapscenteret. Personene som deltok i studiene bodde i institusjon, og treningen ble gjennomført fra tre til fem ganger i uken i de ulike studiene.

Treningsøktene varte fra 30 til 60 minutter og lengden av treningsperioden varierte fra seks uker til ett halvt år. I ni studier med 409 deltakere ble effekten av trening på kognisjon (tenkning og evne til å tilegne seg kunnskap) undersøkt. Studiene målte kognisjon på ulike skalaer, flere av studiene brukte MMSE (Mini-Mental State Examination) som er et 30-poeng spørreskjema. Seks studier med 289 deltakere undersøkte effekter av trening på evnen til å utføre daglige aktiviteter som å lage mat, personlig hygiene og å holde orden selv.

I studiene brukte de ulike måleverktøy for å registrere daglige aktiviteter (ADL), blant annet Barthel ADL- Index. Denne skåren måler grad av uavhengighet fra en annen person, maksimal skår er 20 poeng. I fem studier med 341 deltakere ble effekter på depresjon undersøkt. Forskjellige måleverktøy ble også brukt her. I en studie med 110 deltakere ble effekt nevropsykologiske symptomer på en skala fra null til 144 undersøkt: Jo høyere skåring, desto verre symptomer. Effekter av trening på dødelighet ble ikke undersøkt i noen av de inkluderte studiene. Studiene var gjennomført i USA, Sør-Korea, Australia, Frankrike, Nederland, Belgia, Italia, Spania og Sverige. Forskerne har vurdert kvaliteten på dokumentasjonen til å være av moderat, lav og svært lav kvalitet på grunn av uklarhet rundt randomiseringsprosedyrene, og heterogenitet (ulikhet) mellom studiene. Personene som deltok i studiene kunne ikke være blindet, men i de fleste studiene var personalet som foretok målingene blindet.

Kilde

Forbes D, Forbes SC, Blake CM, Thiessen EJ, Forbes S. Exercise programs for people with dementia. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 4. Art. No.: CD006489.