

# Individuel kognitiv rehabilitering virker bedst

**Kasper Jørgensen**

Individuelt tilpasset kognitiv rehabilitering ser ud til at kunne bedre den praktiske funktionsevne i hverdagen og forsinke indflytning i plejebolig med et halvt års tid for ældre med Alzheimers sygdom. Derimod ser kognitiv træning eller reminiscensterapi i grupper ikke ud til at have den store effekt.

Et fransk multicenterstudie med mere end 600 deltagere har set på virkningen af forskellige typer ikke-farmakologiske interventioner sammenlignet med almindelig pleje og omsorg. Deltagerne var hjemmeboende ældre med Alzheimers sygdom i let til moderat grad.

Det primære effektmål drejede sig om tempoet i sygdomsudviklingen. De sekundære effektmål fokuserede på kognitiv svækkelse, praktisk funktionsevne, adfærdsforstyrrelser, apati, livskvalitet, depression, belastning af omsorgsgivere samt ressourceforbrug.

## Kognitiv gruppetræning

Den kognitive træning bestod af et struktureret program med en række standardopgaver udformet med henblik på at styrke forskellige kognitive funktioner som hukommelse, opmærksomhed, sprog eller mental styring. Træningen foregik i grupper af 5-8 patienter. Parallelt hermed deltog de pårørende i støttegrupper ledet af psykologer og andre behandlere.

## Reminiscensterapi

Hver reminiscensterapisession fokuserede på et udvalgt personligt tema som for eksempel skoletiden, fødselsdag, bryllup eller arbejdsliv. De pårørende blev bedt om at bidrage med materiale (billeder med videre) fra patienternes liv. Pårørendegrupper var organiseret som beskrevet ovenfor.

## Individuelt tilpasset kognitiv rehabilitering

Den individuelt tilpassede kognitive rehabilitering bestod af 1:1 sessioner skræddersyet den enkelte deltagers udfordringer og behov. De første to sessioner blev anvendt til – i samarbejde med patienten og dennes pårørende – at udvælge nogle meningsfulde praktiske aktiviteter eller fritidsaktiviteter, som patienten ønskede at træne.

Kontrolgruppen udgjordes af patienter, der måtte nøjes med almindelig ambulant kontrol uden ikke-farmakologisk behandling. Deres pårørende blev som vanligt tilbudt deltagelse i pårørendegrupper.

## Standardiserede interventioner

Med henblik på at sikre, at interventionerne var så ensartede så muligt, anvendte forskerne en standardiseret procedure: behandlerne var psykologer med mindst tre års erfaring indenfor demensområdet, alle behandlere gennemgik et kursus af tre dages varighed, hvor interventionsprogrammerne blev gennemgået, en vejledning for hvert interventionsprogram blev udarbejdet og behandlerne blev instrueret om at kontakte en ekspertgruppe, hvis der opstod spørgsmål om programmet.



Alle involverede klinikker fik besøg af en forskningsassistent for at sikre, at interventionerne levede op til protokollen. Hvert interventionsprogram bestod af en ugentlig session af 1½ times varighed i de første tre måneder efterfulgt af vedligeholdelses-sessioner hver 6. uge i de følgende 21 måneder.

## Udviklingen af demens forsinkes ikke, men funktionsniveauet bevares

Ingen af de tre interventioner havde nogen virkning på tempoet i demensudviklingen i løbet af de to år, som studiet varede. Til gengæld sås en signifikant forskel med hensyn til, hvor længe patienterne kunne blive boende i eget hjem. Gruppen af patienter, der havde modtaget individuel rehabilitering, flyttede i plejebolig ca. et halvt år senere end kontrolgruppen. Samme patientgruppe havde også en signifikant bedre bevarelse af deres praktiske funktionsniveau i hverdagen målt ved hjælp af forskellige spørgeskemaer og ratinginstrumenter.

### Fakta om undersøgelsen:

- Studiet, der går under navnet ETNA3, involverede 40 hukommelsesklinikker og geriatriske dagcentre i Frankrig.
- 655 hjemmeboende patienter med Alzheimers sygdom i let til moderat grad og en gennemsnitsalder på 78 år, samt pårørende, deltog i undersøgelsen.
- Deltagernes praktiske funktionsevne blev målt ved hjælp af *the Disability Assessment for Dementia (DAD)* og *la Grille d'Autonomie Gérontologie-Groupes Iso-Ressources (AGGIR)* ved baseline samt efter 3 og 24 måneder.

[Amieva H, Robert PH, Grandoulier AS, Meillon C, De Rotrou J, Andrieu S, et al. Group and individual cognitive therapies in Alzheimer's disease: the ETNA3 randomized trial. Int Psychogeriatr. 2016;28\(5\):707-17](#)

Oprettet: 25. maj 2016