

Ergoterapi gir bedre funksjonsnivå ved demens

Systematisk trening av både pasienter og pårørende bedrer funksjonsnivået til pasienter med demens og letter omsorgspersonenes hverdag.

Effekten av farmakologisk behandling ved demens er variabel. I en nederlandsk randomisert, kontrollert studie har man nå undersøkt virkningen av ikke-medikamentell intervensjon (1).

Studien omfattet 135 pasienter over 64 år med mild til moderat demens og deres omsorgspersoner. Halvparten deltok på ti sesjoner med ergoterapi i løpet av fem uker, mens den andre halvparten utgjorde kontrollgruppen. Pasientene fikk trening i meningsfulle aktiviteter, og det ble lagt vekt på å oppøve strategier for å kompensere for den kognitive svikten og på nødvendige justeringer av omgivelsene.

Etter 12 uker hadde intervensjonsgruppen bedret seg klart både når det gjaldt pasientenes evne til å klare seg i dagliglivet, og den subjektive belastningen på de pårørende, mens det var skjedd en forverring hos kontrollgruppen.

– Dette viser at ikke-farmakologiske tiltak har svært god effekt ved demens, sier professor Torgeir Bruun Wyller ved Geriatrik avdeling, Ullevål universitetssykehus. Det er tankevekkende at man i intervensjonsgruppen fant en klar symptomforbedring over tid til tross for demenssykdommens progredierende natur. Effekten er betydelig, noe som illustreres av at den er høygradig statistisk signifikant til tross for den beskjedne utvalgsstørrelsen. Mer enn hver annen intervensjonspasient oppnådde en klinisk betydningsfull forbedring.

Dette er bedre enn hva som er oppnådd med noe legemiddel, og det illustrerer også hvilket potensial det er for forbedring innen demensomsorgen, sier Wyller.

Trine B. Haugen

trine.b.haugen@hf.hio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Graff MJ, Vernooij-Dassen MJ, Thijssen M et al. Community based occupational therapy for patients with dementia and their care givers: randomised controlled trial. *BMJ* 2006; 333: 1196–201.

Bør frisk arm immobiliseres etter hjerneslag?

Slagpasienter som fikk trening med begrenset bruk av den friske armen, fikk bedre funksjon på den affiserte siden.

Dersom slagpasienter immobiliserer den friske hånden, kan antall aktiviteter som de kan utføre med den affiserte hånden øke med opptil 65 %. Behandlingsresultatet vedvarer i minst ett år. Det er konklusjonen i en prospektiv studie fra USA (1).

222 slagpasienter ble randomisert til enten konvensjonell behandling eller til trening med begrenset bruk av frisk side – hvor den friske hånden ble immobilisert i to uker og den syke hånden samtidig ble trent intensivt i en rekke aktiviteter. Pasientene hadde hatt sitt første slag 3–9 måneder tidligere.

Et år etter randomiseringen hadde intervensjonspasientene en statistisk signifikant og klinisk relevant bedring i forhold til kontrollpasientene. De kunne gjennomføre aktivitetene 52 % hurtigere etter et år, mens kontrollpasientene hadde en bedring på 26 %.

– Funnene er svært interessante, aller mest fordi de viser at intensiv trening har effekt også lang tid etter en hjerneskode, sier professor Torgeir Bruun Wyller ved Geriatrik avdeling, Ullevål universitetssykehus.

– Likevel er det verdt å merke seg at dette nok ikke er en behandlingsmetode for alle. Av 3 626 pasienter som ble vurdert for inklusjon, var det kun 222 som til slutt deltok, og de var i gjennomsnitt bare drøyt 60 år gamle. Et spennende spørsmål er om metoden kanskje vil virke enda bedre i akutt eller subakutt fase etter slaget, når potensialet for bedring er størst. På den annen side er det i denne fasen også viktig for pasienten å lære seg kompensatoriske teknikker, blant annet aktiv bruk av den friske hånden slik at paresene skal bli minst mulig aktivitetsbegrensende. Her kan ulike gode målsettinger kanskje komme i motsetning til hverandre. Pågående forskningsprosjekter både i Trondheim og i Oslo vil trolig bidra til å kaste lys over dette, sier Wyller.

Erlend Hem

erlend.hem@medisin.uio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Wolf SL, Winstein CJ, Miller JP et al. Effect of constraint-induced movement therapy on upper extremity function 3 to 9 months after stroke: the EXCITE randomized clinical trial. *JAMA* 2006; 296: 2095–104.

> Se også side 470

Influensavaksine påvirker forløpet av pneumoni

Kan influensavaksine påvirke forløpet av andre infeksjonssykdommer? Ja, mener kanadiske epidemiologer, som har sett på dødeligheten hos pasienter innlagt med pneumoni i løpet av fem influensasosonger (Am J Epidemiol 2007; 167: 53–9).

Forskerne identifiserte mer enn 8 000 personer med kjent vaksinasjonsstatus. Dødeligheten av pneumoni hos de 20 % som hadde fått vaksine, var omkring halvparten av den man fant hos dem som ikke var blitt vaksinert. Sammenhengen forble sterk etter at man hadde kontrollert for andre faktorer som skilte de to gruppene.

Høy prevalens av psykoser

Finske forskere har gjennomført det som sannsynligvis er verdens hittil beste epidemiologiske undersøkelse over forekomsten av alvorlige psykiske lidelser (Arch Gen Psychiatry 2007; 64: 19–24).

Forskerne brukte en kompleks kombinasjon av befolkningsundersøkelser, screeningintervjuer samt de finske nasjonale helse- og reseptregistrene. Personer som ble identifisert til sannsynlig å ha en psykiatrisk diagnose, gjennomgikk et lengre, diagnostisk intervju.

Undersøkelsen viste en samlet livstidsprevalens på 3,3 % for alle typer psykoser, hvorav schizofreni utgjorde omkring 1 %. På lederplass i samme tidsskrift understrekes det at psykotiske lidelser ikke bør betraktes som sjeldne tilstander.

Nærmiljøets betydning for hjerte- og karsykdommer

Risikoen for hjerte- og karsykdommer har sterk sammenheng med den enkeltes sosioøkonomiske status. Men dette gjelder også de sosioøkonomiske forholdene i nærmiljøet, og forholdet mellom disse to faktorenes betydning ser ut til å ha endret seg i løpet av de siste ti årene. Svenske epidemiologer har nå sammenliknet to kohorter med samme alder ved utgangstidspunktene (1986 og 1996) (Am J Epidemiol 2007; 165: 22–6).

Effekten av de sosioøkonomiske forholdene i nærmiljøet var halvparten så sterk som effekten av enkeltindividets status for 1986-kohorten, mens de to effektene var like sterke for 1996-kohorten. Forskerne mener at det både kan foreligge en sterkere segresjon av fattigdom, og at nærmiljøet i perioden har fått en økt påvirkning på den enkeltes helseatferd.