

Fysioterapi virker

Fysioterapi til mennesker med demens



Mennesker med en demenssygdom kan allerede i de tidlige stadier af sygdommen have et nedsat fysisk aktivitetsniveau samt nedsat fysisk funktionsevne. Fysisk aktivitet og træning kan have en positiv effekt på både muskelstyrke, kondition, balance, fysisk funktion og ADL.

Fysioterapi til mennesker med demens

Demens er et syndrom, som dækker over en fællesbetegnelse for en lang række sygdomstilstande, der medfører svækkelse af hjernens funktion. I dag er ca. 35.000 danskere over 65 diagnosticeret med demens, men Nationalt Videnscenter for Demens anslår, at knap 84.000 lever med sygdommen (1). Hertil kommer, at de mange pårørende til personer med en demenssygdom, som også oplever fysiske, psykiske og sociale konsekvenser af sygdommen. Alzheimers sygdom er den mest almindelige og udgør 60-65 % af alle demenssygdomme hos ældre. Sammen med Alzheimers sygdom udgør frontotemporal demens, Lewy body demens, vaskulær demens samt demens ved Parkinsons sygdom samlet set størstedelen af alle demenstilfælde (1, 2).

Hukommelsesbesvær og/eller svigt i andre kognitive funktioner som fx problemløsning, sprog eller mangel på overblik er tidlige tegn på demens. En demenssygdom kan også ledsages af ændringer i adfærd samt psykiske symptomer som angst, depression, apati og vrangforestillinger. En demenssygdom fører altid til en nedsat funktionsevne i dagligdagen (1, 2).

Mennesker med en demenssygdom oplever oftest også en svækkelse af de fysiske funktioner. Nyere studier viser, at mennesker med demens allerede i de tidligere faser af sygdommen har et nedsat fysisk aktivitetsniveau samt nedsat fysisk funktionsevne sammenlignet med alderssvarende ældre uden kognitive problemer (3-6). Det viser sig bl.a. ved nedsat ganghastighed, balance, kondition og muskelstyrke (4, 7-9).

Derudover kan et af de tidlige kendetegn ved demenssygdomme være problemer med at udføre en motorisk og en kognitiv opgave samtidigt (dual-task opgaver) (10, 11). Mange aktiviteter i dagligdagen, som fx påklædning, indkøb og madlavning, stiller krav til netop dual task-kapaciteten.

Manglende fokus på det fysiske aktivitets- og funktionsniveau samt evnen til at udføre dual task-opgaver kan potentielt

medføre et nedsat funktionsniveau, udfordringer ved at udføre ADL-funktioner og øge risikoen for fald og hospitalsindlæggelse (11-13).

FYSISK AKTIVITET OG TRÆNING HOS ÆLDRE MED DEMENS

Fysisk funktion og ADL

En lang række studier har fundet effekt af fysisk aktivitet og træning på fysisk funktion og ADL hos mennesker i forskellige faser af demens (14-19). Disse studier viser, at træningsinterventioner, hvor man oftest kombinerer konditions-, balance og styrketræning, kan resultere i forbedret generel fysisk funktion, ganghastighed og balance hos ældre med demens i alle faser (14, 15, 17, 20-22). Derudover har en række træningsinterventioner vist sig at kunne forbedre ADL-funktionen hos mennesker med demens (16, 22-24), og der er nu også nogen evidens for, at træningsinterventioner kan reducere risikoen for fald hos hjemmeboende med en demenssygdom (25-27).

Enkelte undersøgelser har også vist, at det er muligt at forbedre dual task-præstationer i forskellige træningsinterventioner både med og uden dual task-træning (17, 28, 29). Dual task bliver oftest målt med gangtest kombineret med en kognitiv opgave, som fx nævne dyr, ord, tælle baglæns eller trække 3 fra 100. Om en forbedring af dual-task funktion målt i et "laboratorie" kan overføres til en effekt på ADL eller nedsætte risikoen for fald hos mennesker med demens, ved man ikke.

Det er endnu ikke klarlagt, hvilken form for træningsintervention, styrke-, kondition-, balance- eller funktional træning (eller en kombination af flere), som har den største ef-

Fysisk og kognitiv funktion hos mennesker med demens

Demens er en af de vigtigste årsager til funktionsevnetab og afhængighed blandt ældre. Ved let demens ses kun en lille forringelse af funktionsevnen i hverdagen, hvor rutinepræget dagligdags- og fritidsaktiviteter kan gennemføres. Ved moderat demens påvirker de kognitive svækkelser dagligdags aktiviteter, og det kan også være svært at opretholde den fysiske funktionsevne. Ved svær demens er patienten helt afhængig af hjælp fra andre og både den fysiske og kognitive funktion er ofte svækket. Flytning til plejebolig er oftest nødvendig.

fekt på de forskellige demenssygdomme. Samtidigt er det også uklart, hvilken intensitet, frekvens og varighed man skal vælge for at opnå en positiv effekt på fysisk funktion, ADL og dual task. Resultater fra en ny dansk undersøgelse tyder dog på, at aerob træning skal gennemføres mindst 2 gange ugentlig for at opnå en positiv effekt på fysisk funktion og dual task-opgaver hos hjemmeboende med Alzheimers sygdom (17).

Kognition

Der kommer stadig mere fokus på fysisk aktivitets betydning for bevarelse af de kognitive funktioner hos mennesker med demens. De nyeste resultater fra forskningen peger på, at fysisk aktivitet kan have en positiv effekt på nogle kognitive domæner som fx eksekutiv funktion (bl.a. evne til at igangsætte og gennemføre funktioner/opgaver) hos ældre med milde kognitive problemer og demens, men de underliggende årsager til effekten af fysisk aktivitet/træning er stadig uklare (3, 30, 31). Det tyder dog på, at træningen skal inkludere aerob træning, og at man skal træne ved moderat-høj intensitet for at opnå en positiv effekt på de kognitive funktioner (3, 32, 33).

Depression, livskvalitet og adfærdsændringer

Viden omkring effekten af fysioterapi/træning på depression, livskvalitet og adfærdsændring hos personer med demens er stadig meget sparsom, og resultaterne er ikke entydige (14, 34). Flere og flere undersøgelser tyder dog på, at fysioterapi/træning kan have en positiv effekt på neuro-psykiatriske symptomer som eksempelvis irritabilitet, uro, rastløshed, aggression og apati (18, 21, 22, 32, 35). Samtidigt har et stort dansk studie (ADEX) vist, at deltagelse i et træningsprogram øger tiltroen til at kunne overvinde barrierer for at være fysisk aktiv (17).

Massage og sansestimulering

Massage og terapeutisk berøring bliver primært anvendt i de senere faser af en demenssygdom til at afhjælpe kropsligt ubehag, spændinger og påvirke adfærd ved enten at stimulere til aktivitet eller reducere stressniveau, angst og uro.

Sansestimulering gives til personer med demens ved hjælp af redskaber eller metoder som fx kuglebad, kugledyner, gyng og aromaterapi. Her støttes personen til at modtage, bearbejde og reagere på stimuli på en hensigtsmæssig måde. Formålet kan være at give personen ro, stimulere sproglige færdigheder eller at bedre interaktionen med andre.

Det er dog nødvendigt med mere forskning for at kunne beskrive effekten af både massage og sansestimulering til personer med demens (36-38).

HVORFOR EN FYSIOTERAPEUT?

Fysioterapeuter er uddannede til at varetage komplekse behandlingsforløb og træningsinterventioner til borgere med mange diagnoser og vil derfor kunne spille en væsentlig rolle i behandlingen af personer med demens ved at sikre kvalitet i forløbet

Mange ældre mennesker med demens har komplekse sygdomsbilleder med flere

komorbiditeter. Det er derfor vigtigt, at fysisk aktivitet/træning og behandling af mennesker med demens bliver superviseret af fagpersonale med kendskab til demenssygdomme og andre sygdomme samt relevant viden om bl.a. fysisk funktionsniveau, motorisk kontrol, træningsformer, træningsintensitet, skadeforebyggelse, motivation og kommunikation. Det er samtidigt vigtigt, at interventionerne tilpasses demensstadiet og individuelle behov og ønsker.

SOCIOØKONOMISKE EFFEKTER

Der findes ikke et samlet overblik over de samfundsmæssige udgifter forbundet med demens i Danmark, men de samlede direkte omkostninger estimeres til at ligge omkring 24 mia. kr. Hertil skal lægges den "frivillige" pleje og omsorg fra pårørende, som anslås til ca. 5 mia. kr. De direkte sociale omkostninger omfatter primært udgifter til hjemmehjælp, hjemmesygeplejerske, dagtilbud, hospitalsindlæggelser og plejeboliger (1).

Det er ikke muligt at vurdere, om fysisk aktivitet/træning og behandling af mennesker med demens hos en fysioterapeut vil have nogen omkostningsbesparende effekt. De positive effekter af træningen på den fysiske funktionsevne og dual task-præstationer kan dog potentielt have betydning for faldrate, hospitalsindlæggelser og vedligeholdelse af den daglige funktionsevne. Samlet set kan det have betydning for omfanget af plejeydelser og måske en udskydelse af anbringelse i plejebolig.

Antal mennesker med demens i Danmark

I Danmark lever op til 84.000 med en demenssygdom. Antallet af mennesker med demens forventes at stige til ca. 150.000 i 2040, som følge af den voksende ældrebefolkning. Risikoen for at få demens stiger med alderen, og hvert år konstateres ca. 7700 nye tilfælde.



Effekt af den fysioterapeutiske indsats

Fysisk aktivitet og træning kan have en positiv indflydelse på den fysiske funktionsevne og ADL hos mennesker, som lever med en demenssygdom. Det er vigtigt, at træningen superviseres af fagfolk med de rette kompetencer og tilpasses den enkeltes behov og ønsker, samt at de pårørende inddrages.

KONKLUSION

Fysisk aktivitet og træning kan hos mennesker med en demenssygdom have en positiv effekt på både muskelstyrke, kondition, balance, fysisk funktion samt enden til at udfører dual task-opgaver. Dette gælder i alle stadier af en demenssygdom, lige fra hjemmeboende mennesker med milde kognitive problemer til plejehjemsboende diagnosticeret med moderat til svær demens. Det vides endnu ikke med sikkerhed, i hvilken omfang fysisk aktivitet har en positiv effekt på kognition, psykiske symptomer og adfærdændringer.

Fysioterapeuter kan med deres kompetencer bidrage til at kvalitetssikre den træning og behandling, som bliver tilbudt mennesker med en demenssygdom.

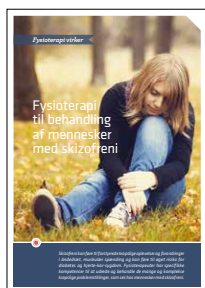
Referenceliste

- (3) Groot C, Hooghiemstra AM, Raijmakers PG, Berckel BN, Scheltens P, Scherder EJ, et al. *The Effect of Physical Activity on Cognitive Function in Patients with Dementia: A Meta-Analysis of Randomized Control Trials.* Ageing research reviews. 2015.
- (13) Amboni M, Barone P, Hausdorff JM. *Cognitive contributions to gait and falls: evidence and implications.* Movement disorders : official journal of the Movement Disorder Society. 2013;28:1520-33.
- (14) Forbes D, Forbes SC, Blake CM, Thiessen EJ, Forbes S. *Exercise programs for people with dementia.* The Cochrane database of systematic reviews. 2015;4:CD006489.
- (15) Blankevoort CG, van Heuvelen MJ, Boersma F, Luning H, de Jong J, Scherder EJ. *Review of effects of physical activity on strength, balance, mobility and ADL performance in elderly subjects with dementia.* Dement Geriatr Cogn Disord. 2010;30:392-402.
- (17) Sobol NA, Hoffmann K, Frederiksen KS, Vogel A, Vestergaard K, Braendgaard H, et al. *Effect of aerobic exercise on physical performance in patients with Alzheimer's disease.* Alzheimer's & dementia : the journal of the Alzheimer's Association. 2016.
- (18) Brett L, Traynor V, Stapley P. *Effects of Physical Exercise on Health and Well-Being of Individuals Living With a Dementia in Nursing Homes: A Systematic Review.* J Am Med Dir Assoc. 2016;17:104-16.
- (27) Burton E, Cavalheri V, Adams R, Browne CO, Boverly-Spencer P, Fenton AM, et al. *Effectiveness of exercise programs to reduce falls in older people with dementia living in the community: a systematic review and meta-analysis.* Clinical interventions in aging. 2015;10:421-34.
- (35) Zhu XC, Yu Y, Wang HF, Jiang T, Cao L, Wang C, et al. *Physiotherapy intervention in Alzheimer's disease: systematic review and meta-analysis.* J Alzheimers Dis. 2015;44:163-74

En komplet referenceliste kan ses på fysio.dk/fagligstatus

FAGLIG STATUS

Danske Fysioterapeuter har publiceret en række faglige statusser inden for blandt andet artrose, smerter, børn, skizofreni og type-2 diabetes. Dem finder du på fysio.dk/fagligstatus



Danske Fysioterapeuter har bedt en række eksperter udarbejde en kort opsummering af den nyeste viden inden for et specifikt område af fysioterapi. Opsummeringen kan bruges som et redskab til at synliggøre og markedsføre fysioterapi. Denne opsummering af fysioterapi til mennesker med demens er udarbejdet i 2016 af fysioterapeut, ph.d. Nanna Aue Sobol.