



SBU KOMMENTERAR

PUBLIKATION NR: 2022_03

PUBLICERAD: 6 APRIL 2022

NEDLADDAD: 13 DECEMBER 2025

Kognitiv träning för personer med mild till måttlig demens

Innehåll

Översiktens frågeställning	3
SBU:s svar	3
Bakgrund	3
Kommenterad systematisk översikt	4
SBU:s bedömning av den systematiska översikten	4
Tillförlitligheten till översiktens resultat	4
Bedömning av slutsatser	5
SBU vill särskilt kommentera följande:	5
Beskrivning av den systematiska översikten	6
Vilka studier ingår i översikten?	6
Resultat	7
Lästips	7
Ordförklaring	8
Referens	8
Projektgrupp	8
Sakkunnig	8
SBU	8
Granskare	8
Bindningar och jäv	8

Observera att det är möjligt att ladda ner hela eller delar av en publikation. Denna pdf/utskrift behöver därför inte vara komplett. Hela publikationen och den senaste versionen hittar ni på www.sbu.se/2022_03

Översiktens frågeställning

Vilka effekter har kognitiv träning hos personer med mild till måttlig demens?

SBU:s svar

Kognitiv träning har troligen en liten till måttlig effekt på generell kognition för personer med mild till måttlig demenssjukdom (måttlig tillförlitlighet). Se nedan för bedömning av översiktens tillförlitlighet.

Bakgrund

År 2012 hade uppskattningsvis 158 000 svenskar en demenssjukdom (Faktaruta 1). År 2030 beräknas antalet öka till 230 000 [1].

Demensrelaterade kognitiva funktionsnedsättningar kan inte återställas. Däremot kan man försöka att bromsa fortsatt kognitiv funktionsnedsättning. Den primära farmakologiska behandlingen för kognitiva symtom vid demenssjukdom är kolinesterashämmare. Effekterna av dessa läkemedel är alltid temporära och kan ha biverkningar. En alternativ behandling är kognitiv träning (Faktaruta 2). I den här rapporten behandlas effekten av kognitiv träning på personer med mild till måttlig demens.

Faktaruta 1 Demenssjukdomar.

Demenssjukdomar påverkar personers kognition, det vill säga minnet och förmågan att uppfatta och förstå omvärlden. Orsaken till demenssjukdomar är skador på hjärnan. De vanligaste demenssjukdomarna är Alzheimers sjukdom, blodkärlsrelaterad demens, Lewykroppsdemens och frontallobsdemens. De olika demenssjukdomarna har många gemensamma symtom men det varierar från person till person vilka symtom som blir tydligast. Det är vanligt att försämrad kognitionsnivå medför ångest och oro, liksom depression.

Faktaruta 2 Kognitiv träning.

Kognitiv träning är en övergripande term för icke-farmakologisk behandling där en rad tekniker används för att stimulera och träna kognitiva funktioner så som informationsbehandling, uppmärksamhet, minne och problemlösning. Till skillnad från andra icke-farmakologiska behandlingar som är inriktade på resultat som är beteendemässiga (till exempel fysisk oro), emotionella (till exempel ångest) eller fysiska (till exempel stillasittande) syftar kognitiv träning till att förbättra eller underhålla kognitiva förmågor eller hantera funktionsnedsättning i kognitiva processer i det dagliga livet. Utöver kognitiv träning finns också kognitiv stimulering och kognitiv rehabilitering. Även om de skiljer sig från kognitiv träning i teoretiska antaganden och kärnkomponenter, populationer och syfte finns en viss överlappning mellan dem.

Innehållsdeklaration

Denna publikation innehåller:

- En sammanfattning av en annan aktörs systematiska översikt

SBU använder en noggrann process för att säkerställa att vår sammanställning är väl underbyggd. För den här rapporten har vi gjort följande:

Tagit fram ett vetenskapligt underlag tillsammans med en extern sakkunnig:

- Granskat om det finns metodbrister i den systematiska översikten som skulle kunna påverka resultaten och ge risk för snedvridning
- Bedömt i vilken utsträckning resultaten i den systematiska översikten är relevanta för svensk hälso- och sjukvård och socialtjänst

Följande personer har granskat och bedömt rapporten och dess resultat:

- Externa sakkunniga
- SBU:s kvalitetssäkringsgrupp

Kommenterad systematisk översikt

Bahar-Fuchs A, Martyr A, Goh AMY, Sabates J, Clare L. Cognitive training for people with mild to moderate dementia. Cochrane Database Syst Rev. 2019(3). Available from: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013069.pub2>.

Publicerad: 25 mars 2019

Senaste sökning: 2018-07-05

SBU:s bedömning av den systematiska översikten

Tillförlitligheten till översiktens resultat

SBU bedömer att översikten är välgjord, det vill säga att risken för att översiktens resultat har blivit snedvridna under genomförandet av översikten är liten. Däremot har SBU inte bedömt risk för bias för varje enskild studie som ingår i översikten. Resultatens tillförlitlighet har delvis bedömts med GRADE av författarna till den systematiska översikten (Faktaruta 3). SBU:s bedömning är att resultaten nedan har låg till måttlig tillförlighet.

Bedömning av slutsatser

För personer med mild till måttlig demens har kognitiv träning troligen små till måttligt positiva effekter på det primära utfallsmåttet generell kognition och möjligen även på språkförmåga efter behandling. Dessa positiva resultat förefaller kunna kvarstå 3 till 12 månader efter avslutad träning.

Det finns inga tecken på att kognitiv träning innebar en ökad börda för de äldre som återspeglas i avbrott i träningen eller andra negativa effekter såsom försämrat humör, minskat välmående, accelererad kognitiv försämring, försämrad förmåga till ADL (Aktiviteter i dagliga livet) eller ökad belastning på anhörig eller andra vårdgivare.

Ovanstående resultat avser kognitiv träning jämfört med ingen insats alls, ordinarie vård eller icke-specifika aktiviteter. När kognitiv träning jämfördes med alternativa behandlingar som till en del innehöll kognitiv stimulans så fanns inte längre statistiskt säkerställda skillnader.

SBU vill särskilt kommentera följande:

- Beslutet om att erbjuda kognitiv träning för en enskild person bör fattas med hänsyn till den enskildes situation och preferenser. Även om effekten av kognitiv träning är begränsad till kort till medellång sikt så kan det vara etiskt motiverat. Dessutom saknas negativa effekter av kognitiv träning i motsats till läkemedelsbehandling.
- I jämförelse med alternativ behandling ([Faktarutan 2](#)) fanns ingen statistiskt säkerställd skillnad för effekten av kognitiv träning. Dock baserades dessa jämförelse på ett begränsat antal studier, färre än 100 undersökningspersoner och med en blandning av alternativa behandlingar, varav vissa inkluderade kognitiv stimulering.
- Det saknas hälsoekonomiska analyser av de olika alternativen, liksom om kognitiv träning har samma effekter på kvinnor och män respektive för personer med olika social bakgrund.

Faktaruta 3 Tillförlitlighet enligt GRADE.

En systematisk översikt väger samman resultat från olika studier till exempel i en metaanalys. Sammanvägningen görs separat för varje utfall som utvärderas. Det sista steget i arbetet med den systematiska översikten är att bedöma hur tillförlitliga de sammanvägda resultaten är. SBU använder det internationellt utarbetade GRADE-systemet (<http://www.gradeworkinggroup.org>) som ett stöd i bedömningarna. En viktig aspekt av GRADE är att alla bedömningar ska motiveras så att det är möjligt för läsaren att granska dem och göra sin egen värdering av tillförlitligheten.

Bedömningen av det sammanvägda resultatet med GRADE görs utifrån fem olika aspekter:

- sammanvägd risk för bias (snedvridning) för resultaten från de ingående studierna
- hur mycket resultaten i studierna motsäger varandra (bristande samstämmighet; engelska: inconsistency)
- i vilken utsträckning som förhållandena i de ingående studierna skiljer sig från översiktens inklusionskriterier (bristande överförbarhet; engelska: indirectness),
- hur stor den statistiska osäkerheten är i det sammanvägda resultatet (bristande precision; engelska: imprecision) samt
- hur stor risken är för snedvriden publicering av studier och resultat (engelska: publication bias).

När det vetenskapliga underlaget består av studier som inte är randomiserade tas även hänsyn till storleken på resultatet, eventuellt samband mellan dos och respons samt om tänkbara snedvridande faktorer (engelska: confounders) kan förväntas missgynna en intervention.

För en mer detaljerad beskrivning av GRADE hänvisas till Metodboken, www.sbu.se/metodbok.

Tillförlitligheten klassificeras i fyra nivåer:

- (⊕⊕⊕⊕) Det sammanvägda resultatet har hög tillförlitlighet
- (⊕⊕⊕○) Det sammanvägda resultatet har måttlig tillförlitlighet
- (⊕⊕○○) Det sammanvägda resultatet har låg tillförlitlighet
- (⊕○○○) Det sammanvägda resultatet har mycket låg tillförlitlighet (Det innebär att det inte går att bedöma om resultatet stämmer)

När det saknas studier som uppfyller inklusionskriterierna anges "studier saknas", utan klassificering.

En måttlig tillförlitlighet kan tolkas som att det är troligt att resultatet stämmer medan en låg tillförlitlighet kan tolkas som att det är möjligt att resultatet stämmer. I båda fallen är resultaten osäkra och tolkningen är att det i de flesta fall behövs mera forskning.

Beskrivning av den systematiska översikten

Vilka studier ingår i översikten?

I analysen ingår 33 randomiserade kontrollerade studier med mellan 12 till 653 deltagare från 12 länder: 12 av studierna kom från Italien, sex från USA, tre från Frankrike, två från Kina, Spanien och Tyskland, och en vardera från Finland, Grekland Japan, Korea och Sverige. Ytterligare en studie omfattade fyra länder: Grekland, Italien, Norge och Spanien. I två av

studierna var den genomsnittliga åldern mellan 60 och 70 år, i 19 studier mellan 70 och 80 år, i tio studier över 80 år och i två saknas uppgifter. Det saknas information om hur stor andel som var kvinnor respektive män. Den kognitiva träningen ([Faktaruta 2](#)) pågick mellan två och 104 veckor och genomfördes i hemmet, på särskilda boenden, dagcentraler och utredningsenheter. Oftast skedde den individuellt men det förekom också i grupp eller i kombination av grupp och enskilt.

Den kognitiva träningen jämfördes med kontrollgrupper som fick antingen ingen insats (till exempel väntelista), ordinarie behandling? (till exempel läkemedelsbehandling), aktiva insatser (till exempel öppna samtal eller diskussion) eller alternativa insatser varav flera liknade den träning experimentgruppen fick (till exempel kognitiv rehabilitering, mindfulness, reminiscensterapi).

Resultat

Resultaten talar för en liten till måttlig effekt av kognitiv träning på det primära utfallsmåttet generell (global) kognition vid slutet av behandlingen (SMD = 0,42) och liten till måttlig effekt på specifika komponenter av kognition (minne, uppmärksamhet, ordflöde och exekutiva funktioner) vid slutet av behandlingen. Av dessa komponenter var evidensen starkast för språkförmåga. Dessa resultat fanns kvar 3 till 12 månader efter behandling (SMD = 0,65).

Resultaten talar inte för att kognitiv träning har negativa effekter på kognition, humör, välmående, accelererad kognitiv försämring, försämrade förmåga till ADL (Aktiviteter i dagliga livet) eller ökad belastning på anhörig eller andra vårdgivare. Inte heller ökade träningen risken för oplanerade avbrott.

När kognitiv träning jämfördes med alternativa behandlingar som i vissa fall involverade kognitiv stimulans så fanns inte statistiskt signifikanta skillnader.

Separata analyser talar inte för att det primära utfallsmåttet generell kognition påverkades av hur lång tid träningen pågick, behandlingsdos, studiens risk för bias eller typ av jämförelsegrupp.

Lästips

- Kivipelto M, Hellénus M-L, Ehlers B. Hjärnhälsa på dina fem fingrar: förebygg och minska risken för alzheimer och minnesproblem. Västra Frölunda: Tukan förlag; 2021.

Ordförklaring

Kolinesterashämmare

En grupp läkemedel som förstärker ett signalsystem i hjärnan som skadats av demenssjukdom

Referens

1. Utbredning och statistik kring minnessjukdomar. Malmö: Alzheimer Sverige. [accessed Feb 11 2022]. Available from: <https://www.alzheimersverige.se/kognitiva-sjukdomar/utbredning-och-statistik/>.

Projektgrupp

Sakkunnig

- Lars Nyberg, professor i neurovetenskap vid Umeå universitet

SBU

- Knut Sundell, projektledare
- Irini Åberg, projektadministratör
- Elin Malmer, projektadministratör

Granskare

- Anna-Karin Edberg, Professor i omvårdnad vid Högskolan i Kristianstad

Bindningar och jäv

Sakkunniga och granskare har i enlighet med SBU:s krav inlämnat deklaration rörande bindningar och jäv. Dessa dokument finns tillgängliga på SBU:s kansli. SBU har bedömt att de förhållanden som redovisas där är förenliga med kraven på saklighet och opartiskhet.