

Vad ska man beakta vad gäller rehabilitering av kognitiva funktioner hos psykospatienter?

Hotus
Evidenstips®
15/2020



ISSN 2489-9577
Online-publication
15.12.2020
Hotus.fi

RESULTAT

1) Sjukdomens svårighetsgrad påverkar inte rehabiliteringen av kognitiva funktioner^a

- Rehabiliteringen av kognitiva funktioner kan vara effektivare för personer med svagare kognitiv förmåga.

2) Det lönar sig att genomföra rehabilitering av kognitiva funktioner under sjukhusvistelsen^a

- Engagemanget till rehabiliteringen av kognitiva funktioner var bättre under sjukhusvistelse än inom öppenvård troligtvis för att det är lättare för patienten att delta i rehabilitering i sjukhusförhållanden.
- Genom rehabilitering av kognitiva funktioner kan man generellt bidra till en förbättrad kognition hos patienter med psykos under pågående sjukhusvård.
- Förbättring har konstaterats i fråga om processhastighet, arbetsminnet och inlärning, i fråga om arbetsminnet till och med större förbättring än inom öppenvård.
- Vad gäller funktionsförmåga, arbetsförmåga och social interaktion är resultaten mer osäkra.

3) Genom rehabilitering av kognitiva funktioner kan man påverka psykossjukdomarnas negativa symptom^b

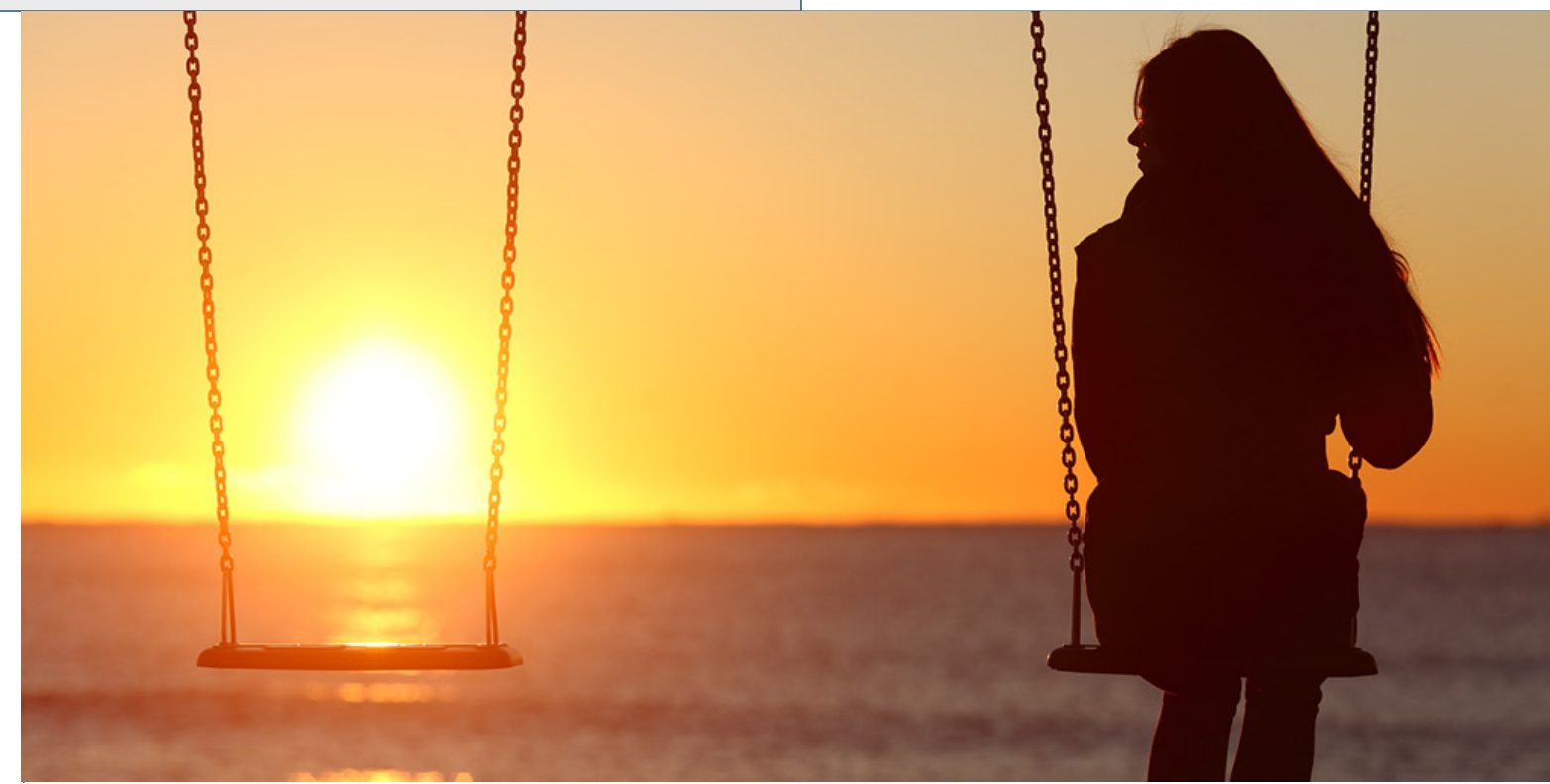
- Rehabilitering av kognitiva funktioner var effektivare än vanlig behandling, också då den vanliga behandlingen kombinerades med någon annan behandlingsform.
- Effekterna av rehabiliteringen av kognitiva funktioner på negativa symptom bibehölls under uppföljningstiden.
- Ålder och kön påverkade inte rehabiliteringens effekt i fråga om negativa symptom, utan personer i alla åldrar (över 18 år) samt båda könen hade likvärdig nytta av rehabilitering av de kognitiva funktionerna.
- Längden på rehabiliteringen av kognitiva funktioner varierade från tolv veckor till två år, längden konstaterades inte ha någon statistisk signifikans vad gäller negativa symptom.

SAMMANFATTNING

Det har konstaterats att metoder för att rehabilitera kognitiva funktioner fungerar för psykospatienter. Det främsta syftet med rehabiliteringsmetoden är att påverka psykossjukdomens kognitiva symptom, men den kan också påverka negativa symptom. Vid planering av rehabiliteringen ska man beakta att övningsprogrammen är effektivare då övningarna genomförs i samband med annan rehabilitering (till exempel yrkesinriktad rehabilitering) eller när terapeuten är närvarande.

BAKGRUND

Schizofreni och andra psykossjukdomar är ofta kopplade till störningar i de kognitiva funktionerna. Sådana är störningar i koncentration, uppmärksamhet och minnet samt problem i de exekutiva funktionerna, såsom svårigheten att fatta beslut.¹ Kognitiva symptom kan påverka livskvaliteten, den sociala funktionsförmågan och sjukdomsprognosen till och med mer än andra symptom². Negativa symptom i psykossjukdomar är till exempel initiativlöshet, ett plattare känsloliv samt att känslan av välbehag och intresse minskar. Dessa symptom kan orsaka utmaningar i det sociala umgänget.³ Kognitiva och negativa symptom har en koppling till en försämrad funktionsförmåga⁴. Rehabilitering av kognitiva funktioner (kognitiv remediation) har utvecklats för rehabilitering av psykospatienters kognitiva funktioner och dess främsta syfte är att förbättra dessa personers funktionsförmåga². Med hjälp av rehabilitering av kognitiva funktioner kan man till exempel förbättra de exekutiva funktionerna, den sociala kognitionen samt kombinerat med annan rehabilitering den allmänna funktionsförmågan³.



Vad ska man beakta vad gäller rehabilitering av kognitiva funktioner hos psykospatienter?



MATERIAL OCH METODER

Evidenstipset baserar sig på två högklassiga systematiska översikter. I den ena utredes metoder för rehabilitering av kognitiva funktioner för personer som fick sjukhusvård^a och i den andra utredes vilka effekter rehabiliteringsmetoden har på negativa symptom vid psykosjukdomar^b. I översikterna deltog sammanlagt 65 studier och 4 020 deltagare (20 n = 1509 och 45 n = 2511). Deltagarna var över 18 år gamla och hade antingen schizofreni, schizoaffektivt syndrom^a, tidig psykos^{a,b} eller någon annan psykosjukdom^b. I de båda översikterna hade man räknat med många slags interventioner som metoder för rehabilitering av kognitiva funktioner, till exempel penna-och-pappersövningar som gjordes med terapeuten samt övningar som genomfördes med datorn. I den ena översikten skulle interventionen innehålla flera delområden av kognition^b och i den andra räckte det med minst ett delområde^a. De metodmässiga genomförandena av översikterna beskrivs mer detaljerat i de ursprungliga publikationerna^{a,b}. Kvaliteten på översikterna bedömdes enligt JBI:s kriterier för bedömning av systematiska översikter.*

ANVÄNDBARHET I FINLAND

Dessa forskningsresultat kan användas i Finland. I intensivvård eller -rehabilitering är det lättare att genomföra en intensiv (3–5 gånger/vecka) rehabilitering av kognitiva funktioner. I fortsättningen bör man i den finländska hälso- och sjukvården överväga flexibla sätt att slutföra rehabiliteringen av kognitiva funktioner efter sjukhusvården, till exempel som polikliniska besök. Å andra sidan är rehabilitering av kognitiva funktioner effektivare då den kombineras med annan funktionell rehabilitering som inte nödvändigtvis erbjuds på sjukhuset. Det är viktigt att också beakta denna synpunkt vid utvecklingsarbetet.

SAMMANFATTNINGENS SKRIBENTEN

Fil.dr, PsL, neurologisk specialpsykolog **Irina Rannikko**, akademisk forskare, Forskningsenheten för livslång hälsa, Uleåborgs universitet
Ergoterapeut (högre YH) **Jonna Tolonen**, CRT-terapeut och SCIT-grupphandledare, avhandlingsforskare, Forskningsenheten för livslång hälsa, Uleåborgs universitet
Forskare **Jenni Konttila**, ssk, HVM, Hoitotyön tutkimussäätiö
Psykiatrisk sjukskötare **Marjo Typpö**, CRT-terapeut och SCIT-grupphandledare

DEN URSPRUNGLIGA PUBLIKATIONEN

^a **Cella M, Price T, Corboy H, Onwumere J, Shergill S, Preti A.** 2020. Cognitive remediation for inpatients with psychosis: a systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*. 50(7), 1062–1076. doi: 10.1017/S0033291720000872. Epub 2020 Apr 30. PMID: 32349802. (på engelska)
^b **Cella M, Preti A, Edwards C, Dow T, Wykes T.** 2017. Cognitive remediation for negative symptoms of schizophrenia: A network meta-analysis. *Clinical Psychology Review* 52, 43–51. doi: 10.1016/j.cpr.2016.11.009. (på engelska)
*Översiktens kvalitet: Hög (11/11), ^{a,b} JBI: [Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses](#).

ANDRA ANDVÄNDA KÄLLOR

1. **McGurk SR, Mueser KT, Xie H, Welsh J, Kaiser S, Drake RE, et al.** 2015. Cognitive Enhancement Treatment for People With Mental Illness Who Do Not Respond to Supported Employment: A Randomized Controlled Trial *The American Journal of Psychiatry* 172(9), 852–61. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2015.14030374> (på engelska)
2. **Morin L, Franck N.** 2017. Rehabilitation Interventions to Promote Recovery from Schizophrenia: A Systematic Review. *Frontiers in Psychiatry* ;8(100), 1–12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2017.00100> (på engelska)
3. **Lindenmayer JP, Ozog VA, Khan A, Ljuri I, Fregenti S, McGurk SR.** 2017. Predictors of response to cognitive remediation in service recipients with severe mental illness. *Psychiatry Rehabilitation Journal* 40(1), 61–69. <https://doi.org/10.1037/prj0000252> (på engelska)
4. **Bell MD, Choi KH, Dyer C, Wexler BE.** 2014. Benefits of cognitive remediation and supported employment for schizophrenia patients with poor community functioning. *Psychiatric Services* 65(4), 469–475. [appi.ps.201200505](https://doi.org/10.1176/appi.ps.201200505) (på engelska)