

OM FORSKNINGSMOTALEN

Forskningsomtalen er laget av Folkehelseinstituttets område for helsetjenester, i et samarbeidsprosjekt med Kunnskapskommunen Helse Omsorg Vest. Omtalen skal være til støtte for beslutningtakere i kommunenes helse- og omsorgstjenester.



Kunnskapskommunen
Helse Omsorg Vest

FORSKNINGSOMTALE

Personer med demens har muligens ingen nytte av lysterapi. Cochrane Kort oppsummert

Lysterapi har muligens liten eller ingen effekt på agitasjon, depresjonssymptomer, søvn og kognisjon hos personer med demens. Det viser en Cochrane-oversikt fra 2014.

Hovedbudskap

Hva sier forskningen? I systematiske oversikter samles og vurderes tilgjengelig forskning. I denne systematiske oversikten har forfatterne samlet forskning om effekten av ulike belysningstiltak for personer med demens.

Resultatene viser at sammenlignet med vanlig behandling vil lysterapi:

- muligens ha liten eller ingen effekt på agitasjon
- muligens ha liten eller ingen effekt på grad av depresjonssymptomer
- muligens ha liten eller ingen effekt på søvnlengde
- muligens ha liten eller ingen effekt på kognisjon

Se tabell 1 på baksiden.

Bakgrunn

Forekomsten av demens øker i takt med den økende andelen eldre i befolkningen. Det er omlag 80 000 til 100 000 personer som lever med demens i Norge i dag. Demens er en progredierende sykdom og personer med demens utgjør en stor brukergruppe i omsorgstjenesten. Undersøkelser viser at i overkant av 80 % av beboerne på sykehjem har en demenslidelse og at over 40 % av dem over 70 år som mottar hjemmetjenester har demens.

Mange med demens er plaget med agitasjon, depresjon, søvnproblemer og kognitiv svikt. Søvnrytmen endres vanligvis med alderen og kan føre til mindre sammenhengende nattesøvn og vanskeligheter med å holde seg våken om dagen. Noe som igjen kan føre til irritasjon, forvirring og ubehag. Døgnrytmen er fleksibel og er følsom overfor lys. Lyseksposering før sengetid kan forskyve døgnrytmen fremover og føre til at personen sover lengere om morgenen. Motsatt vil lyseksposering før oppvåkning kunne føre til at man våkner tidligere. Pasienter på sykehjem er ofte lite ute og blir mindre eksponert for dagslys. Lysterapi



kan foregå på ulike måter, men oftest ved at lyskilden plasseres i nærheten av pasienten i høyde med hodet. Lyset kan også brukes til å simulere naturlig utelys kalt «dawn dusk». Studiene i oversikten benyttet forskjellige belysningstiltak.

Lysterapi er ikke foreslått som tilbud for behandling av demens og/eller atferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens i den norske nasjonale retningslinjen Det er usikkert i hvor stor grad sykehjem i Norge tilbyr lysterapi. Vi kjenner til at det har vært gjennomført en studie ved åtte kommunale sykehjem i Bergen. Sterkt lys ble montert i taket for å simulere dagslys, i dagligstuene på sykehjemmene. Studien hadde ingen kontrollgruppe og foregikk i en seks-månedersperiode med lite dagslys.

Hva er denne informasjonen basert på?

Forfatterne av Cochrane-oversikten gjorde systematiske søk i aktuelle forskningsdatabaser i januar 2014 og fant 11 randomiserte kontrollerte studier med til sammen 465 personer med demens. Denne oversikten var en oppdatering av en tidligere oversikt. De fant ingen nye studier og det er heller ingenting som tyder på at det pågår relevant forskning om dette lenger. Studiene undersøkte ulike belysningstiltak. Personene hadde ulik alvorlighetsgrad av demens og alle

bodde på sykehjem. I åtte av studiene var en sterk lyskilde plassert i nærheten av personen med demens. De fikk lysterapi fra en til to timer om morgenen og/eller om kvelden over en periode fra ti dager til to måneder. Lysstyrken varierte fra 2500 til 10000 lux. Kontrollgruppen fikk dimmet lys (300 lux). En studie med 94 personer undersøkte effekten av sterkt lys, montert i taket i et oppholdsrom, sammenlignet med svakt lys. Studien varte i ett år, og det ble gjort målinger underveis. En annen studie med 23 personer, undersøkte effekten av sterkt lys montert på hodet til personen sammenlignet med svakt rødt lys. Den siste studien med 13 personer undersøkte effekten av sterkt lys for å simulere naturlig utelys.

Målingene ble gjort rett etter at belysningstiltaket var avsluttet. Fire studier (250 personer) målte agitasjon. Studien brukte ulike måleinstrumenter for eksempel Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI). Tre studier (161 personer) målte grad av depresjonssymptomer og brukte blant annet Cornell Scale for Depression (CSDD). Resultatene for både agitasjon og depresjon ble rapportert som standardisert gjennomsnittsforskjell (SMD). Seks studier (221 personer) målte minutter nattesøvn over en periode fra 10 dager til 10 uker. Tre studier (156 personer) målte kognisjon og brukte Mini Mental Scale Examination (MMSE). De fleste studiene rapporterte ikke uønskede hendelser. Studien var gjennomført i England, Nederland, Sveits, Østerrike, USA og Japan. Vi har liten tillit til resultatene fordi studiene ikke var like nok og store nok.

Systematisk oversikt

I systematiske oversikter søker man etter og oppsummerer studier som svarer på et konkret forskningsspørsmål.

Studiene blir funnet, vurdert og oppsummert ved å bruke en bestemt, systematisk fremgangsmåte (les mer hos Cochrane Consumer Network).

Tillit til resultatet (GRADE)

Når vi oppsummerer studier og presenterer et resultat, så er det viktig å si noe om hvor mye tillit vi kan ha til dette. Det handler om hvor trygge vi kan være på at resultatet gjenspeiler virkeligheten.

GRADE er et system vi bruker for å kunne bedømme tilliten til resultatet. I GRADE vurderer vi blant annet hvor godt studiene er gjennomført, om studiene er store nok, om studiene er like nok, hvor relevante studiene er og om alle relevante studier er fanget opp

Om denne forskningsomtalen

Forfattere Dahm KT, Larun L. Publisert 2019.

Kilde

Forbes D, Blake CM, Thiessen EJ, Peacock S, Hawranik P. Light therapy for improving cognition, activities of daily living, sleep, challenging behaviour, and psychiatric disturbances in dementia. *Cochrane Database Syst Rev* 2014; (2):CD003946.

Tabell 1

Resultater: hva skjer?	Hvor stor forskjell?	Tillit til resultatet ¹	Tallene bak
Agitasjon Lysterapi har muligens liten eller ingen effekt på agitasjon.	Liten eller ingen △△△	Liten ⊕⊕○○	0,01 SMD ² mindre agitasjon
Depresjonssymptomer Lysterapi har muligens liten eller ingen effekt på grad av depresjonssymptomer.	Liten eller ingen △△△	Liten ⊕⊕○○	0,09 SMD ² økt grad av depresjonssymptomer
Søvn Lysterapi har muligens liten eller ingen effekt på søvnlengde.	Liten eller ingen △△△	Liten ⊕⊕○○	-1,07 minutt kortere nattesøvn (-35,47 til 33,33)*
Kognisjon Lysterapi har muligens liten eller ingen effekt på kognisjon.	Liten eller ingen △△△	Liten ⊕⊕○○	1,24 poeng bedre kognisjon (-0,81 til +3,28)*

* Tallene i parentes viser feilmarginen (95 % konfidensintervall) - et mål på hvor usikkert resultatet er på grunn av tilfeldigheter. 1 Tilliten til resultatet angir hvor sannsynlig det er at forskningsresultatet ligger nær den sanne effekten. Jo større tillit, desto sikrere kan vi være på at resultatet ligger nær den sanne effekten.

2 Forfatterne laget metaanalyser av effekt og brukte Standardised Mean Difference (SMD). Når vi forenkler tolkningen av SMD er 0,2 en «liten effekt», 0,5 er en «moderat effekt» og 0,8 er en «stor effekt».