

# Fysisk træning/aktivitet og demens

*Alaa Gamal, Ledende fysioterapeut, Betaniahjemmet, Frederiksberg*

## Baggrund

Demenssygdomme er fremadskridende og medfører gradvist tab af funktionsevne og autonomi (1). Det er derfor vigtigt, at der sættes ind med nogle tilbud, der kan være med til at fastholde de dementes funktionsevne længst muligt.

I Region Hovedstaden er der pt. omkring 24.000 borgere med demens. Forekomsten af demens vil i den næste årrække stige markant i takt med at andelen af ældre stiger. I år 2030 regner man med at have 46.000 borgere med demens i Regionen. Antallet af demensramte borgere i Frederiksberg Kommune er pt.ca. 1700 og er nogenlunde stabilt frem til år 2020 (2).

## Grundlag for fysisk træning

Flere videnskabelige studier har vist, at fysisk aktivitet kan nedsætte risikoen for at udvikle kognitiv svækkelse og demens senere i livet – og nogle få studier peger i retning af, at fysisk træning til demensramte personer, over en længere periode kan have gavnlige effekt på det kognitive funktionsniveau ved skader bl.a. MCI (Mild Cognitive Impairment). (3)

Problemløsning eller eksekutive færdigheder er hjernens styrende funktioner, som styrer og regulerer al viljestyret adfærd. Hos demensramte ses denne svækkelse som bl.a. forringelse af dømmekraften, dårligere situationsfornemmelse, man bliver mere usikker, mindre målrettet, mindre vedholdende og viser mindre initiativ.

Undersøgelser viser, at intensiv fysisk træning har en nyttig effekt på de eksekutive funktionerne, samt at det har en gavnlig effekt på at fastholde den demenssyge borgers fysiske funktionsniveau og ressourcer længere .

## Det er aldrig for sent at komme i gang med fysisk træning

På Betaniahjemmet på Frederiksberg, hvor jeg har min base, trænes borgerne i hold på max. fem deltagere i fitnesslokalet.

## Indhold af træning

### Opvarmning:

5 – 8 minutters opvarmningsøvelser, som involverer store muskelgrupper og ikke er anstrengende, f.eks. gang på stedet og armsving. Forlæns og sidelæns gang er ligeledes en god måde at opvarme musklerne på.

### Styrketræning:

Princippet i styrketræning er:

At man på en sikker måde udsætter musklerne for kraftpåvirkning, der er større, end dem de normalt udsættes for.

Muligheder for styrketræning:

- 1.Træning i vægtmaskiner / specialudstyr
- 2.Træning med kropsvægt, elastikker, hånd vægt
3. Udendørs aktiviteter, havearbejde og lign.

### Balancetræning:

At forbedre balance kræver en flerstrengt indsats, der involverer de mange systemer, som bidrager til postural kontrol og hurtige reaktion  
Balancen udvikles bedst ved øvelser, der fremmer:

- 1.Fitness (aerobfitness: når stormuskelgrupper arbejder dynamisk og med høj intensitet)
- 2.Udholdenhed (Metabolisk fitness: trænes når kun mindre muskelgrupper er aktive og træning på en moderate intensitet)
- 3.Styrke
- 4.Smidighed

Eksempler på balance træning:

Trappe træning, løb træning, cykling, dans, boldspil, ketsjerspil.

*Ernæring:*

Der tilbydes en drik rig på energi før/efter træningssessionen.

Træningen varer 45 minutter.

Teoretisk set kan fysisk aktivitet forebygge demens ved en effekt på hippocampus. Træningens effekt på hippocampus er formentlig medieret af BDNF (brain derived neurotropic factor), som er vækstfaktor for hippocampus. Borgere med demens har en lave niveauer af BDNF og akut fysisk træning øger BDNF niveauer i hjernen. (4)

#### **Kilder**

1. Forløbsprogram for demens, november 2010, region H
2. Forløbsprogram for demens, november 2010, region H. Tallene fremgår af statistiske beregninger for Frederiksberg Kommune jvnf. tallene fra region hovedstaden
3. Intensiv motion forbedrer MCI-patienters tænkning, Nationalt Videnscenter for Demens.  
Caregiver- and patient-directed interventions for dementia. Ontario: Ontario Medical Advisory Secretariat; 2008. Report No.: 8.  
Dementia - Caring, ethics, ethnical and economical aspects. A systematic review. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering; 2008.  
Heyn P, Abreu BC, Ottenbacher KJ. The effects of exercise training on elderly persons with cognitive impairment and dementia: a meta-analysis. Arch Phys Med Rehabil 2004 Oct;85(10):1694-704.
4. Demens: Ikke-farmakologiske interventioner - en kommenteret udenlandsk medicinsk teknologivurdering. København: Sundhedsstyrelsen; 2010
4. Fysisk Aktivitet- håndbog om forebyggelse og behandling. Sundhedsstyrelsen

