

Tabell 3

## Kontrollerade studier i översikterna

Program	Deltagare	Design	Syfte	Manual Behandlingstrohet	Tränare i exp. gruppen	Utfallsmått	Resultat	Prediktiva faktorer	Övrigt
Lovaas, 1987 McEachin et al., 1993  E: 40 t/v intervention i 2 år eller mer – operanta tekniker; K1: högst 10 t/v i 2 år eller mer – operanta tekniker; K2: ingen kontakt med UCLA.	59 (19+19+21) barn med autism (enl pre-DSM- III och DSM- III); (cut off 40 mån utan språk, 46 mån ekolaliska); > IQ37 (PMA11/30 mån); <b>Ålder</b> E: 34,6 mån; K1: 40,9 <b>IQ</b> E: 63 (30-82); K1: 57 (30-80) <b>Pojkar:flickor</b> E: 16:3; K1: 11:8	Kvasirandomis ering: Grupp fördelnin g utifrån tillgång på tränare. Uppföljning 1: 7 års ålder Uppföljning 2 (E + K1): 12 år (medel): E: 13 (9-19); K1: 10 (6-14)		Lovaas et al., 1981 Omfattande handledning och utbildning av terapeuter	Team (several well trained student therapists) + förälder	Skolplacering: (vanlig klass utan stöd; språkförseningsklass, särskola). IQ: Bayley; Stanford- Binet; WISC-R + vid 12 år: VABS; Personlighetsinventori um (Wirt et al., 1977); klinisk intervju. Blinda, oberoende bedömare	Uppföljning 1: Skolplacering; E: 8/19 vanlig klass; K1: 0/19; K2: 1/21. IQ: E: (84,5 (32,4); K1: 54,9 (29,1); K2: 57. Uppföljning 2: IQ: E: 85; K1 54. VABS (ej signifikant skillnad) E: 71,6 (26,8); K1: 45,7 (21,3) Personlighetsinv. E: lägre belastning än K1; 8/19 i E normal nivå och omöjliga att skilja från sina normala vänner.	Endast PMA (Prorated Mental Age)=IQ predicerade utfallet.	Framgår inte om man kontrollerat hur behandlingstid/- intensitet korrelerar med utfallet.

Tabell 3 Kontrollerade primärstudier i översikterna  
ur rapporten Mångsidiga intensiva insatser för barn med autism i förskoleåldern rev 2010.

Program	Deltagare	Design	Syfte	Manual Behandlingstrohet	Tränare i exp. gruppen	Utfallsmått	Resultat	Prediktiva faktorer	Övrigt
<p>Birnbrauer &amp; Leach, 1993</p> <p>Intensitet: E: 18,72 t/vecka (8,7-24,6) med stor variation under året under 21,56 mån (17-24) intensiv träning – operanta tekniker. K: Standard</p>	<p>14 (E: 9+K: 5) barn med autism eller PDDNOS enl DSM-III-R utan sensoriska/fysiska störningar, &lt;24 &gt;48 mån. (Av ursprungligen 50 barn exkluderades 33 (fel diagnos, för gamla etc.), 2 hoppade av och data samlades inte in från alla i K). 11+8 erbjöds E/K (siffrorna stämmer inte; borde varit 52.</p> <p><b>Ålder</b> Exp 39 mån; K: 33 mån IQ: presenterar inga data (men går att ta t ex Bailey)</p> <p><b>Pojkar:flickor</b> E 4:5; K5:0 Man menar att samplet liknar Lovaas sample.</p>	<p>Barn som uppfyllde kriterierna erbjöds programmet. Inte helt klart vilka K var.</p>	<p>Replikera Lovaas</p>	<p>Omöjligt att beskriva programmet eftersom det var individuellt anpassat men baserar sig på Lovaas et al., 1981 – fysiska aversive element + curricular material from other sources. Inga procedurer för att kontrollera behandlingstrohet.</p>	<p>Varje team: artikelförfattaren programkoordinator (med ABA-vana), föräldrar och upp till 24 volontärer/barn</p>	<p><b>IQ:</b> Bayley, Stanford-Binet, Leiter; Peabody Picture Test, WPPSI, WISC <b>VABS</b> (Parenting stress index, Abidin, 1986) <b>Språk:</b> Reynell, Receptive-Expressive emergent language scale (Bzoch &amp; League, 1971) Mättes årligen <b>Personlighetsinventarier</b> (Wirt et al., 1984) <b>Stressenkät</b> för föräldrar 2ggr/år <b>Beteendeobservationer</b> 2-4ggr/år Blinda bedömare</p>	<p>Stor variation inom grupperna: bimodal distribution En grupp bättre men ändå långt efter i VABS och språk. Mycket svårt och knappast meningsfullt att göra gruppjämförelser; många värden saknas, förf anger inte pre-IQ etc. Man kan se förbättring av beteendet, lite IQ-höjning.  Stressen för föräldrarna minskade i E.</p>	<p>Inga som gick att upptäcka.</p>	<p>Data är mycket bristfälligt presenterade. I Smith, 1999 presenteras jämförelser vars ursprungsdata det är mycket svårt att se var de kommer ifrån (t ex VABS förändring men även hur han räknat ut pre-IQ).</p>

Tabell 3 ur rapporten Mångsidiga intensiva insatser för förskolebarn med autism rev 2010  
Kontrollerade primärstudier i översikterna

Program	Deltagare	Design	Syfte	Manual Behandlingstrohet	Tränare i exp. gruppen	Utfallsmått	Resultat	Prediktiva faktorer	Övrigt
Sheinkopf & Siegel, 1998  E: 27 t/v (7,90) intensiv träning – operanta tekniker. K: Standard	11 + 11 barn med autism och PDDNOS enl DSM-III-R. <b>Ålder</b> E: 33,8 mån; K: 35,3 <b>IQ:</b> E: 62,8 (27,4); K: 61,7 (20,2)	Retrospektiv Kontrollgruppe n matchades individuellt utifrån pre- interventions ålder, IQ och intervallet mellan pre- och postmätningarn a och diagnos. K fick inte intensiv intervention.	Kan Lovaas- upplägget fungera i andra sammanhan g	Lovaas et al., 1981 Behandlingstrohet okänd Inga fysiska aversiver. Rapporterades få andra interventioner ca 8 t/v samtidigt.	Utfördes utan universitetsbas ering med dess noggranna handledning/ko ntroll (home- based). Handledarna ej ”auktoriserade ” Lovaastränare.	<b>IQ:</b> Bayley, Cattell, Merrill-Palmer, WPPSI (ofta olika test pre-post) Symtombelastning	IQ-skilnad: 25 signifikant (2 par exkluderade): 89,7 jämfört med 64,3.	IQ-skilnaden korrelerade INTE med intensitet	Merrill-Palmer (normer från 1948).
Smith et al., 1997  E: ≥30t/v en-till-en i ≥2år operanta tekniker K: ≤10t/v en-till-en i ≤2år operanta tekniker	11 pojkar och 8pojkar + 2 flickor med autism enl DSM-III, ≤46 mån. IQ: <35 mätt med Bayley, oberoende diagnos, inga större medicinska begränsningar. <b>Ålder</b> E: medel 36 mån; K: 38 mån. IQ E: 28; K:27	Arkivstudie (retrospektiv) av UCLA Young autism project-data, Los Angeles (6st) , +Oslo (3st) och Kansas (2st). Alla i K kom från UCLA YAP. Gruppfordelnin g: tränantillgång		Lovaas et al., 1981 + videoband (Lovaas & Leaf, 1981) för båda grupperna. Handledning enl Lovaas system	E: 4-6 studenttränare/ barn, i Oslo lärarassistenter ; K: 2-4. +föräldrar i båda grupperna.	Bayley Beteendeobservationer , föräldrabeskrivningar Blinda bedömare	<b>IQ</b> E:+8 IQ36 (13,14); K:-3 IQ 24 (8,23). Ingen i normalzonen. Dessa förändringar osignifikanta. Gruppskilnaden signifikant. <b>Språk</b> Fler hade bättre språk i E (ingen hade språk från början). <b>Beteendeproblem</b> Ingen skillnad mellan grupperna. Stora individuella skillnader i E. VABS: räknar inte på dessa data		Anser förändringarna vara substantiella. Många brister i studien; försiktig tolkning av resultaten anbefalls.

Tabell 3 ur rapporten Mångsidiga intensiva insatser för förskolebarn med autism rev 2010  
Kontrollerade primärstudier i översikterna

Program	Deltagare	Design	Syfte	Manual Behandlingstrohet	Tränare i exp. gruppen	Utfallsmått	Resultat	Prediktiva faktorer	Övrigt
Smith et al., 2000 Intensiv beteendeträning (I) vs föräldraträning (F) I: 30 t/v i 2-3 år (blev 24,52 (18,40-30,79) operanta tekniker F: 5t/v + 5t/v av handledare/förälder under 3-9 månader operanta tekniker + 10-15 t/v specialförskola	28 (I: 15 + F: 13) barn med autism eller PDDNOS <b>Ålder:</b> I: 36,07; F: 35,77 <b>IQ</b> I: 50,53 (11,18); F: 50,69 (13,88) <b>Pojkar:flickor</b> I: 12:3; F: 11:2	RCT, matchade par utifrån IQ  Uppföljning: 7-8 års ålder (flera år efter avslutad träning)	Validera Lovaas	Lovaas et al., 1981 Oberoende av Lovaas (personligen) men ledd av erfarna, auktoriserade Lovaas-terapeuter. Både I och F handledes av dem. Studenttränare certifierades	I: 4-6 studenttränare (therapists) + förälder	<b>IQ:</b> Stanford-Binet, Bayley, Merrill-Palmer <b>Språk:</b> Reynell <b>VABS</b> <b>Achenbach</b> Child Behavior Checklist and Teacher Report Form <b>Skolplacering:</b> vanlig klass, vanlig klass med stöd, särskola <b>Process:</b> Early learning measure <b>Family</b> Satisfaction Questionnaire (Smith, 1990). <b>Stressenkät.</b> Standardiserade test utfördes av blinda bedömare	I signifikant bättre: IQ (ca 17), Merrill-Palmer (ca 15) (med 95% konfidensintervall: 0-30 för båda måtten), men inte Reynell helskala och VABS. Skolplacering: ingen skillnad. Skolprestationer: I bättre. Problembeteenden: ingen skillnad Inga signifikanta skillnader mellan autism-PDDNOS (men låg statistisk power). 2/15 I uppfyller McEachin, 1993 kriterierna som ”best outcome”. Föräldramåtten mycket lika i de båda grupperna (mycket nöjda) men liten men signifikant skillnad till I:s fördel.	Ej IQ. Pre-data dåliga prediktorer. Early learning Measure predicerade inte heller så bra men däremot att bemästra ”expressive labels” efter 3 månaders träning; de andra skalorna hade inget prediktivt värde.	Språkförmåga verkar kunna predicera utfall? Verkar inte kolla korrelation utfall intensitet/längd. Diskuterar inte randomiseringens betydelse för det ”sämre” resultatet jfr Lovaas, 1987.
Ozonoff & Cathcart, 1998 Alla gick på specialförskola som arbetade utifrån Lovaas. E fick kurs i TEACCH-baserat hemprogram	11 + 11 med autism 2-6 år <b>Pojkar:flickor</b> 9:2	De första som svarade blev E-grupp. Matchades utifrån PEP-R, symtombelastning, ålder.	Göra en kontrollerad studie. Vad predicerar? Går det att blanda strategier?	Ingen manual. Individualiserade mål (byggde på PEP-R-resultatet). De flesta program innehöll: strukturerad pedagogik, bygga på visuell styrka, scheman, ickeverbalt		PEP-R Symtombelastning (CARS)  Bedömare ej blinda	E fick signifikant högre resultat på vissa av deltesten i PEP-R (fin- och grovmotorik + ickeverbal kognitiv förmåga och imitation) och helskala.	Helskala PEP-R predicerade utfall starkt i E, liksom verbal kognitiv förmåga. CARS-poäng var negativt korrelerade med utfall. Mild autism och bra språkförmåga	Visade att det är möjligt att blanda strategier Mer discrete trial med strukturerad pedagogik framgångsrikt att

Tabell 3 ur rapporten Mångsidiga intensiva insatser för förskolebarn med autism rev 2010  
Kontrollerade primärstudier i översikterna

Program	Deltagare	Design	Syfte	Manual Behandlingstrohet	Tränare i exp. gruppen	Utfallsmått	Resultat	Prediktiva faktorer	Övrigt
(föräldraträning) att utföra 30 min/dagen). Föräldrarna fick ca 10 entimmas sessioner i ca 10 veckor + några hembesök.				kommunikationssystem och förskoleaktiviteter				predicerade bättre utfall	
Jocelyn et al., 1998 E: Föräldraträning-utbildning (+ assistenten) i 12 veckor. K: Standard	Inkluderades: 35 (E: 16 + K: 19) barn med autism enl DSM-III-R, 24-72 månader utan allvarliga fysiska handikapp. Bortfall: 1 i E.	RCT, stratifierade urvalet utifrån symtombelastning (CARS-poäng)	Tre system: barn, familj och förskola.	Ingen manual		<b>Barnet</b> IQ: Leiter ABC The Early Developmental Profile och the Preschool Developmental Profile <b>Familjen</b> Stress-Arousal Checklist Family Assessment Measure Client Satisfaction Questionnaire Autismkunskap (TRE-ADD) Blinda bedömare	Barn: Statistiskt signifikant skillnad i språk Föräldrar: Bättre autismkunskap, mer nöjda i E		
Eikeseth, S., Smith, T., Jahr, E., Eldevik, S. 2007. Outcome for children with autism who began Intensive behavioral treatment between ages 4 and 7. A comparison controlled study.	Inkluderade: 25 E: n= 13 (8 po) K: n=12 (11 po) 5,5 år i medeltal vid påbörjad behandling. Autismdiagnos ICD 10, ADI-R. IQ över 50. Inga medicinska komplikationer.	RCT. Barnen slumpades på behandling utifrån tillgång på kvalificerad ABA-handledare eller ledare för eklektisk behandling. Barnen bedömdes vid intag och vid en slutlig uppföljning.	Syfte att följa upp och utvärdera behandling för samma grupp av barn som i Eikeseth 2002, men nu vid 8 års ålder.	E: ABA (Lovaas UCLA) K: eklektisk behandling, best practice	ABA-handledare och eklektisk behandling enligt "best practice".	WPPSI-R, Bayley, Vineland, Achenbach Child behavior Checklist./TRF.	E: större ökning av IQ och adaptiv funktion, färre problembeteenden och sociala problem. Signifikant bättre på Vineland beteende och Vineland socialization jämfört med uppföljningen efter 1 år.	Barn med IQ över 50 poäng vid intag, fick mer gynnsamt resultat och hade stor nytta av intensiv beteendeterapeutisk behandling. Ålder vid intyg förutspådde inte behandlingsresultat.	Utfallet testades av oberoende testledare

Tabell 3 ur rapporten Mångsidiga intensiva insatser för förskolebarn med autism rev 2010  
Kontrollerade primärstudier i översikterna

Program	Deltagare	Design	Syfte	Manual Behandlingstrohet	Tränare i exp. gruppen	Utfallsmått	Resultat	Prediktiva faktorer	Övrigt
Sallow & Graupner 2005. Intensive behavioral treatment for children with autism: Four year Outcome and Predictors.	24 barn (19 po) med autism slumpades på E: EIBI på klinik-styrd early intensive behavioral intervention eller K: en parent-directed interventon.	RCT Multiple reg analys, ANOVA. Bedömning före behandling, samt årlig testning under de 4 år som de ingick i behandling.	Kan kommunbaserad intensivträning ge samma resultat som studien vid UCLA (Lovaas) men utan aversiva tekniker? Kan förmätning indikera utfallet av behandlingen? Att mäta effekt för båda grupperna efter 4 års behandling.	Lovaas (UCLA) men utan aversiver + Maurice, Luce & Green.	Hade fått 30 tim utbildning – 10 tim en – till en.	WPPSI-R, Vineland Reynell språktest	5 klinik-styrda och 6 föräldra-styrda barn, hade medel IQ på 55 före behandling och 104 IQ efter behandling. Dessa 11 snabb-lärda fick signifikanta resultat på alla områden, kognitiva, språkliga adaptiva, sociala o akademiska. Övriga 12 barn visade ingen signifikant ökning av IQ. De föräldra-styrda lyckades lika väl som de som ingick i den klinik-styrda träningen.		Rapid learners och moderate learners
Howard, J.S, et al 2005. A comparison of intensiv behavior analytic and eclectic treatments for young children with autism.	Barn med autism eller PDD/NOS E:29 fick EIBI (25-40 t/v). K1: n= 16 intensiv eklektisk träning 1:1(30 t/v). K2: n= 16 lågintensiv träning		En jämförelse mellan intensiv beteendeterapeutisk träning och eklektisk träning hos 3 grupper av barn	E: Lovaas K1: Autism educational programming (AP). K2: Generic educational programming (GP).		Wppsi-R, Bayley, Merrill-Palmer, Reynell, Vineland	Uppföljning efter 14 mån visar att EIBI ger signifikant högre resultat på samtliga områden utom motorik. (De ökade IQ med 17p)		Oberoende bedömare.

Tabell 3 ur rapporten Mångsidiga intensiva insatser för förskolebarn med autism rev 2010  
Kontrollerade primärstudier i översikterna

Program	Deltagare	Design	Syfte	Manual Behandlingstrohet	Tränare i exp. gruppen	Utfallsmått	Resultat	Prediktiva faktorer	Övrigt
	eklektiskt program i liten grupp								
Cohen, H., et al 2006. Early intensive behavioral treatment: Replication of the UCLA Model in a community setting	2 grupp E: 21 barn EIBT K: 21 ålder och IK-matchade barn som fick specialundervisning i public school.	Kvasi-experimentell design	Att upprepa Lovaas modell i kommunal verksamhet, samt se om liknande resultat kan uppnås. jämförelse mellan 2 grupp	Lovaas (UCLA)		WPPSI-R, Bayley, Reynell, Merrill-Palmer, Vineland	E: visade en ökning av 25 IQ-poäng i genomsnitt och 9 poängs ökning på VABS composite. K: förbättrades också men experimentgruppen presterade bättre i alla avseenden. Resultatet visade att behandling kan genomföras inom kommunal verksamhet med positiva resultat.		
<a href="#">Eldevik, S., Eikeseth, S., Jahr, E., &amp; Smith, T. (2006). Effects of Low-Intensity Behavioral Treatment for Children with Autism and Mental Retardation. <i>J Autism and Dev Disord</i>, 36:2 211-224.</a>	2 grupper av barn med autism och utvecklingsstörning, som fick sk lågintensiv träning .E (n= 13) fick beteendeterapeutisk träning och K (n= 15) fick eklektisk träning. Båda grupperna har erhållit i medeltal 12 tim träning per vecka.	Retrospektiv studie som jämfört de två grupperna avseende IK, språk, adaptiv förmåga. Experimentgruppen fick TBA-träning medan kontrollgruppen fick eklektisk träning.	Att jämföra de två grupperna avseende språk IK och adaptiv förmåga när grupperna fått lågintensiv träning. Barnen fick under 20 tim träning/vecka.	E: Lovaas -Maurice, Luce & Green. K: ett urval av olika behandlingsformer i kombinerad form anpassad till individen.	Tränarna fick träning enligt ett särskilt program.	WPPSI-R, WISC – R Reynell, Bayley, Vineland	Exp grupp utvecklades mer med avseende på språk, IK och adaptiv förmåga vid uppföljande mätning efter 2 år. Låg intensiv träning enligt TBA är mer effektiv än annan låg intensivträning.	Intensitet viktigt för resultat av behandlingsinsatser.	

Tabell 3 ur rapporten Mångsidiga intensiva insatser för förskolebarn med autism rev 2010  
Kontrollerade primärstudier i översikterna

Program	Deltagare	Design	Syfte	Manual Behandlingstrohet	Tränare i exp. gruppen	Utfallsmått	Resultat	Prediktiva faktorer	Övrigt
<a href="#">Magiati I., Charman T. &amp; Howlin P. (2007). A two-year prospective follow-up study of communitybased early intensive behavioral intervention and specialist nursery provision for children with autism spectrum disorders. Journal of Child Psychology and Psychiatry 48:8 803-812.</a>	Studien jämförde 2 grupper av barn där E: (28) fick hembaserad EIBI och där K (16) fick autism specifik ”nursery provision”	Grupperna matchades med jämförbara ”ingångsdata”. Föräldrarna valde behandlingsgrupp.	Att mäta effekt av behandling av hembaserad EIBI och autism specifik ”nursery provision”.				EIBI och autism specifik ”nursery provision” får jämförbara resultat efter 2 års intervention.		EIBI genomfördes i kommunal regi dvs med föräldrar och EIBI – professionella. Ev svårt att jämföra med universitetsdriven EIBI
Remington B., Hastings R.P., Kovshoff H., Espinosa F., Jahr E.,Brown T.,Alsford P.,Lemaic M., & Ward N. (2007). Early Intensive Behavioral Intervention: Outcomes for Children with Autism and their parents after two years. American Journal on Mental retardation:vol 112(6) 418-438.	E: 23 barn fick EIBI, K: 21 traditionell behandling. Resultaten mättes efter 1 och efter 2 års behandling.	Föräldrarna valde vilken behandling som barnen skulle få. Mätning gjordes vid start av behandling, efter 1 år och efter 2 år.	Att se behandlingsresultat för barn som erhållit EIBI resp traditionell behandling, samt mäta föräldrars väl-mående vid samma tre mätpunkter.	Mixade manualer från bl a University of Southampton.		ADI, Vineland, Bayley Stanford Binet, Reynell	Skillnad i utveckling för E som utvecklades mer positivt avseende begåvning, språk, ADL, och positivt socialt beteende. De tittade också på familjens påverkan och resultat visade att familjen inte påverkades negativt av träning.		

Tabell 3 ur rapporten Mångsidiga intensiva insatser för förskolebarn med autism rev 2010  
Kontrollerade primärstudier i översikterna

<b>Program</b>	<b>Deltagare</b>	<b>Design</b>	<b>Syfte</b>	<b>Manual Behandlingstrohet</b>	<b>Tränare i exp. gruppen</b>	<b>Utfallsmått</b>	<b>Resultat</b>	<b>Prediktiva faktorer</b>	<b>Övrigt</b>