

Tidligt og sent indsættende demens har omtrent samme risikofaktorer

Risikofaktorer for demens før 65-års alderen er langt hen ad vejen de samme som risikofaktorer for demens efter 65-års alderen. Det viser resultaterne af et stort registerstudie baseret på journaloplysninger fra den britiske database UK Biobank. Den gode nyhed er, at mange af risikofaktorerne for både tidligt og sent indsættende demens er knyttet til livsstil og helbredsforhold, som man selv har indflydelse på.



Mange af risikofaktorerne for både tidligt og sent indsættende demens er knyttet til livsstil og helbredsforhold, som man selv har indflydelse på.

Indenfor demensforskningen skelner man mellem tidligt indsættende demens – dvs. demens, der debuterer før 65-års alderen – og sent indsættende demens, som debuterer efter 65-års alderen.

Der foreligger en omfattende forskning om risikofaktorer for sent indsættende demens, hvorimod relativt få studier har fokuseret på tidligt indsættende demens. Det skyldes hovedsageligt, at tidligt indsættende demens (til alt held) er en forholdsvis sjælden tilstand; i aktuelle undersøgelser var forekomsten blandt de undersøgte deltagere fx mindre end 0,2 procent.

Tidligere undersøgelser af risikofaktorer for tidligt indsættende demens har fundet sammenhænge med bl.a. kortvarig skolegang og uddannelse, dårlig kardiovaskulær (hjertekarmæssig) sundhed, depression og højt alkoholforbrug.

Troværdigheden af resultaterne svækkes imidlertid af, at de ofte peger i flere forskellige retninger, og at de er baseret på relativt små studiepopulationer med typisk kun et par hundrede deltagere.

39 mulige risikofaktorer

For at undersøge risikofaktorer for tidligt indsættende demens i den almene befolkning har en international forskergruppe ledet af eksperter fra *Maastricht University* i Holland analyseret journaloplysninger fra 356.000 personer registreret i den store britiske database *UK Biobank*. Deltagernes gennemsnitsalder ved inklusion i studiet var 55 år, halvdelen var kvinder og alle var uden kognitiv svækkelse.

I løbet af opfølgingsperioden, der i gennemsnit varede ni år, blev 485 personer diagnosticeret med tidligt indsættende demens. Forskerne undersøgte effekten af 39 mulige risikofaktorer på forekomsten af tidlig demens – herunder sociodemografiske faktorer, livsstil, sygdomstilstande som diabetes, svær overvægt og hjerte-kar-sygdomme (også kaldet kardiometaboliske sygdomme), psykiatriske sygdomme, blodbaserede biomarkører, luftforurening og antallet af kopier af APOE4-genvarianten, der er en kendt risikovariant for Alzheimers sygdom.

Analyserne viste, at 12 af de 39 faktorer øgede risikoen for tidligt indsættende demens, mens tre faktorer mindskede risikoen. Ni af de 12 faktorer, der øgede risikoen for tidlig demens, var i forvejen kendt for også at øge risikoen for sent indsættende demens. Det drejer sig om lav socioøkonomisk status, høretab, apopleksi, hjertesygdomme, diabetes, depression, D-vitaminmangel, social isolation og besiddelse af to kopier af APOE4-genvarianten.

Disse kendte risikofaktorer øgede risikoen for tidlig demens med mellem 53 % (social isolation; hazard ratio 1,53) og en faktor tre (depression; hazard ratio 3,25).

Beskyttende faktorer

To af de tre mindre kendte risikofaktorer var svagere associeret med risikoen for tidligt indsættende demens. Forhøjet plasma C-reaktivt protein (CRP) i blodet var korreleret med ca. 50 % forhøjet risiko for tidligt indsættende demens. Ortostatisk hypotension, dvs. et blodtryksfald, når man rejser sig fra siddende eller liggende stilling, var korreleret med en ca. fire gange forhøjet risiko for tidlig demens.

Forskerne vurderer, at disse sammenhænge reelt kan være udtryk for en omvendt årsagssammenhæng, da sammenhængen ikke var til stede blandt deltagere diagnosticeret med demens tre år eller mere efter inklusion i studiet, hvilket tyder på, at forhøjet CRP og ortostatisk hypotension tæt på inklusionstidspunktet kan være forårsaget af forestående demens.

Skolegang og uddannelse samt gribestyrke viste sig at have en mulig beskyttende virkning mod tidligt indsættende demens. Det samme gjorde et moderat alkoholforbrug (1-2 genstande dagligt) samt, til forskernes forundring, også et højt alkoholforbrug (mere end 2 genstande dagligt). Derimod øgede et egentligt alkoholmisbrug risikoen for tidligt indsættende demens.

Forskerne sætter dog spørgsmålstegn ved deres egne resultater vedrørende en mulig beskyttende effekt af et højt alkoholforbrug og henviser til fænomenet *the healthy drinker effect*, der går ud på, at en del af de mennesker, der undlader at drikke alkohol, gør det på grund af dårligt helbred, hensyn til brug af særlige lægemidler, eller fordi de er ophørt med at drikke efter et langvarigt misbrug.

Hendriks S, Ranson JM, Peetoom K, Lourida I, Tai XY, de Vugt M, et al. Risk Factors for Young-Onset Dementia in the UK Biobank. *JAMA Neurol.* 2023 [Online ahead of print].

[PubMed](#)



Hendriks S, Peetoom K, Bakker C, van der Flier WM, Papma JM, Koopmans R, et al. Global Prevalence of Young-Onset Dementia: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Neurol. 2021;78(9):1080-90.

[PubMed](#)

Similar Risk Factors Found for Young- and Late-Onset Dementia. Alzforum den 5. Januar 2024.

[Alzforum](#)

Mental health determines the risk of developing dementia at a young age. Maastricht University News den 2. Januar 2024.

[Maastricht University](#)

Oprettet: 17. januar 2024