

Lægemidler

Langvarig brug af lægemidler, der hæmmer det kolinerge signalsystem, er ifølge befolkningsundersøgelser associeret med øget risiko for senere udvikling af demens.

Der er dog modstridende resultater vedrørende kolesterol- og blodtryksnænkende lægemidler og betændelseshæmmende og smertestillende midler.

Det ser ikke ud til, at hverken behandling med hormontilskud omkring overgangsalderen eller kortvarig behandling med benzodiazepiner har indflydelse på risikoen for udvikling af demens.

Langvarig brug af antikolinerge lægemidler er ifølge befolkningsundersøgelser associeret med øget risiko for kognitiv svækkelse og demens. Behandling med hormontilskud til kvinder i overgangsalderen har formentlig ingen indflydelse på risikoen for udvikling af demens senere i livet.

Derimod kan hormonbehandling af ældre kvinder (+65-årige) være forbundet med en let øget risiko for demens. Resultaterne afspejler muligvis, at der er et såkaldt 'kritisk tidsvindue' af flere års varighed for hormonbehandling tæt på eller umiddelbart efter menopausen.

Kortvarig behandling (op til tre måneders varighed) med benzodiazepiner er ifølge befolkningsundersøgelser ikke forbundet med øget risiko for senere udvikling af kognitiv svækkelse eller demens. Derimod er langvarig behandling med benzodiazepiner i de fleste undersøgelser knyttet til en øget risiko for kognitiv svækkelse eller demens.

Forskellige forsøgsdesign

Der ses modstridende resultater vedrørende en eventuel forebyggende effekt af kolesterolsnænkende lægemidler (statiner), blodtryksnænkende lægemidler og betændelseshæmmende og smertestillende midler (NSAID-midler), hvilket formentlig hænger sammen med forskelle i forsøgsdesign.

På den ene side har man randomiserede kontrollerede kliniske forsøg, der udmærker sig ved et højt evidensniveau, men som ofte har for kort varighed til at registrere effekter, der måske først viser sig ved behandling gennem mange år. På den anden side har man befolkningsundersøgelser, der udmærker sig ved lange opfølgingsperioder, hvilket gør det muligt at registrere langsigtede effekter af lægemidler.

Men befolkningsundersøgelser rummer mange fejlkilder i form af forstyrrende faktorer (konfoundere), som det er vanskeligt at tage højde for. Det kan fx være faktorer som helbredsforhold, socioøkonomiske forhold og livsstilsfaktorer.

Læs mere om lægemidler:

[Kolesterolsnænkende lægemidler](#)

[Blodtryksregulerende lægemidler](#)

[Betændelseshæmmende lægemidler](#)

[Hormonbehandling](#)

[Beroligende medicin – benzodiazepiner](#)

[Lægemidler med antikolinerg virkning](#)

Andrieu S, Coley N, Lovestone S, Aisen PS, Vellas B. Prevention of sporadic Alzheimer's disease: lessons learned from clinical trials and future directions. *Lancet Neurol.* 2015;14(9):926-44

[PubMed](#)

Risk reduction of cognitive decline and dementia. WHO Guidelines. Geneva: World Health Organization; 2019

[World Health Organization](#)

Livingston G, Huntley J, Sommerlad A, Ames D, Ballard C, Banerjee S, et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *Lancet.* 2020;396(10248):413-46

[PubMed](#)

Yu JT, Xu W, Tan CC, Andrieu S, Suckling J, Evangelou E, et al. Evidence-based prevention of Alzheimer's disease: systematic review and meta-analysis of 243 observational prospective studies and 153 randomised controlled trials. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 2020;91(11):1201-9

[PubMed](#)

Jorgensen K, Hasselbalch SG, Waldemar G. Risiko for demens og kognitiv svækkelse kan reduceres. *Ugeskrift for Læger.* 2016;178(7):V11150887

[PubMed](#)

Senest opdateret: 13. august 2020