

Depression og risiko for demens

Ifølge befolkningsundersøgelser er depression associeret med ca. 55 % øget risiko for Alzheimers sygdom, omtrent fordoblet risiko for vaskulær demens og ca. 60 % øget risiko for demens generelt.

Sammenhængen mellem depression og demens er belyst i mere end 30 befolkningsundersøgelser. Resultaterne af forskningen er sammenfattet i tre systematiske reviews og meta-analyser fra 2006, 2013 og 2014.

Nogle af meta-analyserne foretager statistisk justering for virkningen af en række baggrundsvariable, der kan tænkes at have indflydelse på risikoen for demens – fx alder, uddannelse, køn, kognitiv status, praktisk funktionsevne, fysisk helbred, vaskulære risikofaktorer, ApoE genotype, hippocampus-volumen og læsioner i hjernens hvide substans.

Estimater for demensrisiko, der justerer for virkningen af baggrundsvariable (konfounder-justerede estimater), ligger generelt lidt lavere end ikke-justerede estimater, men er formentlig mere realistiske.

Et af de indtil videre største studier inden for området er en dansk registerundersøgelse fra 2003 med 65.000 deltagere.

Forklaringsmodeller

Det er ikke helt klart, hvordan depression og demens hænger sammen. Der er flere forklaringsmodeller, som ikke nødvendigvis udelukker hinanden:

- Depressive symptomer kan være en følelsesmæssig reaktion på oplevelsen af begyndende kognitiv svækkelse.
- Måden depression og demens udvikler sig på overlapper og udgør to forskellige manifestationer af en række fælles bagvedliggende sygdomsprocesser, fx nedsat produktion af signalstoffer eller neurodegenerative forandringer. I det perspektiv kan depression (eller undertyper heraf) måske opfattes som et tidligt (prodromalt) tegn på demens.
- Depression er en uafhængig risikofaktor for demens, der i sig selv har en skadelig langtidsvirkning på hjernen. Den skadelige virkning af depression kan skyldes en række kendte neurobiologiske mekanismer, der påvirker bl.a. hippocampus, fx øget udskillelse af proinflammatoriske cytokiner og kemokiner, øget produktion af glukokortikoider m.v.

Meta-analyser vedrørende sammenhængen mellem depression og demens

Antal studier i meta-analyse	Justeret for konfoundere	Deltagerantal	Type af demens	Estimat	95 % konfidensinterval	Reference
8	Ja	28.746	Alzheimer	Pooled risk 1,55	1,29-1,87	Diniz, 2013
20	Nej	102.172	Alzheimer	Odds ratio 2,02	1,80-2,26	Ownby, 2006
15	Nej	28.746	Alzheimer	Pooled risk 1,65	1,42-1,92	Diniz, 2013
3	Ja	14.901	Vaskulær demens	Pooled risk 2,02	1,27-3,21	Diniz, 2013
5	Nej	14.901	Vaskulær demens	Pooled risk 2,52	1,77-3,59	Diniz, 2013

Antal studier i meta-analyse	Justeret for konfoundere	Deltagerantal	Type af demens	Estimat	95 % konfidensinterval	Reference
17	Ja	49.612	Demens generelt	Pooled risk 1,59	1,41-1,80	Diniz, 2013
23	Nej	49.612	Demens generelt	Pooled risk 1,85	1,67-2,04	Diniz, 2013
32	Nej	62.598	Demens generelt	Pooled risk 1,97	1,67-2,32	Prince, 2014

Kessing LV, Nilsson FM. Increased risk of developing dementia in patients with major affective disorders compared to patients with other medical illnesses. J Affect Disord. 2003;73(3):261-9.

[PubMed](#)

Diniz BS, Butters MA, Albert SM, Dew MA, Reynolds CF, 3rd. Late-life depression and risk of vascular dementia and Alzheimer's disease: systematic review and meta-analysis of community-based cohort studies. British journal of psychiatry. 2013;202(5):329-35

[PubMed](#)

Prince MJ, Albanese E, Guerchet M, Prina M. The World Alzheimer Report 2014, Dementia and Risk Reduction. London, UK: Alzheimer's Disease International; 2014

[Alzheimer's Disease International](#)

Ownby RL, Crocco E, Acevedo A, John V, Loewenstein D. Depression and risk for Alzheimer disease: systematic review, meta-analysis, and meta-regression analysis. ArchGenPsychiatry. 2006;63(5):530-8.

[PubMed](#)

Senest opdateret: 13. august 2020