

Behandling af vaskulær demens

Ved vaskulær demens er effekten af kolinesterasehæmmere og memantin af tvivlsom klinisk relevans.

Hvis der er tale om demens forårsaget af blodpropper eller subkortikal småkarssygdom, sigter behandlingen mod at reducere risikofaktorer for yderligere cerebrovaskulær sygdom – det vil sige rygestop, motion, kostvejledning, blodtryksregulerende behandling, kolesterolsænkende behandling, behandling af sukkersyge m.v.

Kolinesterasehæmmere

Effekten af kolinesterasehæmmere er undersøgt i seks randomiserede kontrollerede kliniske forsøg (RCT) publiceret i perioden 2002 til 2006. Resultaterne er sammenfattet i en meta-analyse fra 2007 samt i tre Cochranereviews fra perioden 2004 til 2013.

Konklusionen på meta-analysen fra 2007 er, at kolinesterasehæmmere har en lille gavnlige effekt på det kognitive funktionsniveau. Men den kliniske betydning heraf er uklar, og lægemidlerne er forbundet med væsentlige bivirkninger.

Konklusionen på Cochranereviewet vedrørende donepezil er, at lægemidlet har en lille gavnlige effekt på det kognitive funktionsniveau, patientens generelle tilstand samt den praktiske funktionsevne i hverdagen.

Konklusionen vedrørende rivastigmin er, at resultaterne er modstridende, og at det er uklart, hvorvidt lægemidlet har en gavnlige virkning ved vaskulær demens.

Konklusionen vedrørende galantamin er, at lægemidlet har en lille gavnlige effekt på det kognitive funktionsniveau og på patientens generelle tilstand. Men det er uklart, om den positive virkning opvejer bivirkningerne ved galantamin.

Memantin

Effekten af memantin er undersøgt i to RCT (begge fra 2002). Resultaterne er sammenfattet og analyseret i en meta-analyse fra 2007. Memantin har en signifikant, om end beskedne, gavnlige effekt på den kognitive funktion, men der kan ikke påvises nogen effekt på patientens generelle tilstand/det globale funktionsniveau.

Både studierne vedrørende kolinesterasehæmmere og memantin er finansieret af medicinalfirmaer.

Sundhedsstyrelsens kliniske retningslinje for demens fra 2013 indeholder ingen anbefalinger vedrørende behandling af vaskulær demens med demenslægemidler.

Læs mere om behandling af vaskulær demens:

[Effekt af kolinesterasehæmmere ved vaskulær demens](#)

Kilder

Kavirajan H, Schneider LS. Efficacy and adverse effects of cholinesterase inhibitors and memantine in vascular dementia: a meta-analysis of randomised controlled trials. *The Lancet Neurology*. 2007;6(9):782-92.

[PubMed](#)

Birks J, Craig D. Galantamine for vascular cognitive impairment. Cochrane Database Syst Rev. 2013(4):CD004746.

[PubMed](#)

Birks J, McGuinness B, Craig D. Rivastigmine for vascular cognitive impairment. Cochrane Database Syst Rev. 2013(5):CD004744.

[PubMed](#)

Malouf R, Birks J. Donepezil for vascular cognitive impairment. Cochrane Database Syst Rev. 2004(1):CD004395.

[PubMed](#)

National klinisk retningslinje for udredning og behandling af demens. København: Sundhedsstyrelsen; 2013. Anbefalingerne er ikke længere gældende.

[Sundhedsstyrelsen](#)

Senest opdateret: 29. september 2020