

Kasper Jørgensen

Kan diabetesmedicin nedsætte risiko for demens?

Behandling med visse typer diabetesmedicin ser ud til som sidegevinst at mindske risikoen for senere udvikling af demens hos patienter med type-2 diabetes. Det indikerer et case-kontrolstudie baseret på data fra det Nationale Diabetesregister i Danmark. Der foreligger ingen undersøgelser af, om medicinen også skulle kunne mindske risikoen for demens hos patienter uden diabetes.

Type-2 diabetes (sukkersyge) er en kendt risikofaktor for demens. Ifølge meta-analyser af internationale studier er type-2 diabetes associeret med 40-50% øget risiko for Alzheimers sygdom og for mere end fordoblet risiko for udvikling af vaskulær demens.

Sammenhængen mellem diabetes og demens afspejler formentlig fælles eller overlappende sygdomsmekanismer, der involverer forhøjet blodsukker (hyperglykæmi) og forhøjet niveau af hormonet insulin i blodet (hyperinsulinæmi).

Diabetesregisteret

Det Nationale Diabetesregister (NDR) indeholder oplysninger om de fleste personer diagnosticeret med diabetes i Danmark, hvilket blandt andet giver gode muligheder for at undersøge sammenhængen mellem brug af forskellige typer diabetesmedicin og risikoen for senere udvikling af demens.

Forskere fra blandt andet Psykiatrisk Center København og Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse har analyseret data fra godt 175.000 patienter registreret med type 2-diabetes i Diabetesregisteret i perioden 1995 til 2012. Patienterne blev fulgt frem til maj 2018 med henblik på om de fik en demensdiagnose eller fik ordineret medicin mod demens.

Flere typer lægemidler

Rundt regnet 11.600 diabetespatienter udviklede demens. Hver af disse patienter blev matchet i forhold til opfølgningstid med fire diabetespatienter uden demens. Der blev lavet en opdeling af diabetesmedicin i otte kategorier og patienternes samlede forbrug af de forskellige typer medicin blev beregnet. Fire af de otte typer diabetesmedicin viste sig at være associeret med mindsket risiko for demens. Det drejer sig om *metformin*, *DPP-IV* (dipeptidyl-peptidase) hæmmere, *GLP-1* (glukagonlignende peptid) analoger, samt *SGLT2* (sodium glukose cotransporter) hæmmere.

Behandling med disse lægemidler var efter justering for diverse relevante helbreds faktorer og socio-demografiske variable associeret med odds ratioer for demens mellem 0,94 og 0,58, hvilket kan oversættes til risikoreduktioner mellem 6% og 42% i forhold til personer, der aldrig havde været i behandling med pågældende lægemidler.

Normalisering af risiko?

De forebyggende effekter af de omtalte typer diabetesmedicin hos patienter med diabetes bør ses i forhold til, at disse patienter i forvejen har en markant øget risiko for udvikling af demens. De risikoestimer, der præsenteres i



studiet, tyder på, at diabetespatienter i bedst fald kan opnå at sænke deres risiko for demens til omtrent samme niveau som personer uden diabetes; altså en slags normalisering af risikoen.

Alzheimers sygdom

Virkningen af diabetesmedicin hos patienter med demens er kun sporadisk undersøgt, men der foreligger et mindre, dansk studie fra 2016, hvor virkningen af liraglutid (en GLP-1 analog) på sukkerstofskiftet i hjernen blev undersøgt på 38 patienter med alzheimer gennem et halvt år.

Resultaterne tyder på, at denne type diabetesmedicin stabiliserer glukosemetabolismen i hjernen. Der sås dog ingen virkning på det kognitive funktionsniveau.

Sammenfattende ser det ud til, at de omtalte typer diabetesmedicin som en slags bonus afbøder en del af den øgede risiko for demens, som diabetespatienter i forvejen har som følge af deres sygdom. Men behandling med diabetesmedicin til personer uden diabetes eller til personer med Alzheimers sygdom kan med den nuværende viden ikke anbefales.

BAGGRUND

[Wium-Andersen IK, Osler M, Jørgensen MB, Rungby J, Wium-Andersen MK. Antidiabetic medication and risk of dementia in patients with type 2 diabetes: a nested case-control study. Eur J Endocrinol. 2019;181\(5\):499-507.](#)

[Gejl M, Gjedde A, Egebjerg L, Møller A, Hansen SB, Vang K, et al. In Alzheimer's Disease, 6-Month Treatment with GLP-1 Analog Prevents Decline of Brain Glucose Metabolism: Randomized, Placebo-Controlled, Double-Blind Clinical Trial. Front Aging Neurosci.](#)

Oprettet: 23. januar 2020