

Har demens social slagside?

Kasper Jørgensen

Ældre, der bor i en kommune med mange borgere med lav socioøkonomisk og uddannelsesmæssig status, har væsentligt højere risiko for at få en demensdiagnose end ældre, bosiddende i en kommune med flere økonomisk velstillede og veluddannede borgere. Det fremgår af rapporten Sundhedsprofil 2013 – Kronisk Sygdom udarbejdet af Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed i Region Hovedstaden.

Rapporten bekræfter den velkendte sammenhæng mellem uddannelsesniveau og risiko for demens. Kun 2,3 % af gruppen af personer med en lang videregående uddannelse i Region Hovedstaden var i starten af 2013 registreret med en demensdiagnose mod en næsten dobbelt så høj andel (4,3 %) af gruppen af personer med kort uddannelse.

Tidligere forskning – blandt andet tvillingestudier - har vist mulige beskyttende effekter af uddannelse og mentalt krævende arbejdsfunktioner mod demens. Det har givet anledning til hypotesen om såkaldt 'kognitiv reserve': personer, der livet igennem bestrider mentalt krævende arbejdsfunktioner, skulle have lavere risiko for udvikling af demens. I den aktuelle rapport blev de 29 kommuner i Region Hovedstaden på baggrund af borgernes socioøkonomiske og uddannelsesmæssige status opdelt i fire såkaldte kommunesocialgrupper, hvorefter forekomsten af demensdiagnoser blev sammenlignet.

Den som har, skal mere gives

I kommunesocialgruppe 1 - det vil sige kommuner og bydele med en stor andel af borgere med høj socioøkonomisk status - varierer forekomsten (prævalens) af demensdiagnoser blandt ældre mellem 2,1 % og 4,0 %. Seks af ni kommuner i kommunesocialgruppe 1 har en andel af demens, der er signifikant lavere end regionsgennemsnittet, når der justeres for køn og alder. I den modsatte ende af spekteret ligger kommunesocialgruppe 4, hvor forekomsten af demensdiagnoser blandt ældre ligger mellem 3,0 % og 7,5 %.

Sammenlignes antallet af ældre fra de forskellige kommuner, der fik konstateret demens i løbet af 2012 (incidens), ses en markant sammenhæng med socioøkonomisk og uddannelsesmæssig status. Samtlige 9 kommuner i kommunesocialgruppe 1 har en incidens af demens under regionsgennemsnittet. Omvendt har 8 af de 10 kommuner og bydele i kommunesocialgruppe 4 en incidens over regionsgennemsnittet. Det er tænkeligt, at også forskelle i kommunernes indsats overfor deres ældre borgere kan påvirke, hvor mange der får en demensdiagnose.

Behov for bedre udredning

Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed vurderer, at 2.500 personer fik konstateret demens i Region Hovedstaden i løbet af 2012. Antallet, der er baseret på data fra patient- og lægemiddelregistre, kan som følge af mulig underdiagnosticering af demens være behæftet med usikkerhed. Til sammenligning kan nævnes, at godt 1.300 personer fik stillet en demensdiagnose på en af Region Hovedstadens demensudredningsenheder. Den store forskel mellem tallene tyder på, at kun godt halvdelen af Regionens borgere med demens blev udredt på en specialafdeling. Der er med andre ord fortsat behov for at forbedre kvaliteten af udredningen af demens i Regionen.

Blodtryk og kolesterol

Rapporten indeholder også oplysninger om helbredsmæssige risikofaktorer og sygdomme, der optræder samtidig med kroniske sygdomme. Det fremgår blandt andet, at 2 ud af 3 ældre med demens (69 %) har forhøjet blodtryk og at mere end hver tredje demente (38 %) har forhøjet kolesterol. Begge er kendte risikofaktorer for demens og kan formentlig også påvirke forløbet af en igangværende demenssygdom i negativ retning.

[Lau CJ, Lykke M, Andreasen AH, Bekker-Jepesen M, Buhelt LP, Robinson KM, et al. Sundhedsprofil 2013 - Kronisk Sygdom. Glostrup: Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed, Region Hovedstaden; 2015](#)

[Potter GG, Helms MJ, Burke JR, Steffens DC, Plassman BL. Job demands and dementia risk among male twin pairs. Alzheimer's & dementia : the journal of the Alzheimer's Association. 2007;3\(3\):192-9](#)

[Johannsen P. Årsrapport 2012. Klinisk kvalitetsdatabase for demens. Region Hovedstaden. 2013](#)

Oprettet: 05. maj 2015