

# Stort potentiale i forebyggelse af demens

**Kasper Jørgensen**

På baggrund af en omfattende gennemgang af den foreliggende forskning vurderer eksperter, at op imod 35 % af alle tilfælde af demens kan tilskrives en række risikofaktorer, der principielt kan forebygges. Det drejer sig om kort eller manglende skolegang, forhøjet blodtryk, overvægt, høretab, depression, type 2 diabetes, fysisk inaktivitet, rygning samt social isolation.

I 2015 nedsatte det videnskabelige tidsskrift *The Lancet* en komité bestående af 24 internationale eksperter indenfor demensområdet. Komiteen, *The Lancet Commission on Dementia Prevention, Intervention and Care*, fik til opgave at foretage en systematisk gennemgang af forskningen og på baggrund heraf formulere evidensbaserede anbefalinger for forebyggelse, pleje og behandling af demens.

## Ni risikofaktorer

Arbejdet har båret frugt i form af en videnskabelig rapport, der blandt andet identificerer ni faktorer livet igennem, for hvilke der er rimelig dokumentation for, at de øger risikoen for at udvikle demens sent i livet.

Ved at regne på forekomsten af de ni risikofaktorer og den relative risikoøgning for demens, som de hver for sig er associeret med, kan forskerne opstille en samlet model for demensrisiko.

Ifølge modellen kan omkring 35 % af alle demenstilfælde tilskrives de pågældende ni risikofaktorer.

Hvis man forestiller sig, at man med et trylleslag eliminerede alle ni risikofaktorer på én gang, ville forekomsten af demens med tiden falde med en tredjedel.

Det er selvfølgelig langt fra realistisk, men mindre kan også gøre det. Estimer tyder på, at fx et års forsinkelse af debut af demenssygdom i alderdommen ville reducere forekomsten af demens med 6-7 %. Mens fem års forsinkelse af sygdomsdebut på sigt ville medføre en halvering af forekomsten.

## Risikofaktorer tidligt i livet

Selvom de fleste demenssygdomme debuterer i alderdommen, ser det ud til, at risikoen for demens påvirkes af vilkår gennem hele tilværelsen.

Ifølge befolkningsundersøgelser er kort eller manglende skolegang i barne- og ungdomsårene associeret med ca. 59 % øget risiko for senere udvikling af demens. Kort skolegang defineres som skolegang op til 10-11 års alderen svarende til kun 5-6 års skolegang – tidligere kaldt underskolen.

De foreliggende studier tyder på, at denne risikofaktor kunne elimineres på verdensplan, hvis alle børn gennemførte skolegang op til 15-16 års alderen svarende til mellemskolen. Skolegang menes at bidrage til såkaldt 'kognitiv reserve'.

## Risikofaktorer midt i livet

Midt i livet, der i rapporten er defineret som alderen ca. 45-65 år, er de bedst dokumenterede risikofaktorer ifølge ekspertpanelet hypertension (forhøjet blodtryk), fedme og høretab.

Der har ikke tidligere været meget fokus på høretab som en risikofaktor for demens, men ifølge rapportens meta-analyse af tre prospektive (fremadrettede) befolkningsundersøgelser fra perioden 2012 til 2016 er høretab associeret med ca. 94 % øget risiko for demens indenfor de følgende 9-17 år.

Ifølge modellen ville en forlængelse af skolegang tidligt i livet og eliminering af hypertension, fedme og høretab midt i livet hypotetisk kunne mindske forekomsten af demens med op imod 20 %.

## Risikofaktorer sent i livet

De bedst dokumenterede risikofaktorer sent i livet er depression, rygning, social isolation, type 2 diabetes samt fysisk inaktivitet.

Rygning er associeret med ca. 60 % øget risiko for demens, men da forekomsten af rygere er høj – godt 27 % på verdensplan – har rygning stor betydning som risikofaktor. Knap 14 % af alle demenstilfælde kan ifølge beregningsmodellen tilskrives rygning.

Episoder med behandlingskrævende depression livet igennem er associeret med ca. 90 % øget risiko for demens, men da forekomsten af depression er knap så høj – godt 13 % på verdensplan – kan kun 10 % af alle demenstilfælde angiveligt tilskrives tidligere depressiv sygdom.

Ifølge modellen ville en eliminering af de fem nævnte risikofaktorer sent i livet teoretisk set kunne mindske forekomsten af demens med yderligere ca. 15 %.

Ifølge et af medlemmerne af ekspertkomiteen, Lon Schneider, der er professor ved *University of Southern California*, er effekten af at begrænse risikofaktorer langt stærkere end den mulige effekt af de typer medicin mod demens, som man er i færd med at afprøve:

-Reduktion af risikofaktorer udgør et særdeles effektivt tiltag i retning af at mindske den globale demensbyrde", udtaler professor Lon Schneider.

## Livslang forebyggelse

Selvom risikofaktorerne i den aktuelle rapport er knyttet til specifikke livsfaser, gør forskerne opmærksom på, at de også har relevans på andre tidspunkter.

Flere studier peger fx på, at rygning, type 2 diabetes og fysisk inaktivitet også udgør risikofaktorer midt i livet.

Rapporten omtaler også faktorer som kost, alkoholforbrug, søvn og udsættelse for forurening og støj fra trafik, der formentlig har indflydelse på risikoen for demens. Men indtil videre er evidensgrundlaget ikke stærkt nok til at inkludere disse faktorer i modellen.

Rapporten har blandt andet relevans for prioriteringen af ressourcer indenfor sundheds- og forebyggelsesområdet. Førsteforfatter til rapporten, Gill Livingston, der er professor ved *University College London*, ser store perspektiver i forebyggelse:

-Vi mener, at en bredere tilgang til forebyggelse af demens, der afspejler disse foranderlige risikofaktorer, vil gavne vores aldrende samfund og hjælpe med at bremse stigningen i antallet af demenstilfælde på globalt plan', siger professor Gill Livingston.

**Fakta om beregningsmodellen:**

Modellen er baseret på estimater af såkaldte ætiologiske fraktioner – det vil sige, hvor stor en del af sygdomstilfældene, der ville kunne undgås, hvis en eksponering fjernes. Ætiologisk fraktion beregnes separat for hver risikofaktor ved at kombinere prævalens af risikofaktoren med dens relative risiko. Ved sammenlægning af flere ætiologiske fraktioner tages højde for deres fælles varians (*communality*), der i dette tilfælde er betydelig.

**BAGGRUND**

[Livingston G, Sommerlad A, Orgeta V, Costafreda SG, Huntley J, Ames D, et al. Dementia prevention, intervention, and care. Lancet. 2017 \[Epub ahead of print\].](#)

[Frankish H, Horton R. Prevention and management of dementia: a priority for public health. Lancet. 2017 \[Epub ahead of print\].](#)

[Prince M. Progress on dementia-leaving no one behind. Lancet. 2017 \[Epub ahead of print\].](#)

[Experts: 1 in 3 cases of dementia preventable. USC News 21. juli 2017](#)

Oprettet: 09. august 2017