



Rebekka Falsing

USA godkender demensmedicin

For første gang i verdenshistorien er der blevet godkendt et lægemiddel, som ventes at kunne sænke tempoet i udviklingen af Alzheimers sygdom. Godkendelsen af adacantumab er det første lille trin i en ny æra inden for behandling af Alzheimers sygdom, siger leder af Nationalt Videnscenter for Demens Gunhild Waldemar.

Det bringer nyt håb for alle, der er i berøring med eller har Alzheimers sygdom, at der nu for første gang er et lægemiddel, som ser ud til at kunne sænke tempoet i sygdommens udvikling. Forhåbentlig er det kun begyndelsen til, at der bliver udviklet medicin, som gør, at vi på et tidspunkt kommer til at kunne gøre meget mere for mennesker, som bliver diagnosticeret med Alzheimers.

"Det er en glædelig nyhed, men de reelle effekter på de kognitive symptomer har vi endnu til gode at se," siger leder af Nationalt Videnscenter for Demens og professor i neurologi Gunhild Waldemar.

Lægemidlet er godkendt af den amerikanske Fødevare- og Lægemiddelforvaltning (FDA) i USA af en såkaldt "accelereret godkendelses-vej". Det vil sige, at det er betinget af, at medicinalvirksomheden fortsætter de kliniske forsøg og snarest kan fremvise mere overbevisende resultater. Godkendelser af denne art kan kun lade sig gøre, hvis der er tale om et lægemiddel, der er udviklet til meget alvorlige eller livstruende sygdomme.

"Det er svært at sige, om EMA kommer til at gå samme vej, eller om de vil afvente mere overbevisende resultater af de kliniske forsøg. Det må tiden vise," siger Gunhild Waldemar.

Vigtigt med indsats på tidlig opsporing

Hvis medikamentet bliver godkendt i Danmark, vil det betyde, at vi skal begynde at opspore mennesker med begyndende demens tidligere, end vi gør i dag. Selv om der er meget, vi i dag kan gøre for mennesker med demens, har vi indtil videre hverken kunnet bremse sygdommen medicinsk eller kurere den. Men for at den nye medicin skal virke, skal den tages i sygdommens tidlige fase, og derfor er vi nødt til at gøre mere i forhold til tidlig opsporing og præcis diagnose.

For at kunne stille mere præcise diagnoser tidligt i forløbet af sygdommen, betyder det, at vi formentlig skal omstrukturere den måde, som vi arbejder på i hukommelsesklinikkerne. Eksempelvis skal medicinen gives intravenøst en gang månedligt, og det kræver formentlig, at patienterne skal forbi et hospital. Desuden skal der holdes øje med bivirkninger. Det vil blandt andet kræve MR-scanninger med jævne mellemrum.

Noget af det næste, som Gunhild Waldemar påpeger, der er brug for, er, at der også udvikles lægemidler mod andre specifikke forandringer i hjernen ved sygdommen, og at der opnås mere erfaring med, hvornår i forløbet virkningen er allerbedst. Derudover skal der ses på, hvordan behandlingen kan kombineres med den psyko-soziale indsats, som er vigtig både for patienter og pårørende.

Desuden er der økonomien i det.



”Lægemidlet bliver nok ikke billigt, men vi kender endnu ikke prisen. Det skal også stilles op mod, hvilke besparelser der kan være i øvrigt. I dag koster demenssygdomme i omegnen af otte milliarder kroner årligt i merudgifter i Danmark. Men da vi ikke kender den præcise effekt af medikamentet endnu, er det svært at lave regnestykker,” siger Gunhild Waldemar.

”Desuden skal vi have det in mente, at demenssygdomme ikke kun rammer det menneske, som får den. Det er en sygdom, der i de fleste tilfælde også kræver meget af de pårørende, og det kan være sværere at opgøre i kroner og ører.”

Oprettet: 08. juni 2021