

Hvordan forebygges demens i alderdom?

Risiko

Kasper Jørgensen
Neurolog
Nationalt Videnscenter
niels.kasper@nvd.dk





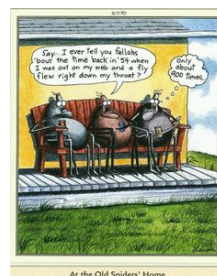




Hvad taler vi om?



- Forebyggelse af demens?
- Nedsættelse af risiko
- Forsinkelse / udskydelse af demenssygdom

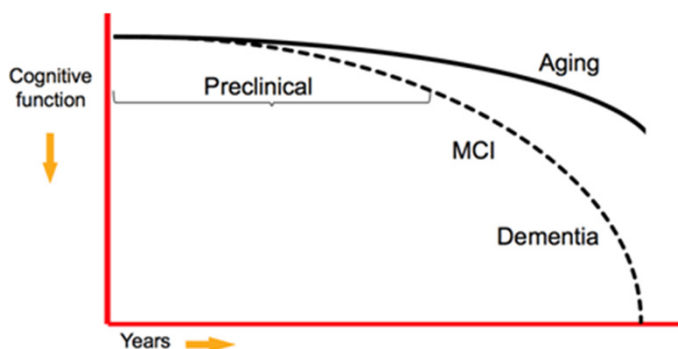


Hvad taler vi om?



Selv det bedste helbred og den sundeste livsstil er ingen garanti mod demens

Men risikoen kan mindskes og debut af demenssygdom kan udskydes, så der bliver færre leveår med demens



Alzheimers sygdom

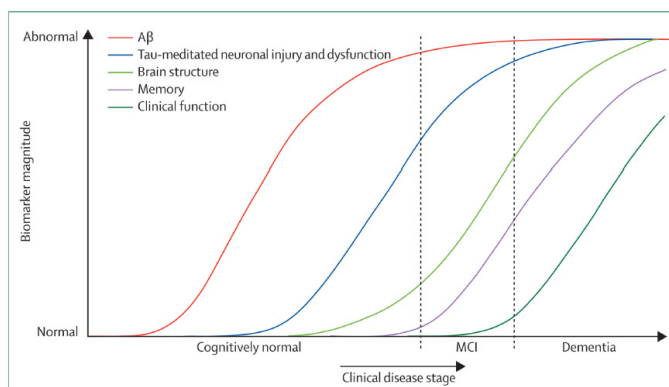


Tidslinje

op til -20 år?
op til -10 år?
op til -5 år?
MCI
Demens

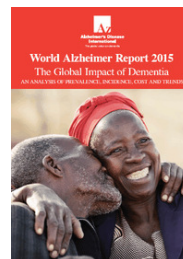
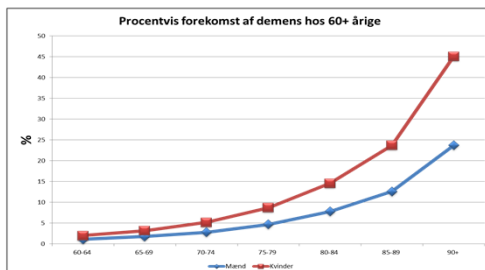
Patologi / symptomer

Amyloide plaques
Tau tangles
Cerebral atrofi
Kognitiv svækkelse
Svækkelse af ADL



Jack C, et al. 2013

Forekomst af demens ifølge befolkningsundersøgelser



Alder	Mænd (%)	Kvinder (%)	Begge køn (%)
60-64 år	1,1	2	1,6
65-69 år	1,8	3,2	2,6
70-74 år	2,8	5,2	4,3
75-79 år	4,7	8,7	7,3
80-84 år	7,8	14,6	12,4
85-89 år	12,6	23,7	20,5
90+ år	23,7	45,1	39,8
I alt 60+ år			6,8 %

Risikofaktorer for demens



Ikke-modificerbare

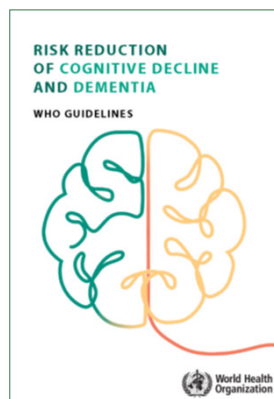
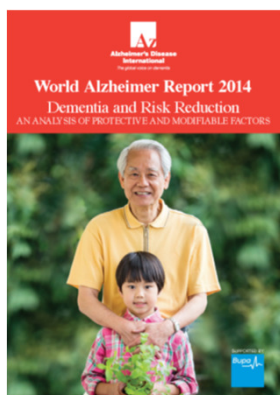
- Alder
- Gener (fx ApoE ε4)
- Køn

Modificerbare

- Helbredsmæssige
- Livsstil
- Socioøkonomiske



Eksempler på oversigter over evidens og anbefalinger



Prince M, Albanese E, Guerchet M, Prina M. World Alzheimer Report 2014. Dementia and risk reduction: An analysis of protective and modifiable factors. London: Alzheimer's Disease International; 2014

Livingston G, Sommerlad A, Orgeta V, Costafreda SG, Huntley J, Ames D, et al. Dementia prevention, intervention, and care. Lancet. 2017.

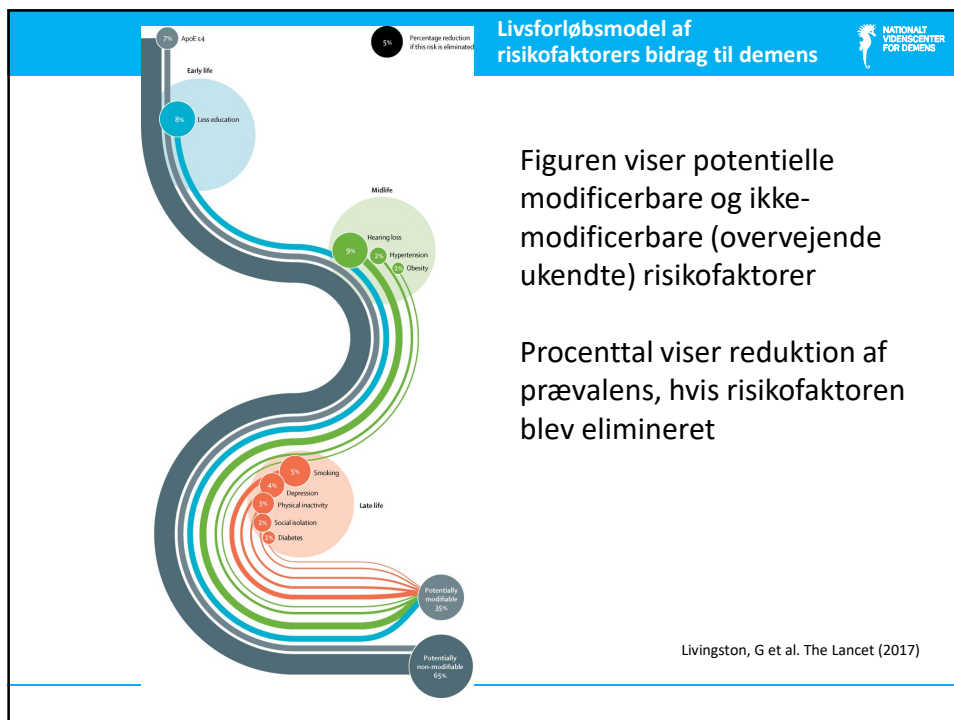
Risk reduction of cognitive decline and dementia: WHO guidelines. Geneva: World Health Organization; 2019.

Modificerbare risikofaktorer I flg. the Lancet Commission



Livsfase	Risikofaktor	Relativ risiko for demens	95% CI
Barndom/ungdom (<18 år)	Lavt uddannelses-niveau (ingen uddannelse eller kun grundskole = 5 år)	1.6	1.26-2.01
Midtlivet (45-65 år)	Hypertension	1.6	1.16-2.24
	Fedme (BMI ≥30)	1.6	1.34-1.92
	Nedsat hørelse	1.9	1.38-2.73
Alderdom (65+ år)	Rygning	1.6	1.15-2.20
	Depression	1.9	1.55-2.33
	Fysisk inaktivitet	1.4	1.16-1.67
	Social isolation	1.6	1.32-1.85
	Diabetes	1.5	1.33-1.79

Livingston, G et al. The Lancet (2017)



Mulige hjernemekanismer involveret i risikoreduktion

Øget kognitiv reserve

- Skolegang, uddannelse
- Modvirke nedsat hørelse
- Kognitiv træning eller stimulation(?)

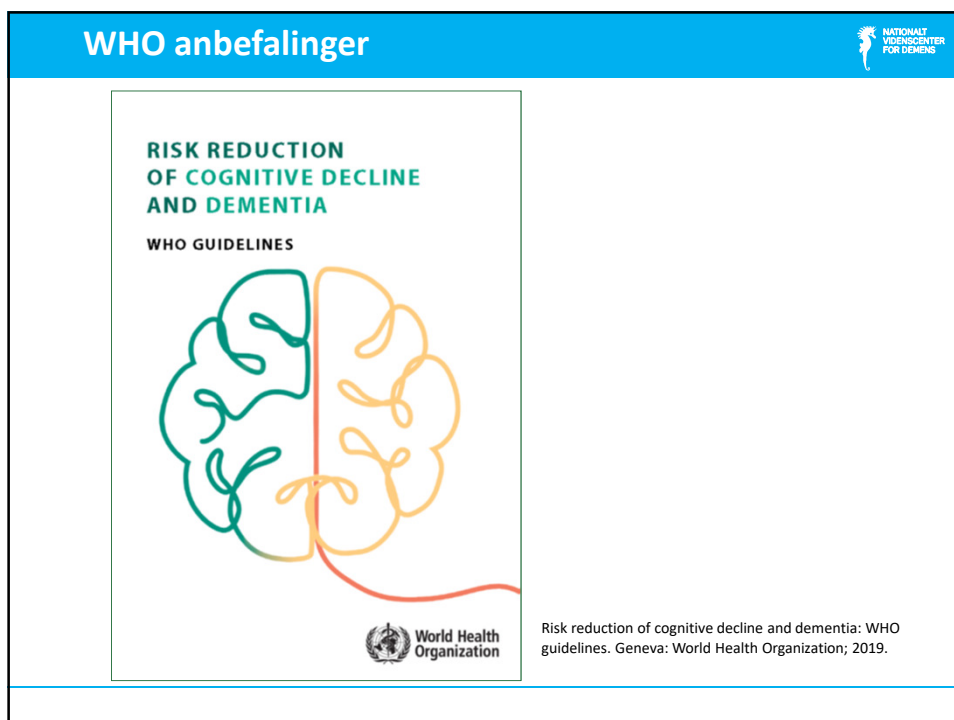
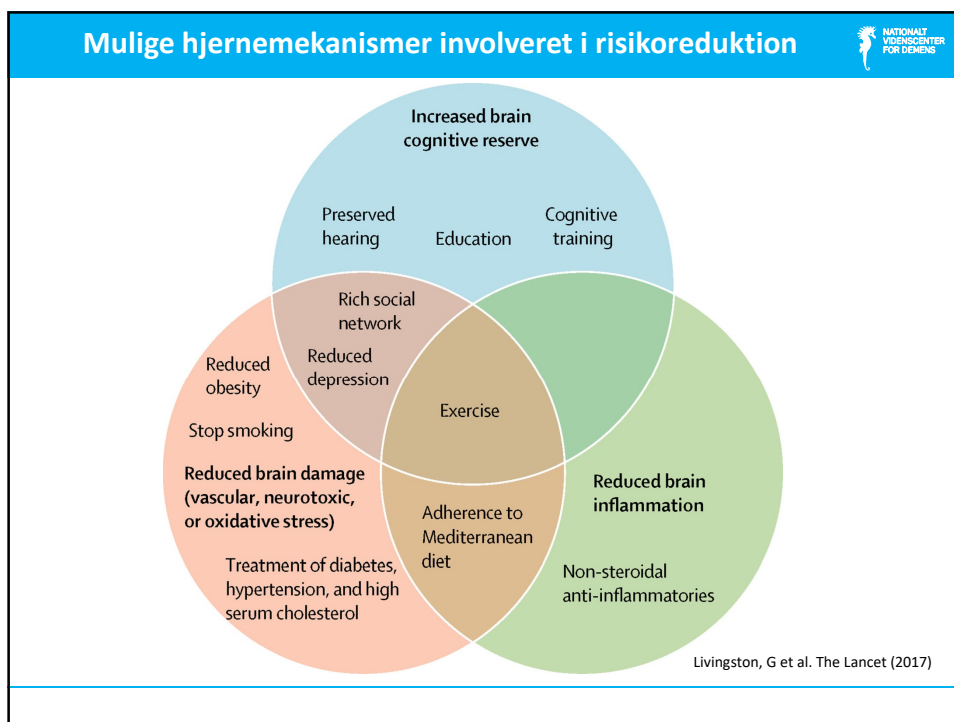
Mindsket vaskulær skade, neurotoksisk skade eller oxidativt stress på hjernen

- Forebyggelse og behandling af diabetes, hypertension og hyperkolesterolemie
- Rygestop
- Vægtkontrol

Mindsket inflammation i hjernen

- Fysisk træning
- Middelhavskost / blodtrykssænkende kost
- Non-steroidale anti-inflammatoriske drugs (NSAID)

Dr. Livingston

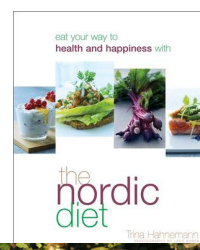


WHO-anbefalinger om risikoreduktion (1)



	Anbefaling	Styrke af anbefaling	Evidens-kvalitet
Fysisk aktivitet	Anbefal fysisk aktivitet til voksne med et normalt kognitivt funktionsniveau med henblik på at mindske risikoen for kognitiv svækkelse	Stærk	Moderat
	Overvej at anbefale fysisk aktivitet til voksne med MCI med henblik på at mindske risikoen for kognitiv svækkelse	Svag	Lav
Rygestop	Tilbyd rygestop-interventioner, idet de kan mindske risikoen for kognitiv svækkelse og demens samt medføre andre sundhedsmæssige gevinster	Stærk	Lav
Kost og ernæring	Anbefal middelhavskost eller tilsvarende til voksne med et normalt kognitivt funktionsniveau eller MCI med henblik på at mindske risikoen for kognitiv svækkelse/demens	Svag	Moderat
	Anbefal en sund og varieret kost til alle voksne baseret på WHO's anbefalinger om sund kost	Svag	Lav til høj (afhænger af type af fødevarer)
	B- og E-vitamin, flerumættede fedtsyrer og multivitaminer bør ikke anbefales med henblik på at mindske risikoen for kognitiv svækkelse/demens	Stærk	Moderat
Alkohol	Tilbyd interventioner med henblik på at reducere eller standse skadeligt brug af alkohol til voksne med et normalt kognitivt funktionsniveau eller MCI for at mindske risikoen for kognitiv svækkelse/demens samt opnå andre sundhedsmæssige gevinster	Svag	Moderat
Kognitiv træning	Overvej at tilbyde kognitiv træning til voksne med et normalt kognitivt funktionsniveau eller MCI med henblik på at mindske risikoen for kognitiv svækkelse/demens	Svag	Meget lav til lav

Nordisk 'middelhavskost'?



WHO-anbefalinger om risikoreduktion (2)			
	Anbefaling	Styrke af anbefaling	Evidenskvalitet
Overvægt / fedme	Overvej at tilbyde interventioner mod overvægt og/eller fedme midt i livet med henblik på at mindske risikoen for kognitiv svækkelse/demens	Svag	Lav til moderat
Hypertension	Tilbyd kontrol og behandling til voksne med hypertension i overensstemmelse med eksisterende WHO retningslinjer	Stærk	Lav til høj (for forskellige interventioner)
	Overvej at tilbyde kontrol og behandling til voksne med hypertension med henblik på at mindske risikoen for kognitiv svækkelse/demens	Svag	Meget lav (vedr. effekt i fht demens)
Diabetes	Tilbyd kontrol og behandling til voksne med diabetes i form af lægemidler og/eller livsstils-interventioner i overensstemmelse med eksisterende WHO retningslinjer	Stærk	Meget lav til moderat (afhængigt af intervention)
	Overvej at tilbyde kontrol og behandling til voksne med diabetes med henblik på at mindske risikoen for kognitiv svækkelse/demens	Svag	Meget lav
Kolesterol	Overvej at tilbyde kontrol og behandling til voksne med dyslipidæmi midt i livet med henblik på at mindske risikoen for kognitiv svækkelse/demens	Svag	Lav

WHO-anbefalinger om risikoreduktion (3)	
	Anbefaling
Social aktivitet	Der er utilstrækkelig dokumentation vedrørende social aktivitet og mindskelse af risikoen for kognitiv svækkelse/demens
	Socialt samvær og social støtte er stærkt associeret med sundhed og trivsel livet igennem og social inklusion bør støttes gennem hele livsforløbet
Depression	Der er aktuelt utilstrækkelig dokumentation til at anbefale brug af antidepressive lægemidler med henblik på at mindske risikoen for kognitiv svækkelse/demens
	Tilbyd kontrol og behandling til voksne med depression i form af lægemidler og/eller psykologiske interventioner i overensstemmelse med eksisterende <i>WHO Mental Health Gap Action Programme</i> retningslinjer
Nedsat hørelse	Der er aktuelt utilstrækkelig dokumentation til at anbefale brug af høreapparater med henblik på at mindske risikoen for kognitiv svækkelse/demens
	Ældre mennesker bør tilbydes screening med henblik på rettidig identifikation og behandling af nedsat hørelse som anbefalet i <i>WHO Guidelines on Integrated Care for Older People</i>

Her er eksperterne nogenlunde enige



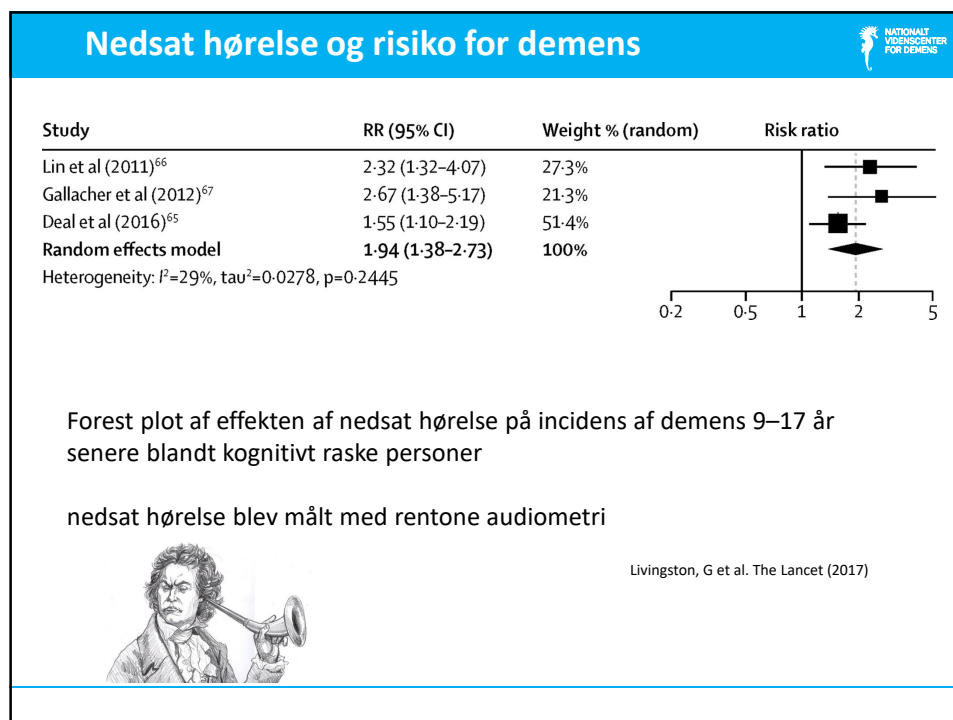
	Lancet Commission	WHO
Fysisk inaktivitet	øget risiko	øget risiko
Rygning	øget risiko	øget risiko
Hypertension	øget risiko	muligt øget risiko
Fedme	øget risiko	muligt øget risiko
Diabetes	øget risiko	muligt øget risiko



Her er eksperterne knap så enige



	Lancet Commission	WHO
Nedsat hørelse	øget risiko (RR 1,9)	Utilstrækkelig dokumentation i fht kognitiv svækkelse
Depression	øget risiko (RR 1,9)	
Social isolation	øget risiko (RR 1,6)	



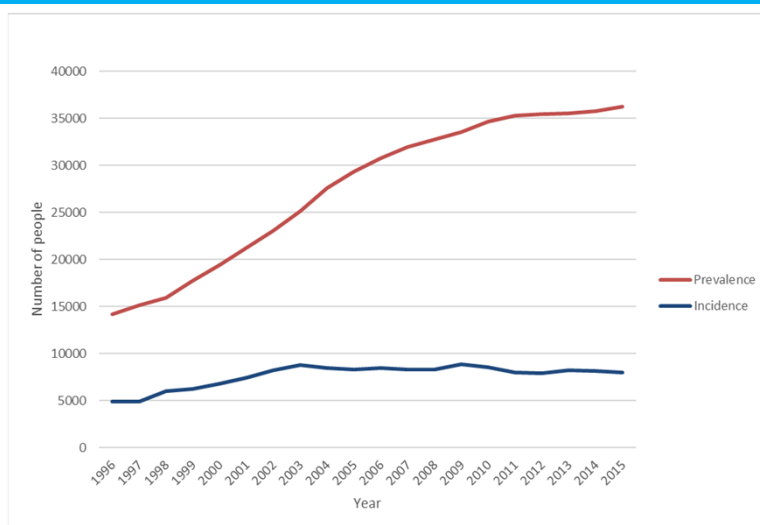
Konklusioner fra the Lancet Commission



- Ni modificerbare risikofaktorer er ansvarlige for ca. 35% af demenstilfælde (sum af vægtede ætiologiske fraktioner = 35%)
- Ikke-modificerbare risikofaktorer (inklusive ApoE ε4 allelen) er ansvarlige for ca. 65% af demenstilfælde
- Reduktion af risikofaktorer ville medføre færre demenstilfælde.
- Hvis debut af demenssygdom blev forsinket fx 5 år, ville prævalensen falde med 50%

Livingston, G et al. The Lancet (2017)

20 års udvikling i incidens og prævalens af demens i DK



Taudorf L, et al. Declining incidence of dementia: A national registry-based study over 20 years. *Alzheimer's & dementia*. 2019