
Demens blant eldre kanadiere

DOKTORAVHANDLINGER

TRULS ØSTBYE

Department of Community and Family Medicine
Duke University, DUMC 3886
Durham, North Carolina 27710
USA

The Canadian Study of Health and Aging er en nasjonal studie av demens og andre helseproblemer blant eldre kanadiere. 10 263 tilfeldig utvalgte eldre over 64 år fra hele Canada tok del i studien i 1991. I 1996 ble de gjenlevende kontaktet igjen. For dem som døde, ble det fremskaffet informasjon om dødsårsak fra dødsattest.

Formålene med hovedstudien var å beregne forekomsten av demens, fastlegge risikofaktorer for hovedtypene av demens, kartlegge situasjonen for dem som har omsorg for eldre med demens, samt å etablere en database for videre studier.

Avhandlingen bygger på seks delstudier fra Canadian Study of Health and Aging.

Netto økonomiske kostnader relatert til demens i Canada . Totale årlige kostnader relatert til demens i Canada ble beregnet til 3,9 milliarder kanadiske dollar. Kostnader for eldre pasienter utenfor institusjon ble beregnet til 1,25 milliarder kanadiske dollar (615 millioner kanadiske dollar for betalte tjenester, 636 millioner kanadiske dollar for ubetalte tjenester); mens kostnader for pasienter i pleieinstitusjoner var 2,18 milliarder kanadiske dollar. Den økonomiske byrden av demens er tung, ikke bare for dem som er affisert, deres pårørende og venner, men også for samfunnet som helhet.

Sammenlikning av informasjon om funksjonshemning innhentet fra nærmeste pårørende og fra de eldre selv . Overensstemmelsen gikk ned med økende alvorlighetsgrad av demens. Informasjon fra ektefeller og barn hadde bedre overensstemmelse med de eldres enn informasjon gitt av andre pleiere. Tilfredsstillende grad av overensstemmelse for rapportert hjelp med

dagliglivets aktiviteter tilsier at slik informasjon fra pårørende kan brukes med god nøyaktighet. Siden overensstemmelsen ble dårligere med økende demens, bør informasjon fra pårørende foretrekkes selv for eldre med mild demens.

Forskjeller mellom seks vanlig brukte diagnostiske klassifiseringssystemer (DSM-III, DSM-III-R, DSM-IV, ICD-9, ICD-10, CAMDEX) på forekomsten av demens . Andelen varierte fra 3,1 % ved bruk av ICD-10 til 29,1 % ved bruk av DSM-III på samme populasjon. Faktorene som best forutsa uoverensstemmelse mellom DSM-III og ICD-10 var langtidshukommelse, utførelsesfunksjoner (executive functions), sosiale aktiviteter og varighet av demens. Bruken av forskjellige, vanlig brukte, diagnosesystemer kan altså medføre opptil tifold forskjell i antall pasienter diagnostisert med demens.

Forekomsten av urininkontinens . 16,9 % av kvinnene og 8,0 % av mennene var inkontinente for urin. 7,0 % og 5,2 %, respektive, var inkontinente daglig. Prevalensen økte med alder, alvorlighetsgraden av demens og redusert bevegelsesfunksjon.

Dødelighet og dødsårsaker blant eldre med og uten demens . Gruppene med kognitiv funksjonshemning hadde høyere dødelighet for begge kjønn i alle aldersgrupper enn den generelle befolkningen. Pasienter med vaskulær demens hadde særlig høy dødelighet. Dødsrisikoen økte raskt med alder, institusjonalisering og med økende kognitiv og fysisk funksjonshemning. Kunnskap om overlevelse og prognose er viktig ikke bare for planlegging av pleieinstitusjoner og hjemmepleie, men kan også være viktig for kliniske avgjørelser og for de pårørende.

- *Avhandlingens tittel*
- The Canadian Study of Health and Aging: epidemiological investigations with special emphasis on dementia and related factors
- *Utgår fra*
- Seksjon for allmennmedisin
- Institutt for samfunnsmedisinske fag
- *Disputas 20.10. 2000*
- Universitetet i Bergen

Publisert: 10. februar 2001. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.