

---

## Kognitiv svikt og demens

---

### LEDER

ANITA L. SUNDE

[anita.lenora.sunde@sus.no](mailto:anita.lenora.sunde@sus.no)

Anita L. Sunde er spesialist i allmennmedisin, sykehjemslege og ph.d.-kandidat ved Klinisk institutt 1, Universitetet i Bergen, og Regionalt kompetansesenter for eldremedisin og samhandling (SESAM), Stavanger universitetssjukehus.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir at Roche har sponset analyse av spinalvæskeprøver i forskningsprosjektet ABBA-GP, som hun deltar i.

DAG AARSLAND

Dag Aarsland er spesialist i psykiatri, overlege og forskningsleder ved Regionalt kompetansesenter for eldremedisin og samhandling (SESAM), Stavanger universitetssjukehus, og professor og avdelingsleder ved Department of Old Age Psychiatry, Institute of Psychiatry, Psychology and Neuroscience, King's College London.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir at han er veileder i ABBA-GP-forskningsprosjektet der Roche har sponset analyse av spinalvæskeprøver.

---

### **Den økende forekomsten av kognitiv svikt og demens er en stor samfunnsmessig utfordring, men nye diagnostiske og behandlingmessige muligheter gir grunn til en viss optimisme.**

Norge har de siste tiårene hatt en kraftig økning i forventet levealder – og i forventet levealder fri for funksjonshemninger. Endringene gjelder både menn og kvinner og på tvers av utdanningsnivåer (1). Men høy alder er fortsatt den viktigste risikofaktoren for mild kognitiv svikt og demens (2). Demens medfører store omveltninger, både for dem som blir rammet, og for deres nærmeste, og har store samfunnsmessige og økonomiske konsekvenser. Helse- og omsorgstjenester for en person med demens beregnes til å koste i

gjennomsnitt 2,9 millioner kroner over et sykdomsforløp på i gjennomsnitt 8,1 år (3, s. 52–54). Tar man også med kostnader til uformell hjelp, produksjonstap og sykdomsbyrde, er de samlede samfunnskostnadene for demens i Norge i 2019 beregnet til 96 milliarder kroner (4, s. 4).

I 2021 fikk vi for første gang pålitelige tall om aktuell forekomst av mild kognitiv svikt og demens basert på data fra Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT), som rekrutterer deltakere fra tidligere Nord-Trøndelag fylke (2). Populasjonen er i mange sammenhenger representativ for Norge, men den omfatter ingen storby.

Gjøra og medarbeideres studie som nå publiseres i Tidsskriftet, finner en beregnet forekomst av mild kognitiv svikt og demens hos personer i aldersgruppen 70 år og eldre i Trondheim på henholdsvis 35,6 % og 16,2 % (5). Etter vektning for skjævt frafall for alder, kjønn, utdanning og bostatus på sykehjem er disse tallene tilnærmet identiske i utvalgene fra Nord-Trøndelag og Trondheim. Dette styrker antakelsen om at om lag hver andre person som er 70 år eller eldre i Norge, har mild kognitiv svikt eller demens.

### ***«Om lag hver andre person som er 70 år eller eldre i Norge, har mild kognitiv svikt eller demens»***

Antallet eldre over 70 år i Norge vil mer enn doble seg fram mot 2065 og vil i 2100 bestå av mer enn 1,6 millioner personer. Det er altså all grunn til å sette forebygging, diagnostisering og behandling av kognitiv svikt og demens på agendaen. Demens kan ha mange årsaker, men Alzheimers sykdom er den hyppigste. Etter få fremskritt i lang tid er det nå håp om at vi kan få sykdomsmodifiserende medikamenter for denne sykdommen (6, 7). Vi trenger derfor pålitelige, lett tilgjengelige, kostnadseffektive og lite invasive diagnostiske metoder for Alzheimers sykdom. Blodbaserte markører har vist lovende resultater. Plasmamarkører for tau-patofysiologi, som også norske fagmiljøer forsker på, har vist seg å korrelere med patologi for Alzheimers sykdom, skille Alzheimers sykdom fra andre typer demens, og forutsi progresjon fra normal kognisjon og mild kognitiv svikt til demens (8). I tillegg pågår det norsk forskning på digitale kognitive tester og digital oppfølging av personer med demens og deres pårørende. Det planlegges også utprøving av medisiner som er godkjent for andre sykdomstilstander, blant annet med støtte fra Nasjonalt program for klinisk behandlingsforskning i spesialisthelsetjenesten.

Det er mange modifiserbare risikofaktorer som til sammen forårsaker rundt 40 % av alle demenstilfeller, slik som lavt utdanningsnivå, høyt blodtrykk, redusert hørsel, røyking, fedme, depresjon, fysisk inaktivitet, diabetes, sosial isolasjon, høyt alkoholforbruk, traumatisk hjerneskade og luftforurensning. Justering av disse risikofaktorene kan potensielt forhindre eller utsette en demensdiagnose og bidra til å redusere den aldersspesifikke insidensen for demens (9).

Kognitiv svikt og demens er komplekse fenomener, men med individuelle og samfunnsmessige tiltak vil forhåpentligvis flere kunne leve et langt liv med best mulig kognitiv helse også i høy alder.

---

## REFERENCES

1. Storeng SH, Øverland S, Skirbekk V et al. Trends in Disability-Free Life Expectancy (DFLE) from 1995 to 2017 in the older Norwegian population by sex and education: The HUNT Study. *Scand J Public Health* 2022; 50: 542–51. [PubMed][CrossRef]
2. Gjøra L, Strand BH, Bergh S et al. Current and Future Prevalence Estimates of Mild Cognitive Impairment, Dementia, and Its Subtypes in a Population-Based Sample of People 70 Years and Older in Norway: The HUNT Study. *J Alzheimers Dis* 2021; 79: 1213–26. [PubMed][CrossRef]
3. Vossius C, Selbæk G, Ydstebø AE et al. Ressursbruk og sykdomsforløp ved demens (REDIC) langversjon. Alderspsykiatrisk forskningscenter, Sykehuset Innlandet. [https://sykehuset-innlandet.no/Documents/REDIC\\_Rapport\\_Fullversjon.pdf](https://sykehuset-innlandet.no/Documents/REDIC_Rapport_Fullversjon.pdf) Lest 8.6.2023.
4. Skogli E, Karttinen E, Stokke OM et al. Samfunnskostnader knyttet til Alzheimers og annen demenssykdom. <https://www.menon.no/wp-content/uploads/2020-64-Samfunnskostnader-knyttet-til-Alzheimers-og-annen-demenssykdom.pdf> Lest 5.6.2023.
5. Gjøra L, Strand HB, Engedal K et al. Demens og mild kognitiv svikt hos eldre personer i Trøndelag. *Tidsskr Nor Legeforen* 2023; 143. doi: 10.4045/tidsskr.22.0815. [CrossRef]
6. van Dyck CH, Swanson CJ, Aisen P et al. Lecanemab in Early Alzheimer's Disease. *N Engl J Med* 2023; 388: 9–21. [PubMed][CrossRef]
7. Reardon S. Alzheimer's drug donanemab: what promising trial means for treatments. *Nature* 2023; 617: 232–3. [PubMed][CrossRef]
8. Ossenkoppele R, van der Kant R, Hansson O. Tau biomarkers in Alzheimer's disease: towards implementation in clinical practice and trials. *Lancet Neurol* 2022; 21: 726–34. [PubMed][CrossRef]
9. Livingston G, Huntley J, Sommerlad A et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *Lancet* 2020; 396: 413–46. [PubMed][CrossRef]

---

Publisert: 26. juni 2023. *Tidsskr Nor Legeforen*. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0407  
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra [tidsskriftet.no](http://tidsskriftet.no) 7. juli 2026.