

Multisygdom øger risiko for demens

Kasper Jørgensen

Jo flere kroniske sygdomme man samtidigt lider af, jo større er sandsynligheden for, at man også med tiden vil udvikle demens. Det er hovedkonklusionen i et stort videnskabeligt studie fra Storbritannien.



En ulykke kommer sjældent alene. Personer med såkaldt *multimorbiditet*, eller multisygdom forstået som to eller flere kroniske sygdomme på samme tid, har større risiko for at udvikle demens indenfor en 12-årig periode end personer med en enkelt eller ingen kroniske sygdomme.

Resultaterne af studiet, der er baseret på data fra den store database *UK Biobank*, svarer til, hvad man tidligere har fundet i adskillige mindre studier. Men det aktuelle studie skiller sig ud i kraft af sit omfang og datagrundlag, idet mere end 200.000 deltagere fra 60-års alderen og opefter indgik.

Tidligere observationsstudier har vist, at hyppigt forekommende aldersrelaterede helbredsproblemer som hypertension (forhøjet blodtryk), hjertekarsygdomme og diabetes (sukkersyge) er associeret med øget risiko for efterfølgende hjerneatrofi (skrumpning af hjernevæv) og/eller demens.

Da kroniske helbredsproblemer ofte optræder samtidigt hos ældre mennesker, har nogle studier valgt at undersøge den kombinerede virkning af kroniske sygdomme, som det fremgår af referencerne nedenfor. Disse studier finder, måske knap så overraskende, at multimorbiditet har en negativ effekt på hjernens sundhedstilstand.

En usund hjerne i en usund krop



I det nye engelske studie kridtede forskerne en meget bred bane for kroniske sygdomme op, idet de undersøgte forekomsten af ikke mindre end 42 forskellige typer helbredsproblemer blandt 206.960 deltagere.

Ud over de allerede nævnte sygdomme drejede det sig om bl.a. kroniske smertetilstande, knogleskørhed, halsbrand og apopleksi.

Ved starten af studiet havde godt 89.000 deltagere, svarende til 43 %, mindst to af de 42 slags helbredsproblemer.

Deltagere med multimorbiditet var som gruppe betragtet karakteriseret ved at være relativt ældre, en større andel med anden etnisk herkomst, flere kvinder, lavere uddannelsesniveau og bosiddende i socioøkonomisk mindre privilegerede boligområder.

I løbet af knap 12 års opfølgning udviklede 6.182 deltagere eller 3 % demens.

Deltagere med multimorbiditet ved starten af undersøgelsen havde 63 % højere risiko for efterfølgende at blive registreret med en demensdiagnose end deltagere med kun en enkelt eller ingen af de kroniske helbredsproblemer.

Jo flere kroniske sygdomme en person havde ved *baseline*, jo mere sandsynligt var det, at vedkommende ville udvikle demens senere.

Demensrisikoen steg altså i takt med antallet af helbredsproblemer, således at mennesker med seks kroniske sygdomme ved baseline havde mere end tre gange forhøjet risiko for demens sammenlignet med mennesker med en enkelt eller ingen sygdomme.

Særlig risiko for vaskulær demens

Ud af de 6.182 personer, der fik en demensdiagnose, blev 1.786 personer diagnosticeret med Alzheimers sygdom og 917 med vaskulær demens.

Multimorbiditet øgede risikoen for Alzheimers sygdom 1,33 gange, mens risikoen for vaskulær demens blev øget med en faktor 2,57.

Selvom resultaterne tyder på, at multimorbiditet er stærkere knyttet til vaskulær demens end til Alzheimers sygdom, gør forskerne opmærksom på, at nøjagtigheden af de specifikke demensdiagnoser var usikker, da de er baseret på oplysninger fra hospitalsindlæggelser og dødsregisterdata, hvor andelen af uspecifikke demensdiagnoser var høj.

For at afklare, hvordan genetisk risiko for Alzheimers sygdom kan påvirke sammenhængen, opdelte forskerne deltagerne i to grupper svarende til deres ApoE4-allel status. Det viste sig, at multimorbiditet øgede demensrisikoen blandt både bærere og ikke-bærere af ApoE4-allelen, men den stærkeste indflydelse sås blandt ikke-bærere.

Resultaterne har relevans for forskning i forebyggende indsatser mod demens, idet resultaterne måske fremover bør analyseres for henholdsvis bærere og ikke-bærere af ApoE4-allelen hver for sig.

Calvin CM, Conroy MC, Moore SF, Kuzma E, Littlejohns TJ. Association of Multimorbidity, Disease Clusters, and Modification by Genetic Factors With Risk of Dementia. *JAMA Netw Open*. 2022;5(9):e2232124.

[PubMed](#)

As Health Problems Pile Up, Dementia Climbs on Top of the Heap. *Alzforum* 23. September 2022

[Alzforum](#)

Grande G, Marengoni A, Vetrano DL, Roso-Llorach A, Rizzuto D, Zucchelli A, et al. Multimorbidity burden and dementia risk in older adults: The role of inflammation and genetics. *Alzheimers Dement.* 2021;17(5):768-76.

[PubMed](#)

Ben Hassen C, Fayosse A, Landre B, Raggi M, Bloomberg M, Sabia S, et al. Association between age at onset of multimorbidity and incidence of dementia: 30 year follow-up in Whitehall II prospective cohort study. *BMJ.* 2022;376:e068005.

[PubMed](#)

Tai XY, Veldsman M, Lyall DM, Littlejohns TJ, Langa KM, Husain M, et al. Cardiometabolic multimorbidity, genetic risk, and dementia: a prospective cohort study. *Lancet Healthy Longev.* 2022;3(6):e428-e36

[PubMed](#)

Oprettet: 06. oktober 2022