Demens – myter, realiteter og forebygging

Michael 2026; 23: 466–469
doi: 10.5617/michael.13807

Hva skjer med hjernen når vi blir eldre, og hvor mye kan vi selv gjøre for å forebygge demens?

Helsehistorisk forum arrangerte 17. september 2026 seminar om demens. Nesten 150 deltakere fylte godt opp i store auditorium ved Ullevål sykehus.

Professor emeritus Per Brodal og professor Geir Selbæk, forskningssjef ved Nasjonalt senter for aldring og helse, belyste temaet fra to ulike perspektiver: hjernens aldring og tilpasningsevne og mulighetene for å behandle og forebygge demens (figur 1).

Hjernen eldes, men lærer fortsatt

Per Brodal tok utgangspunkt i hjernens enorme kompleksitet. En utbredt forestilling er at normal aldring innebærer omfattende tap av nerveceller. Brodal forklarte at bildet er mer sammensatt. Hjernen blir riktignok mindre med alderen, men endringene skyldes blant annet færre forgreninger og kontaktpunkter mellom nervecellene, mindre av enkelte signalstoffer og endringer i isolasjonen rundt nervefibrene.

De individuelle forskjellene er imidlertid store. Forskjellene mellom jevnaldrende kan være langt større enn gjennomsnittsforskjellene mellom aldersgrupper. Dette gjelder også kognitive prestasjoner, inkludert hukommelse.

Brodal fremhevet også at svekkelse av sansefunksjoner kan få større praktiske konsekvenser enn endringene i selve hjernen. Redusert syn, hørsel, likevektsans og bevegelsessans påvirker hvordan eldre mennesker fungerer.

Et sentralt poeng var at hjernen beholder sin evne til å lære og tilpasse seg gjennom hele livet. Eldre kan ta i bruk større deler av hjernen for å løse oppgaver som yngre utfører med mer avgrenset aktivitet.



Figur 1. Foredragsholderne Geir Selbæk (til venstre) og Per Brodal ved Helsehistorisk forum*s møte om demens. Foto: Erlend Hem*

Brodal viste også til at lang utdanning er forbundet med lavere forekomst av demens, uten nødvendigvis å gi færre sykdomsforandringer i hjernen. En mulig forklaring er at langvarig bruk har gjort de kognitive nettverkene mer robuste. Det dreier seg om kompensasjon mer enn beskyttelse mot selve sykdomsprosessen.

Ferdigheter som er opparbeidet og praktisert gjennom mange år, kan dessuten holde seg bemerkelsesverdig godt. Brodal trakk frem eksempler fra musikere, skuespillere og andre som fortsetter å prestere på høyt nivå i høy alder. Erfaring kan i noen sammenhenger oppveie alderens virkninger.

Han advarte mot overdrevne forventninger til særskilt hukommelsestrening. Trening kan gjøre oss bedre til å løse bestemte oppgaver, som kryssord eller sjakk, men det er lite dokumentasjon for at forbedringen overføres til andre ferdigheter (figur 2). Det ser først og fremst ut til at vi blir mer effektive i det vi trener på, ikke at hjernens generelle kapasitet øker.

– Bruk kreftene på det som er viktig for deg, og som gir mening og glede. Ikke hør på råd om å pusse tenner med venstre hånd eller lære fem nye ord om dagen, sa Brodal, som også minnet om Peter F. Hjorts understrekning



Figur 2. Intellektuelle aktiviteter har i epidemiologiske studier vært forbundet med redusert risiko for Alzheimers sykdom, men det er ikke påvist noen sikker årsakssammenheng. Sjakkspillere *av Honoré Daumier (1808–1879). Foto: Wikimedia Commons*

av hvor viktig det er å beskytte selvbildet: «Lavt selvbilde er farligere enn høyt kolesterolnivå.»

Kur eller forebygging?

Geir Selbæk spurte om vi kan unngå å utvikle demens eller om det snarere handler om hvor lenge hjernen tåler sykdomsforandringer før symptomene oppstår. Forandringene i hjernen hos mennesker som får Alzheimers sykdom manifesterer seg over 20 år før man får diagnosen.

Antallet personer med demens i Norge forventes å øke betydelig, fra omkring 100 000 i 2020 til nærmere 225 000 i 2050. Hovedforklaringen er at befolkningen blir eldre. Samtidig viste Selbæk til data som tyder på at risikoen for demens ved en gitt alder er blitt redusert over tid. Det blir altså flere mennesker med demens, selv om den enkeltes risiko kan være synkende.

Selbæk gjennomgikk utviklingen av nye legemidler mot Alzheimers sykdom, særlig behandling rettet mot beta-amyloid, et protein som avleires i hjernen. Et viktig gjennombrudd skjedde i 2016, da forskere for første gang dokumenterte at et antistoff kunne redusere amyloidavleiringene hos pasienter med Alzheimers sykdom. Senere studier har vist at slik behandling kan bremse sykdomsutviklingen noe. To antistoffer er nå til vurdering for bruk i Norge. Effekten er imidlertid beskjeden, og behandlingen er ressurskrevende og kan gi alvorlige bivirkninger.

Nye diagnostiske metoder kan påvise tegn på demensforandringer. Fra november 2025 ble måling av biomarkøren p-tau217 i blodet tilgjengelig i norsk spesialisthelsetjeneste. Den kan påvise biologiske tegn på Alzheimers sykdom, men også dette skaper dilemmaer: Hvem bør undersøkes, hvordan skal resultatene tolkes, og hvordan unngår man overdiagnostisering og unødig bekymring?

Selbæk fremhevet forebygging som det mest lovende sporet. Han viste til Lancet-kommisjonens rapport fra 2024, som identifiserte 14 potensielt påvirkbare risikofaktorer for demens gjennom livsløpet. Blant disse er nedsatt hørsel, høyt blodtrykk, røyking, fedme, depresjon, sosial isolasjon og fysisk inaktivitet. Rapporten anslår at rundt 45 % av demenstilfellene kan forebygges eller utsettes ved å påvirke de 14 risikofaktorene. Dette er et befolkningsbasert estimat, ikke en garanti for at en tilsvarende andel tilfeller faktisk kan forebygges.

Selbæk advarte dessuten mot bivirkningene av et ensidig budskap om at demens kan forebygges. Dersom ansvaret legges for sterkt på den enkelte, kan resultatet bli skyldfølelse, angst, skam og stigmatisering hos dem som likevel utvikler sykdommen.

En redigert versjon av seminaret er tilgjengelig på *Helsehistorisk forum*s nettside.

Erlend Hem
erlend.hem@lefo.no

Erlend Hem er instituttsjef i Legeforskningsinstituttet, professor ved Universitetet i Oslo, styreleder i Helsehistorisk forum *og redaktør i* Michael.