

LEGEMIDDELBRUK RELATERT TIL DEMENSUTVIKLING

Hege Kersten, postdoc/forskningsleder

Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse/TeVe-alderspsykiatrisk forskningsnettverk ved Sykehuset Telemark og Sykehuset i Vestfold

Vi har ingen legemidler som kan beskytte oss mot eller forhindre progresjon av demenssykdom. Den medikamentelle behandlingen må betraktes som symptomatisk og kan ha en positiv effekt på kognitive funksjoner, adferdsforstyrrelser og daglig aktivitetsnivå hos noen personer med mild til moderat grad av demenssykdom. Behandlingseffekt og toleranse er varierende og den symptomreduserende effekten kan være vanskelig å vurdere da sykdommen er progredierende.

Reduksjon i acetylkolinproduksjonen spiller en viktig rolle i patogenesen av Alzheimers sykdom. Acetylkolinesterasehemmere virker ved å bedre den kolinerge transmisjonen i hjernen, men samtidig er det relativt vanlig at eldre mennesker med en demenssykdom bruker antikolinerge legemidler. Bruk av antikolinerge preparater er forbudt med høy risiko for å gi kognitive bivirkninger som redusert hukommelse og konsentrasjonsvansker og personer med demens er spesielt utsatt for disse bivirkningene. I noen studier er det vist at bruk av antikolinerge legemidler er assosiert med en forhøyet risiko for utvikling av demens. Også bruk av psykofarmaka og benzodiazepiner har blitt relatert til økt risiko for demenssykdom. Men, selv om det er enkelte holdepunkter for at kognitive legemiddelbivirkninger ikke er reversible er det knyttet stor usikkerhet til dette og vi vet fortsatt lite om betydningen av legemiddelbruk for utvikling av demenssykdom.