

Hvor står demensforskningen?

Anne Rita Øksengård

Forskningsjef

Nasjonalforeningen for folkehelsen

Likepersonsamling 5.11 2021



Demens – en global folkehelseutfordring

Alzheimer og demens er en av våre største samfunnsutfordringer.

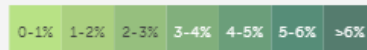
Det finnes kun en måte å løse disse utfordringene på – det er med forskning.

Det vil ta tid, men med systematisk arbeid og samarbeid verden over, vil vi til slutt nå dit.

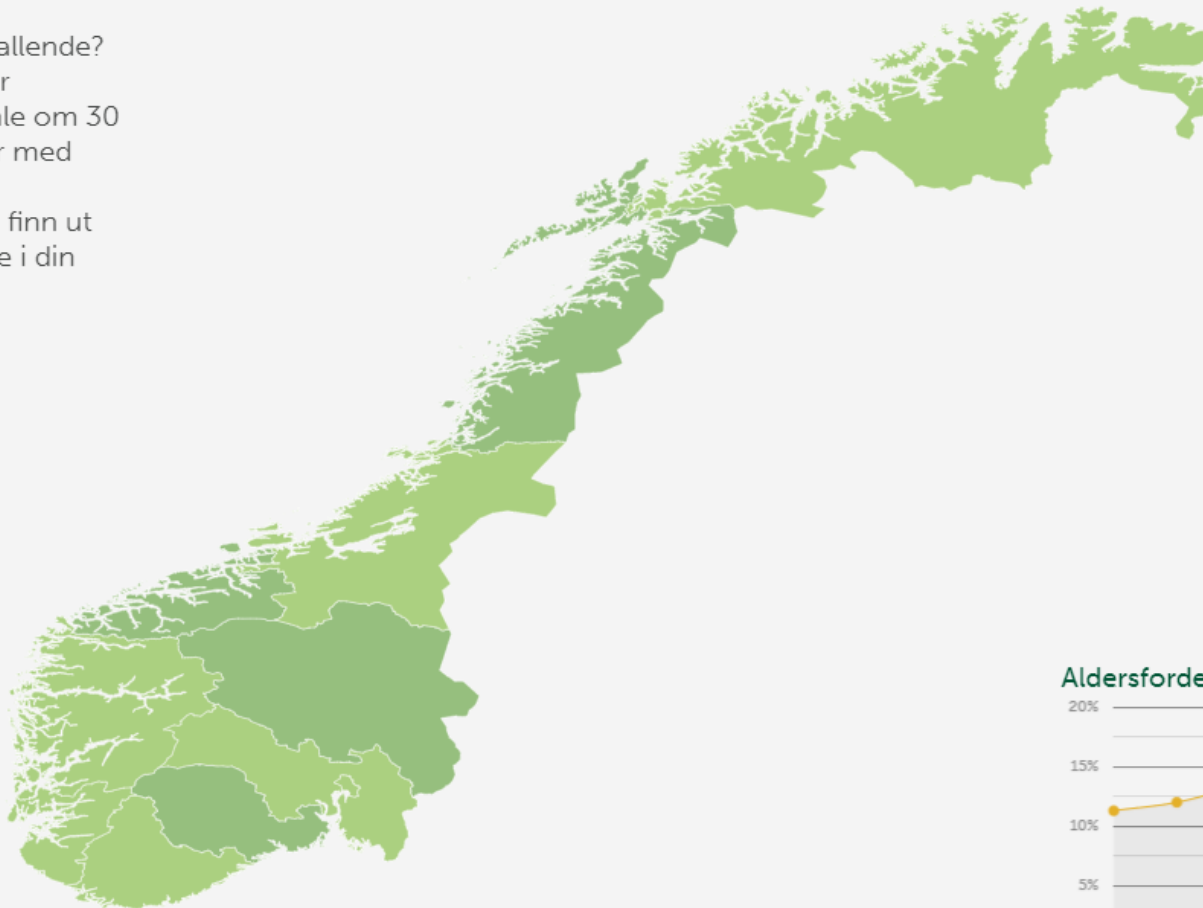


Edvard Moser, Nobelprisvinner i medisin, professor i nevrovitenskap og hjerneforsker.

Hvor mange i Norge har demens?



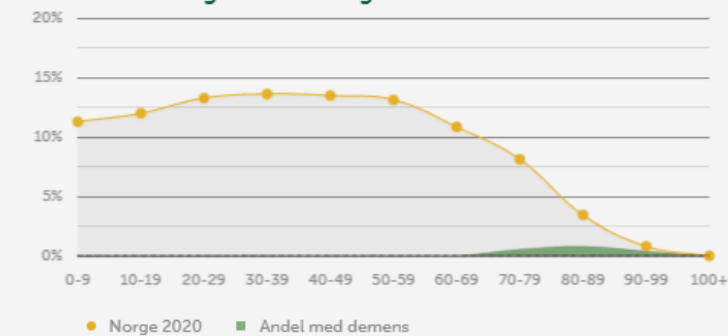
Er folketallet i kommunen økende eller fallende? Flytter ungdommen ut mens de eldre blir boende? Hvor mange nordmenn er gamle om 30 år? En eldre befolkning gir flere personer med demens og dermed et større behov for kompetanse og ressurser. Bruk kartet og finn ut hvordan forekomsten av demens vil være i din kommune fram mot 2050.



Personer med demens

Alder	Antall	♂	♀
30-64	2108	1057	1051
65-69	2008	783	1225
70-74	14493	8140	6353
75-79	16691	8349	8342
80-84	20380	8814	11566
85-89	23676	8370	15306
90+	21762	5567	16195

Aldersfordeling i befolkningen





Demensplan 2025

- Den 3. demensplanen i Norge
- Lansert på Demensdagene 2. desember 2020

Demensplan 2025



Forskning og innovasjon

- Vi kjenner ennå ikke til årsakene til demenssykdommer, og som en følge av dette finnes det ennå ingen helbredende eller sykdomsmodifiserende kur.
- Det er behov for forskning som gir bedre forståelse av **årsaker til demens**, for å kunne **forebygge** demens eller **finne en kur** eller **effektiv behandling**.

Nobelprisvinnerne får millioner til nytt senter: Skal endelig forske på alzheimer

Edvard og May-Britt Moser vet hvor i hjernen alzheimer starter. Nå skal de lede et senter med mål om å finne en kur mot sykdommen.



Kirsti Kringstad
Journalist

Publisert 20. feb. kl. 19:00

Ref. www.nrk.no

FDA NEWS RELEASE

FDA Grants Accelerated Approval for Alzheimer's Drug

Share Tweet LinkedIn Email Print

More Press Announcements

For Immediate Release: June 07, 2021

Today, the U.S. Food and Drug Administration approved Aduhelm (aducanumab) for the treatment of Alzheimer's, a debilitating disease affecting 6.2 million Americans. Aduhelm was approved using the [accelerated approval pathway](#), which can be used for a drug for a serious or life-threatening illness that provides a meaningful therapeutic advantage over existing treatments. Accelerated approval can be based on the drug's effect on a surrogate endpoint that is reasonably likely to predict a clinical benefit to patients, with a required post-approval trial to verify that the drug provides the expected clinical benefit.

“Alzheimer's disease is a devastating illness that can have a profound impact on the lives of people diagnosed with the disease as well as their loved ones,” said Patrizia Cavazzoni, M.D., director of the FDA's Center for Drug Evaluation and Research. “Currently available therapies only treat symptoms of the disease; this treatment option is the first therapy to target and affect the underlying disease process of Alzheimer's. As we have learned from the fight against cancer, the accelerated approval pathway can bring therapies to patients faster while spurring more research and innovation.”

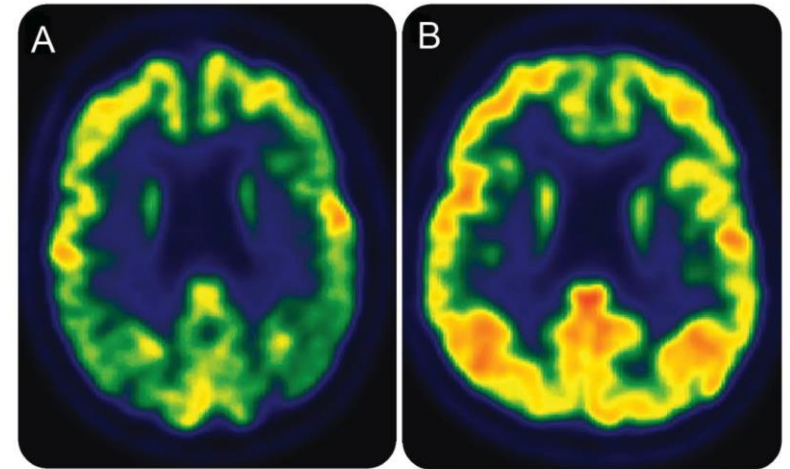
Content current as of:
06/07/2021

Regulated Product(s)
Drugs

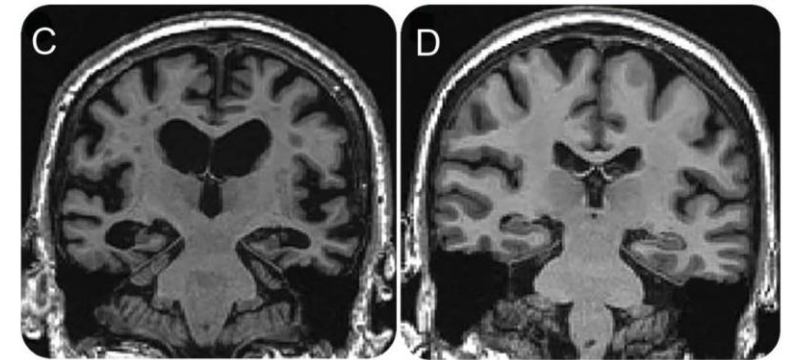
Follow FDA
[Follow @US_FDA](#)
[Follow FDA](#)
[Follow @FDAmedia](#)

Avbildning av hjernen med ulike metoder er en biomarkør. Dvs et hjelpemiddel eller et verktøy som kan vise organisk endring og som kan benyttes for å komme nærmere en eventuell demensdiagnose.

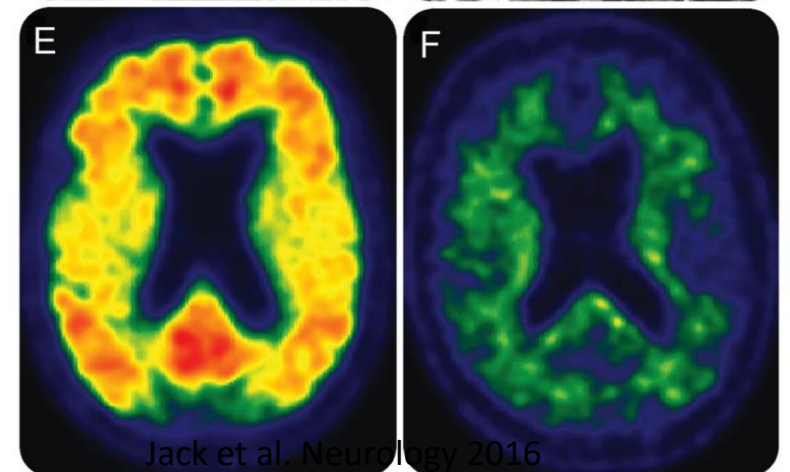
FDG-PET



MRI



Amyloid-PET



Jack et al. Neurology 2016



Diagnostisere Alzheimer med en blodprøve?



JAMA | **Original Investigation**

Discriminative Accuracy of Plasma Phospho-tau217 for Alzheimer Disease vs Other Neurodegenerative Disorders

Sebastian Palmqvist, MD, PhD; Shorena Janelidze, PhD; Yakeel T. Quiroz, PhD; Henrik Zetterberg, MD, PhD; Francisco Lopera, MD; Erik Stomrud, MD, PhD; Yi Su, PhD; Yinghua Chen, MSc; Geidy E. Serrano, PhD; Antoine Leuzy, PhD; Niklas Mattsson-Carlgren, MD, PhD; Olof Strandberg, PhD; Ruben Smith, MD, PhD; Andres Villegas, MD; Diego Sepulveda-Falla, MD; Xiyun Chai, MD; Nicholas K. Proctor, BS; Thomas G. Beach, MD, PhD; Kaj Blennow, MD, PhD; Jeffrey L. Dage, PhD; Eric M. Reiman, MD; Oskar Hansson, MD, PhD

På dette sykehjemmet bruker de musikk som behandling

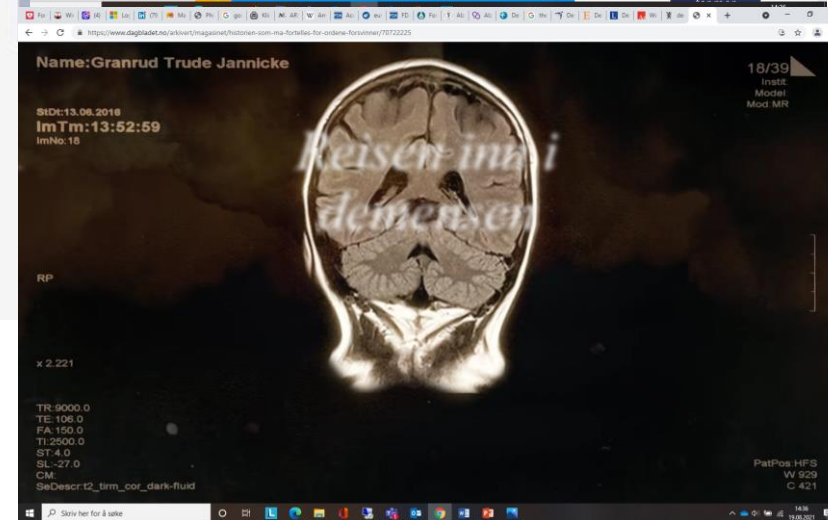
Ref. www.vg.no; 16.08 2021



Kari Hæreid (89) er en av beboerne på Bergen Røde Kors sykehjem som gleder seg over at musikk erstatter medisiner.

Sirin Menachem

Ref. www.tv2.no; 16.4 2019



Ref. Rosnes, TA. Dagens medisin, 20.02 2021



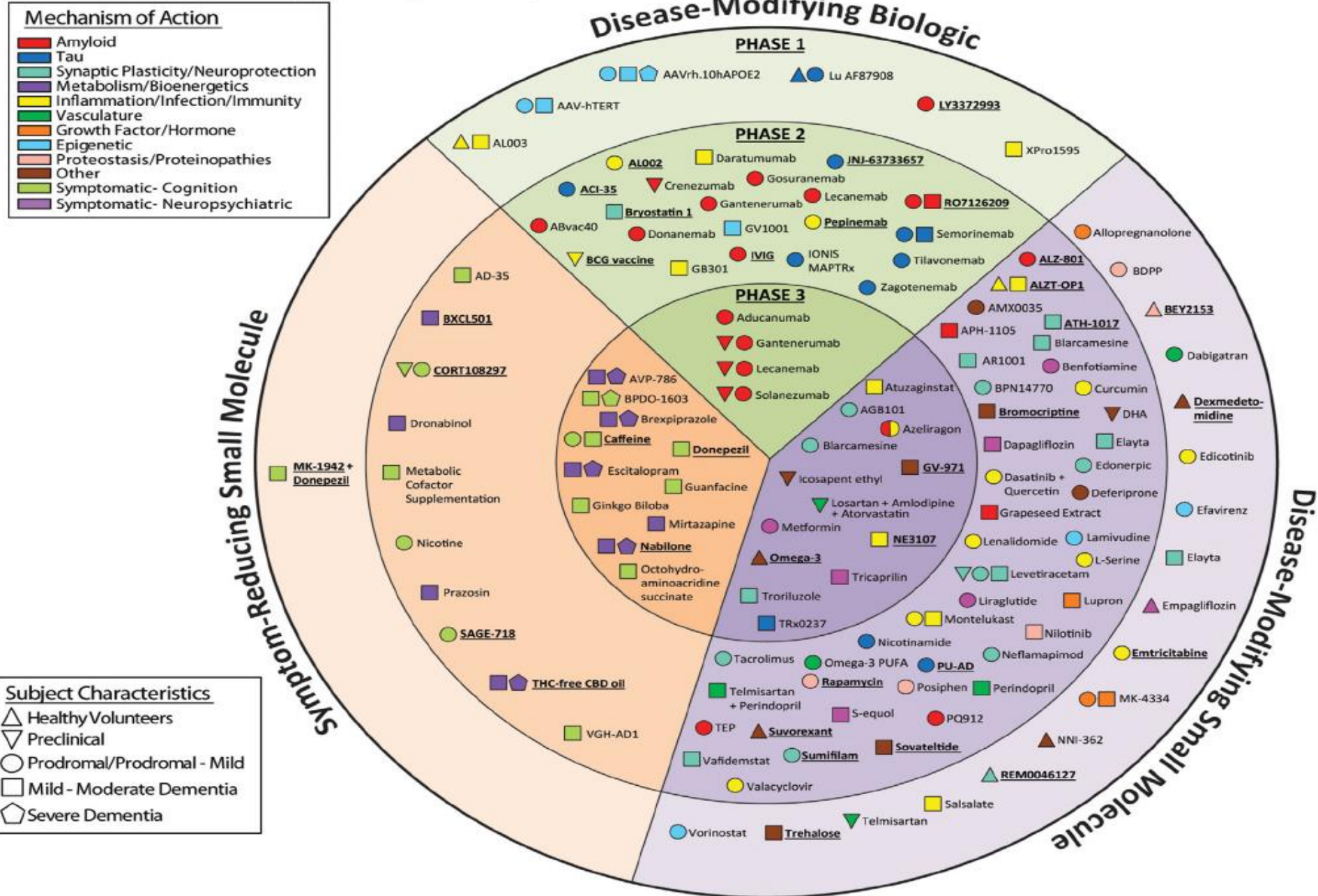
Ref. www.dagbladet.no; 2.8 2021



Bare **FORSKNING** kan stoppe **DEMENS**

Ref: Cummings J et al.
J Alzheimer's Dement.
2021;7:e12179. Open
access.

2021 Alzheimer's Drug Development Pipeline



The Lancet Commissions

Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the *Lancet* Commission

Gill Livingston, Jonathan Huntley, Andrew Sommerlad, David Ames, Clive Ballard, Sube Banerjee, Carol Brayne, Alistair Burns, Jiska Cohen-Mansfield, Claudia Cooper, Sergi G Costafreda, Amit Dias, Nick Fox, Laura N Gitlin, Robert Howard, Helen C Kales, Mika Kivimäki, Eric B Larson, Adesola Ogunniyi, Vasiliki Orgeta, Karen Ritchie, Kenneth Rockwood, Elizabeth L Sampson, Quincy Samus, Lon S Schneider, Geir Selbæk, Linda Teri, Naaheed Mukadam

Executive summary

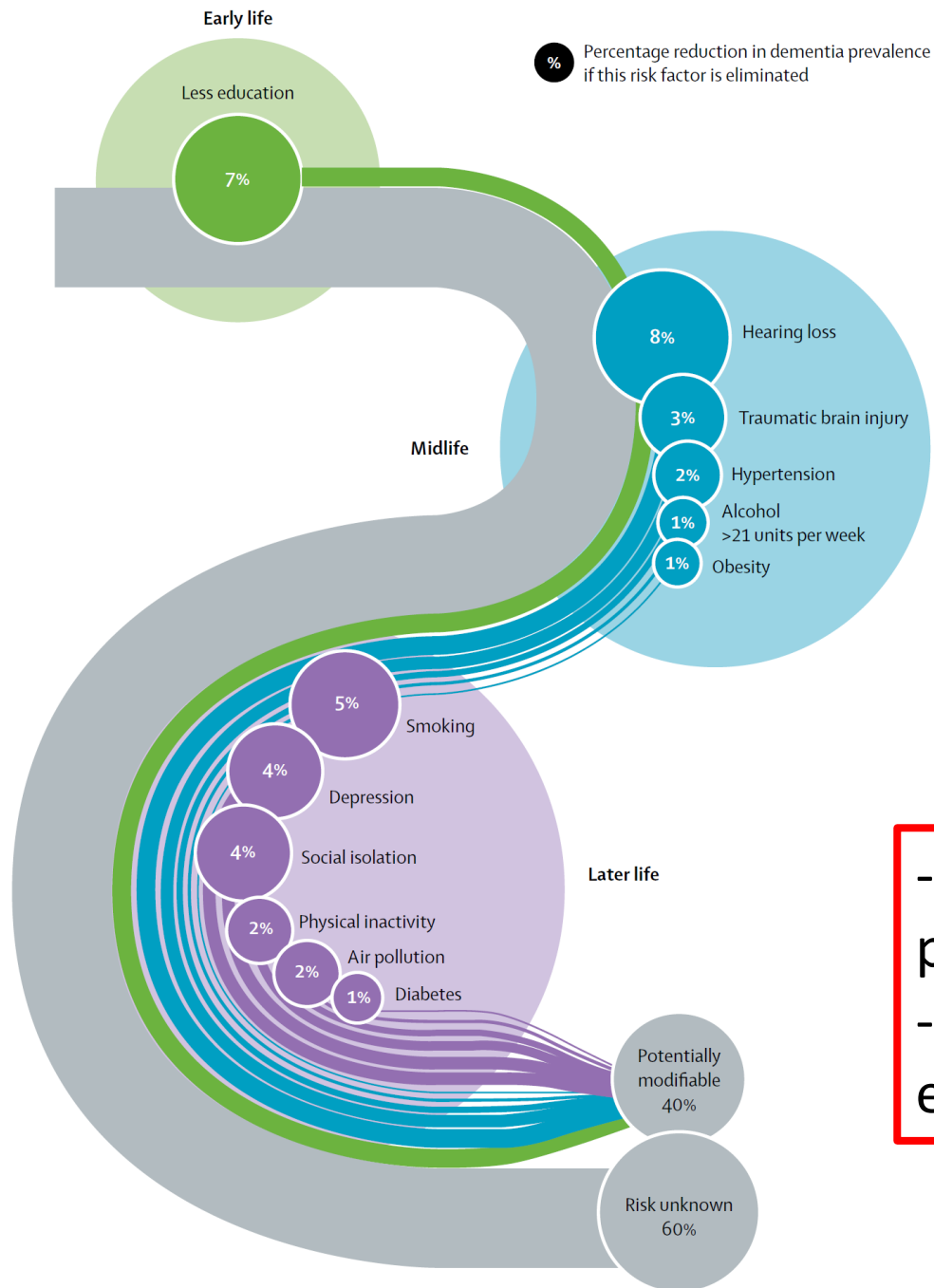
The number of older people, including those living with dementia, is rising, as younger age mortality declines. However, the age-specific incidence of dementia has fallen in many countries, probably because of improvements in education, nutrition, health care, and lifestyle changes. Overall, a growing body of evidence supports the nine potentially modifiable risk factors for dementia modelled by the 2017 *Lancet* Commission on dementia prevention, intervention, and care: less education, hypertension, hearing impairment, smoking, obesity, depression, physical inactivity, diabetes, and low social contact. We now add three more risk factors for dementia with newer, convincing evidence. These factors are excessive alcohol

against dementia. Using hearing aids appears to reduce the excess risk from hearing loss. Sustained exercise in midlife, and possibly later life, protects from dementia, perhaps through decreasing obesity, diabetes, and cardiovascular risk. Depression might be a risk for dementia, but in later life dementia might cause depression. Although behaviour change is difficult and some associations might not be purely causal, individuals have a huge potential to reduce their dementia risk.

In LMIC, not everyone has access to secondary education; high rates of hypertension, obesity, and hearing loss exist, and the prevalence of diabetes and smoking are growing, thus an even greater proportion of dementia is potentially preventable.

Published Online
July 30, 2020
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30367-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30367-6)

Division of Psychiatry
(Prof G Livingston MD, J Huntley PhD, A Sommerlad PhD, Prof C Cooper PhD, S G Costafreda PhD, Prof R Howard MD, V Orgeta PhD, Prof E L Sampson MD, N Mukadam PhD), **Dementia Research Centre, UK Dementia Research Institute** (Prof N Fox MD), and **Department of Epidemiology and Public Health**



- Alder er den sterkeste selvstendige risikofaktoren for demensutvikling.
- Livsstilsintervensjoner midt i livet kan potensielt bidra til reduksjon av livstidsrisikoen opptil 40% på gruppenivå.
- Lav utdannelse, hypertensjon, overvekt, redusert hørsel, depresjon, diabetes, redusert fysisk aktivitet, røyking og sosial isolasjon er risikofaktorer som er mulige påvirkbare.

- Kun forebyggende tiltak på befolkningsnivå som har påvist effekt på reduksjon av forekomst av demens.
- Vi vet foreløpig for lite om hva som skal til for at hver enkelt av oss skal unngå å få demens.

Ref. *THE LANCET COMMISSIONS* | VOLUME 396, ISSUE 10248, P413-446, AUGUST 08, 2020

Nothing about us, without us



Hva er brukermedvirkning i forskning



- Dialog og samarbeid mellom **forsker** og bruker.
- Brukerrollen avhenger av prosjektets behov.
- Hvem som er best som bruker kommer an på hvem som er målgruppen for forskningsprosjektet
- Avgjørende hvem som er tiltenkt å nyttiggjøre seg den kunnskapen som genereres (målgruppen).

Brukermedvirkning i forskning

Hvem kan være med å medvirke?





Brukere / erfaringsrepresentanter

- Personer med egen sykdomserfaring; erfaringsrepresentanter, Likepersoner
 - Pasienter
 - Rolleforståelse; representant med egne erfaringer på vegne av en gruppe
 - Pårørende
- Pasient - / Interesseorganisasjoner på vegne av sine interessenter
- Helsepersonell på alle nivå av helsetjenesten
- Allmenheten (samfunnet, ”folk flest”)



Medvirkning til å utvikle PREM til NorKog

 <p>Nasjonalforeningen for folkehelsen</p>	Erfaringspanel	Gruppeintervju Intervju digitalt
	Likepersoner	Spørreskjema Gruppeintervju
	Demenslinjen	Intervju av innringere til Demenslinjen
	Medarbeidere	Protokoll Informasjon Planlegging, informasjon, gjennomføring av intervju
 <p>Aldring og helse Nasjonal kompetansetjeneste</p>	Brukerråd	Protokoll Gruppeintervju Individuelle intervju, digitalt, pr mail og telefon

Resultater for PREM-skjema i NorKog

- utsendelsesformat er tilpasset målgruppen
- spørsmålene konkrete og forståelige
- passe antall spørsmål (10)
- spørsmål endret til påstander
- svaralternativ: få, enkle å besvare
- ord er presisert/ forklart
- tema oppleves relevante for pasientene

Enig	Delvis enig	Uenig	Ikke aktuelt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

I svært stor grad	I stor grad	I noen grad	I liten grad	Ikke i det hele tatt	Ikke aktuelt
-------------------	-------------	-------------	--------------	----------------------	--------------

Hvilke erfaringer hadde du med utredningen på sykehuset

-hos Hukommelsesklinikken på Ullevål

Hensikten med undersøkelsen er å få mer kunnskap om pasientenes erfaringer med utredning på sykehus. Målet er å bedre kvaliteten på tilbudet. Deltagelse er frivillig og vil ikke påvirke videre behandling. Det vil ikke være mulig å koble svarene tilbake til enkeltpersoner.

Dine erfaringer er viktige og vi håper du vil bruke noen minutter på å fylle ut spørreskjemaet!

Sett kun ett kryss på hvert spørsmål.				
	Enig	Delvis enig	Uenig	Ikke aktuelt
Jeg fikk vite hvordan tester eller undersøkelser skulle foregå	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personalet snakket slik at jeg forstod dem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg fikk fortalt personalet om tilstanden min.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg opplevde at utredningen var tilpasset min situasjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg fikk informasjon om diagnose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg fikk informasjon om behandlingsmuligheter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg fikk informasjon om oppfølging	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er fornøyd med hvordan poliklinikken har samarbeidet med mine pårørende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg opplevde at sykehuset samarbeidet med andre offentlige instanser for å hjelpe meg. <i>F eks. fastlege, kommunehelsetjeneste, NAV, andre</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utredningen jeg fikk på poliklinikken var, alt i alt, tilfredsstillende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



What is the challenge?

There are over 50 million people worldwide living with dementia and by 2030 this number is expected to reach 82 million.

The ageing brain becomes vulnerable to decline and keeping independency in daily life can become a challenge for the elderly. People with Mild Cognitive

Latest News



Tweets

Tweets by @AIMind_eu

AI-Mind Retweeted

EBRAINS
@EBRAINS_eu

DC of @HumanBrainProj and CEO of

Har du MCI og vil være med i studien?

For å være med i studien må du ha fått stilt MCI diagnose i spesialisthelsetjenesten. Diagnosen må være stilt eller bekreftet i løpet av de siste 12 mnd.

Ta kontakt med den avdelingen som har utredet deg og be om at de henviser deg til nærmeste REACT MCI senter for deltagelse i studien.

- Helse Nord: NKS Kløveråsen (Bodø)
- Helse Midt: Geriatrik poliklinikk, St.Olavs hospital (Trondheim)
- Helse Vest: Alderspsykiatrisk poliklinikk, NKS Olaviken (Bergen)
- Helse Sør-Øst: Hukommelsesklinikken, Oslo Universitetssykehus
- Helse Sør-Øst: Poliklinikk for aldring og hukommelse, Sørlandet Sykehus Arendal

Det vil da bli vurdert om du fyller kriteriene for deltagelse i studien.

Informasjonsvideo for alle sentrene



from Sørlandet sykehus HF



Informasjonsvideo glymfatics substudie
Arendal og Oslo Universitetssykehus



from Sørlandet sykehus HF





ANeED-studien



ANeED-studien

Ein klinisk studie av Ambroxol ved tidleg demens med lewylekamar.

Demens med lewylekamar (DLB) er den nest vanlegaste formen for demens. DLB gir karakteristiske symptom som kognitiv svikt, synshallusinasjonar, søvnproblem og parkinsonliknande trekk som skjelvingar og trege rørsler.





GOD HELSE HELE LIVET!

Aktivitet, omsorg og forskning
som gir resultater

Nasjonalforeningen
for folkehelsen



Nasjonalforeningen
for folkehelsen



Bare **FORSKNING**
kan stoppe
DEMENS