

Hva skjer på demensområdet ?

Anne Rita Øksengård

Forskningsleder, Dr. med

anok@nasjonalforeningen.no

Likepersonsamlingen 17.11 2017



Frivillig organisasjon som arbeider for å bekjempe hjerte- og karsykdommer og demens. Interesseorganisasjon for personer med demens og deres pårørende.

Innhold

- Nye retningslinjer
- Behandling
- Forskning
- Hva skjer i Norge og i regi av Nasjonalforeningen



Frivillig organisasjon som arbeider for å bekjempe hjerte- og karsykdommer og demens. Interesseorganisasjon for personer med demens og deres pårørende.



Demens

Nasjonal faglig retningslinje om demens

Utgitt: 18.08.2017

IS-nummer: IS-2658

Type: Nasjonale faglige retningslinjer

Kan ikke bestilles i papirversjon

Nettversjon

I demensretningslinjen gir Helsedirektoratet blant annet anbefalinger om at:


- Personer med kognitiv svikt og mistanke om demens skal gis tilbud om demensutredning.
- Kommunen bør etablere ordninger for å sikre utredning og oppfølging av personer med demens. Flertallet av kommuner har i dag etablert tverrfaglige team / koordinator for å bistå fastlege i dette arbeidet. Det vil variere mellom kommunene hvilke oppgaver slike team / koordinator kan tilby og hva som er hensiktsmessig organisering. Kommunen bør etablere rutiner for samarbeid mellom team / koordinator og fastlege, og eventuelt spesialisthelsetjeneste.
- Personer med demens bør aktivt tilbys oppfølging etter at en demensdiagnose er satt.
- Tiltak og aktiviteter som iverksettes, skal være tilpasset personens behov og ta hensyn til interesser og ressurser etter prinsippene om personentrert omsorg og behandling.
- Pårørende til personer med demens bør tilbys oppfølging som tar høyde for deres situasjon og deres reaksjoner i en livssituasjon som kan oppleves krevende.
- Behandling med legemidler mot demenssymptomer bør som hovedregel skje i kombinasjon med miljømessige og/eller psykososiale tiltak og aktiviteter.

<https://www.magicapp.org/app#/guideline/1370>

https://www.magicapp.org/app#/guideline/1370

LinkedIn

Ny retningslinje om demens: G... MAGICapp

 Nasjonalt faglig retningslinje om demens
v2.0 published on 2017-08-16

Hjem Hjelp Ressurser Logg inn

Innledning om demensretningslinjen

Aktuelt lovverk til demensretningslinjen

Krav til kompetanse om demens

Personsentrert omsorg og behandling ved demens

Etablering av tverrfaglig team / koordinator i kommunen

1 Innledning om demensretningslinjen

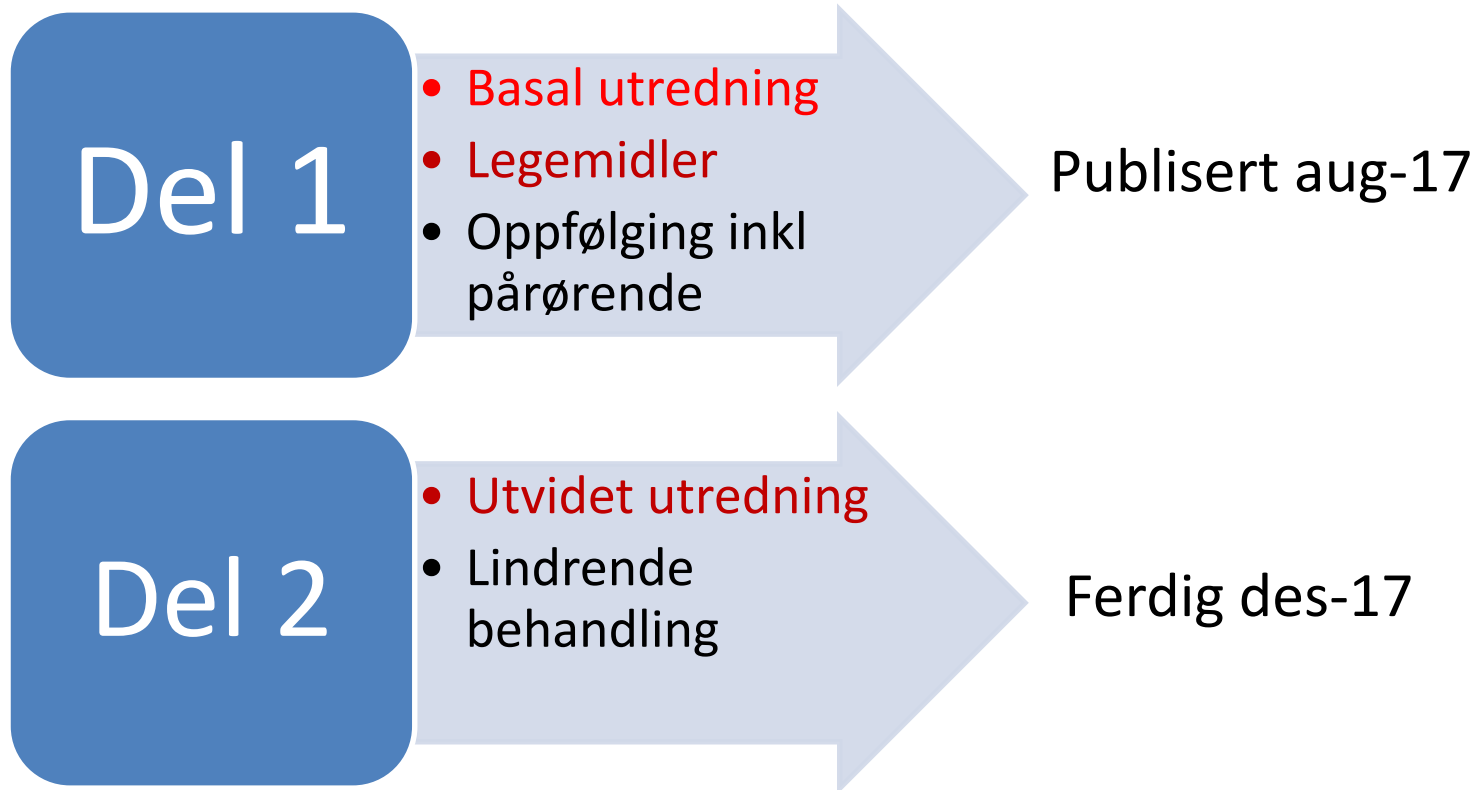
1.1 Leseveiledning

1.2 Om demens

Nasjonal faglig retningslinje om demens

www.helsedirektoratet.no/retningslinjer

eller direkte www.magicapp.org



Formulate question

Select outcomes

Rate importance

Outcomes across studies

Create evidence profile with GRADEpro

Rate quality of evidence for each outcome

P	Outcome	Critical
I	Outcome	Critical
C	Outcome	Important
O	Outcome	Not important



Outcome	Quality	Summary of findings & estimate of effect
Outcome 1	High	...
Outcome 2	Moderate	...
Outcome 3	Low	...
Outcome 4	Very low	...

High
Moderate
Low
Very low

Summary of findings & estimate of effect for each outcome

Systematic review

Guideline development

Formulate recommendations:
• For or against (direction)
• Strong or weak/conditional (strength)



Grade overall quality of evidence across outcomes



By considering:

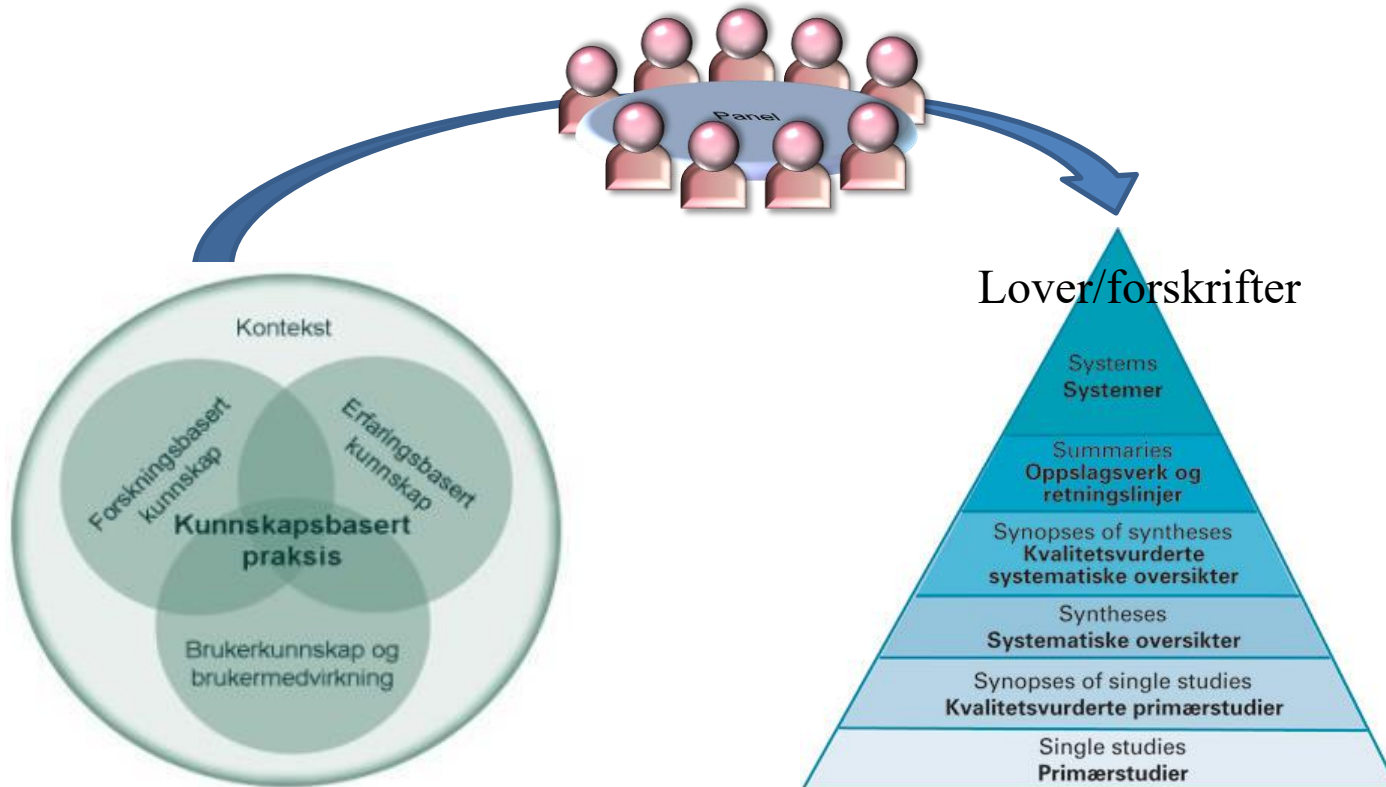
- Quality of evidence
- Balance benefits/harms
- Values and preferences



- "We recommend using..."
- "We suggest using..."
- "We recommend against using..."
- "We suggest against using..."

Revise if necessary by considering:
 Resource use (cost)

Metodisk tilnærming



Utredning ved mistanke om demens

Basal utredning

Hovedregel fastlege

Utvidet utredning:

Etappe 1

Etappe 2

Hovedregel spesialist

Spesialisthelsetjenesten, utredning og oppfølging ved demens

- personer med kompliserte/atypiske tilfeller av kognitiv svikt
- yngre personer, se kapittelet "Grupper som kan ha særlige behov"
- personer med utviklingshemning, se kapittelet "Grupper som kan ha særlige behov"
- personer med minoritetsbakgrunn der språk, utdanningsnivå og eventuelt kultur er en barriere i utredningen, se kapittelet "Grupper som kan ha særlige behov"
- personer med samisk kulturbakgrunn der språk, utdanningsnivå og eventuelt kultur er en barriere i utredningen, se kapittelet "Grupper som kan ha særlige behov"

Unntak

Aktuell spesialisthelsetjeneste bør foreta utredningen av:

- personer med alvorlige atferdsforstyrrelser og psykiske symptomer ved demens
- andre særlig kompliserte tilfeller (for eksempel ved kompliserte komorbide somatiske og/eller psykiske lidelser og/eller nettverksproblemer samt juridiske og/eller etiske konflikter)
- eldre personer som legges inn i spesialisthelsetjenesten med andre tilstander, som for eksempel hjerneslag eller hoftebrudd

Legemiddelbehandling

- Alltid som del av en helhetlig behandlingstilnærming
- Individuell behandlingsplan
- Hva er forventede effekter og bivirkninger
- Grad og varighet av bivirkninger er individuelt ulikt og vil kunne tolereres og oppleves forskjellig
- Hensyn til pasientens verdier og preferanser
- Husk legemiddelgjennomganger

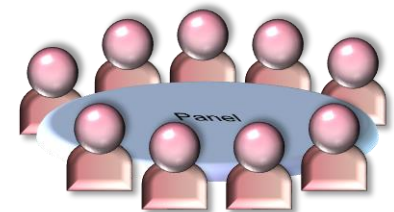


Sterk anbefaling for (grønn):

Fordelene oppveier ulempene (sterk anbefaling for). Det betyr at alle, eller nesten alle, vil ønske anbefalingen som gis.

Legemidler mot kognitive symptomer ved demens

- Legemidler som i noen grad kan stabilisere/lindre symptom bildet i en tidsbegrenset periode:
 - Kolinesterasehemmere (donepezil, galantamin, rivastigmi)
 - Memantin
- Aktuelt ved:
 - Alzheimers demens
 - blandet Alzheimers demens og vaskulær demens
 - demens med lewylegemer
 - demens ved Parkinsons sykdom



Kombinasjonsbehandling foreslås ikke

Svak anbefaling (gul):

Det er mindre klart om fordelene oppveier ulempene.
Det er større mulighet for variasjon i individuelle preferanser.

Atypiske antipsykotika mot psykotiske symptomer og aggresjon

- Effekten er beskjeden og assosiert med bivirkninger, potensielt svært alvorlige.
- Alzheimers, blandet demens samt vaskulær demens: **KAN** brukes ved psykotiske symptomer og agitasjon av aggressiv karakter
- Foreslås kun unntaksvis ved:
 - demens ved Parkinsons sykdom
 - demens med lewylegemer,
- Foreslås **ikke** gitt ved frontotemporal demens eller andre sjeldne demenssykdommer

KONKLUSJON:

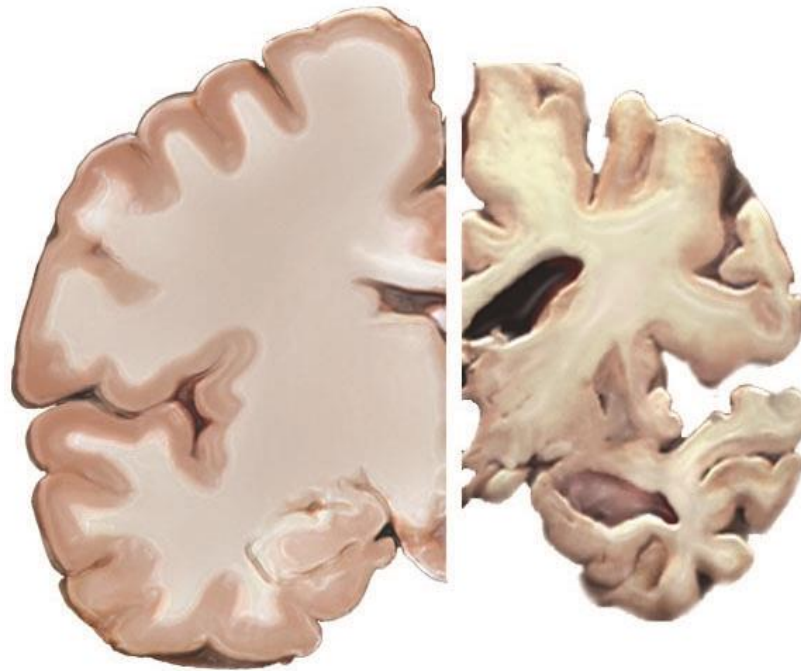
LEGEMIDLER HAR FORTSATT EN Plass I BEHANDLING AV
PERSONER MED DEMENS, MEN ALLTID SOM DEL AV EN
HELTHETLIG BEHANDLINGSTILNÆRMING!!

Er det håp for ny Alzheimer medisin?



Vi har mye av kunnskapen, men fortsatt ingen behandling som virker

Demens er **sykdom** som rammer hjernen



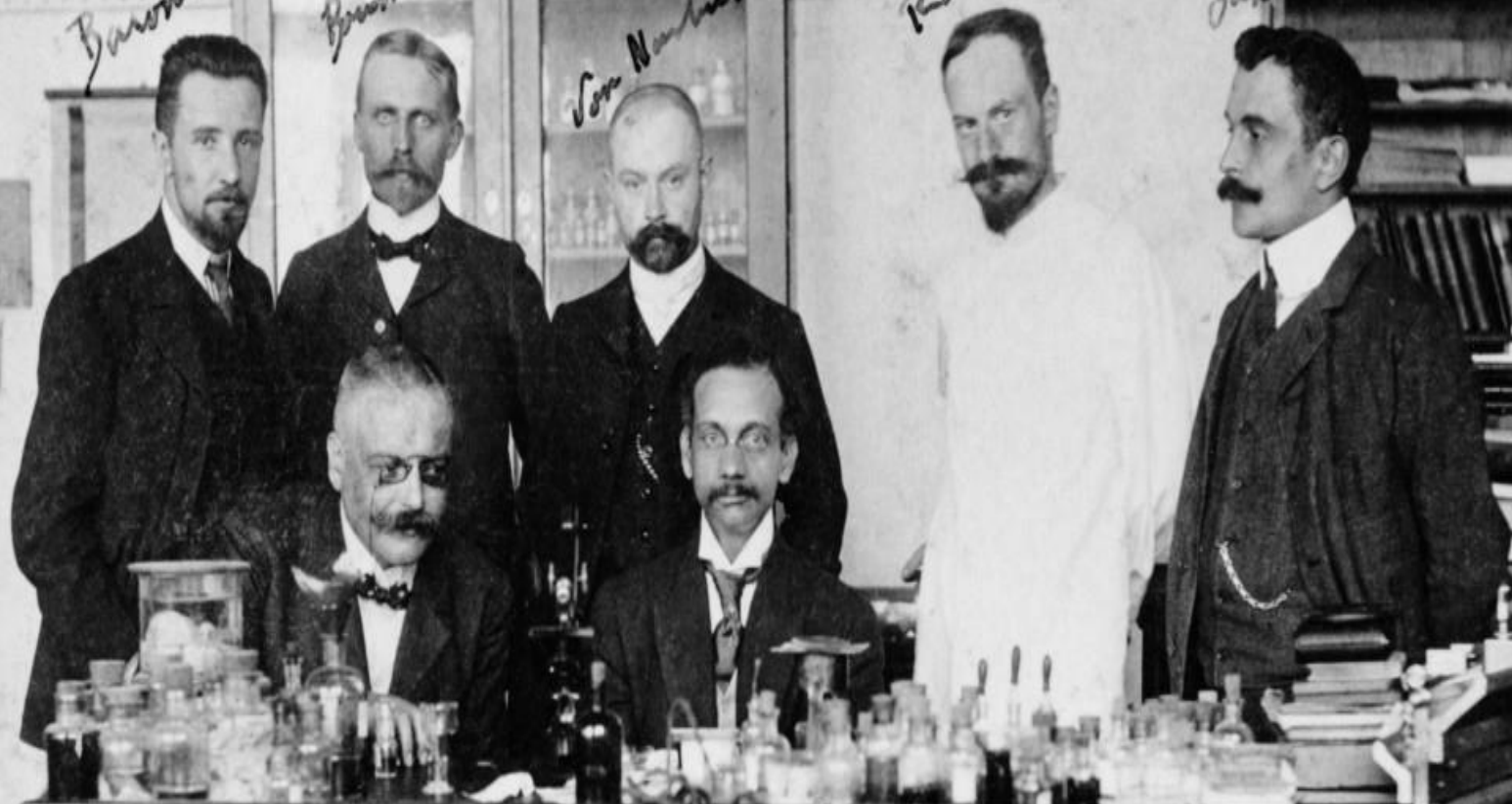
Barnini

Brown

Tom Nant

Rand

Jones



Alger





Hjerneslag
og
karsykdom

Alzheimers
sykdom

Aldring

Belastning

Reserve

- 100 sykdommer kan gi demens
- Et fåtall er vanlige

Hvorfor er behandling så vanskelig?

Flere sygdommer – krever helhetlig tilnærming

Komorbiditet Alzheimers nevropatologi

Decadal Counts of Neuropathological AD Total Comorbidities From Banner Sun Health Research Institute Brain and Body Donation Program/Arizona Study of Aging and Neurodegenerative Disorders^{a,b}

Decade	AD "pure" ^c	AD all	AD/VaD	AD/PD	AD/DLB	AD/LB	AD/PSP	AD/HS	AD/FTLD-TDP
50s-60s	20 (38%)	53	0	1	11	20	0	0	0
70s	55 (31%)	177	14	23	33	45	2	6	4
80s	90 (26%)	350	45	33	54	128	15	22	7
90s	35 (25%)	138	38	6	20	44	9	16	5
100s	1 (14%)	7	3	0	0	2	2	1	



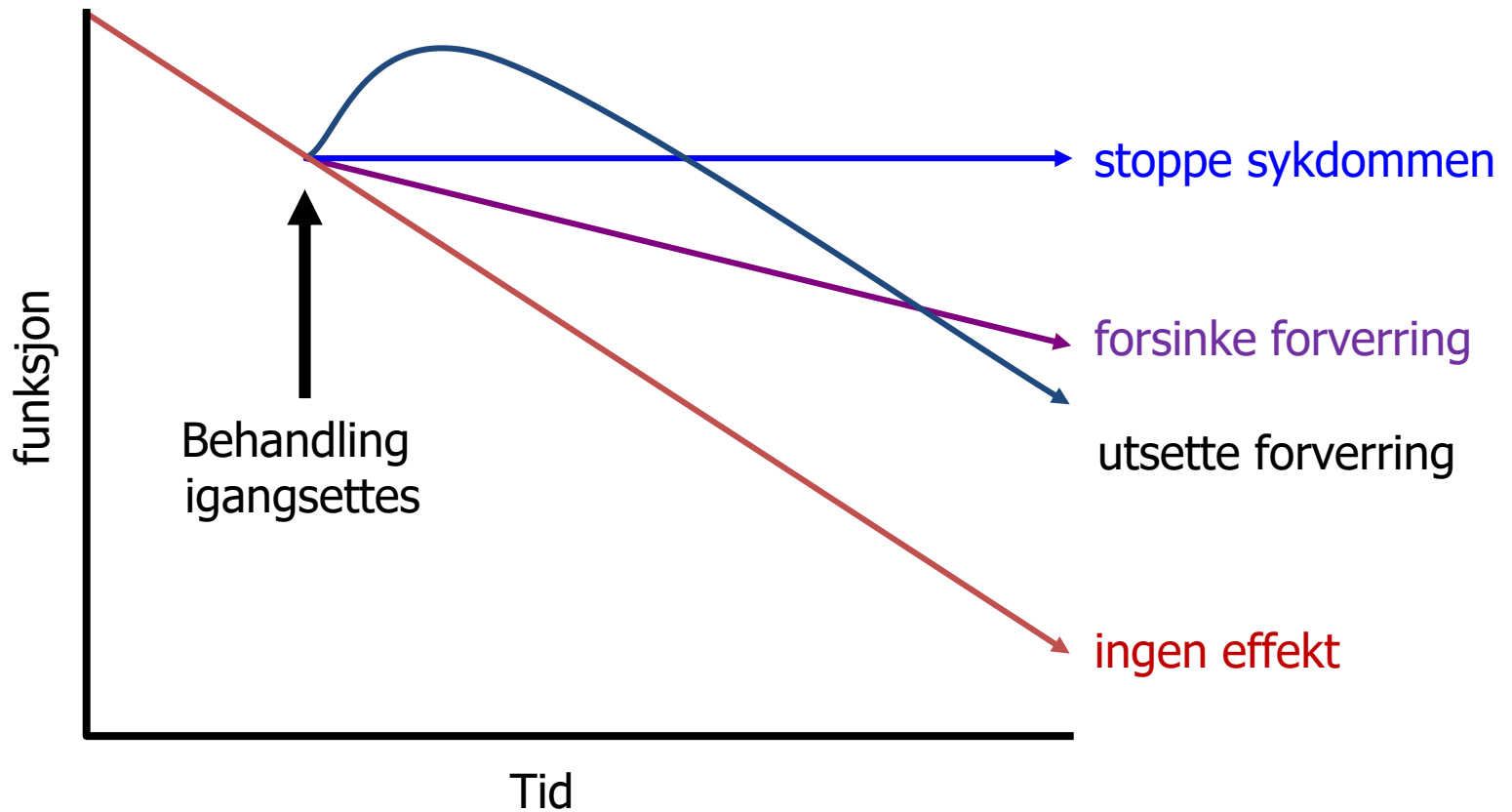
Mayo Clinic Proceedings 2017

Richard J. Caselli, et al. Mayo Clinic Proceedings 2017



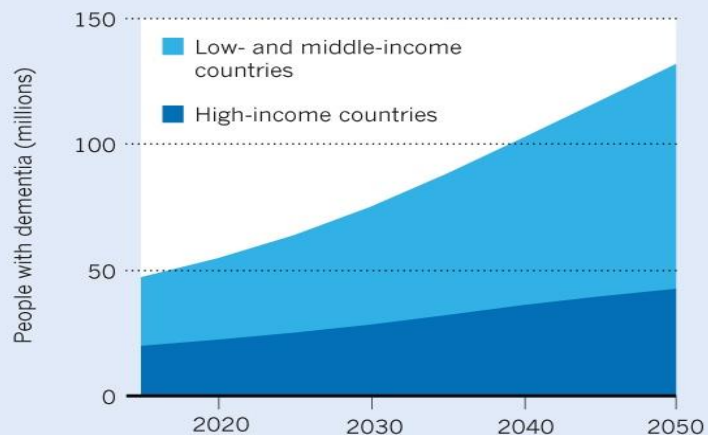
- Vanlige demenssykdommer utvikler seg langsomt
- I starten kan det vanskelig å objektivt måle symptomer
- Vi trenger mer nøyaktige og sikre diagnostiske verktøy

Effekt av behandling

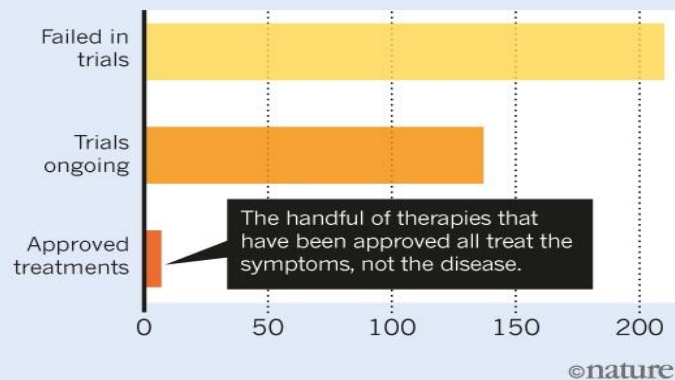


THE APPROACHING WAVE

The number of people living with dementia worldwide will more than double in the next 35 years. Low- and middle-income countries will be the hardest hit.



Hundreds of clinical trials for Alzheimer's disease have been terminated because the treatments were ineffective.



* Flere enn 30 nye typer medisin mot Alzheimers sykdom er under utprøving i kontrollerte kliniske forsøk.

* Flere tar utgangspunkt i en bedre forståelse av sykdomsmekanismene enn de vi kjenner til med håp om bedre effekt for noen.

* Når på markedet? Fem år ??

ACTIVE IMMUNIZATION

COOH



Immunization with intact Aβ₄₂ peptide

NH₂

COOH



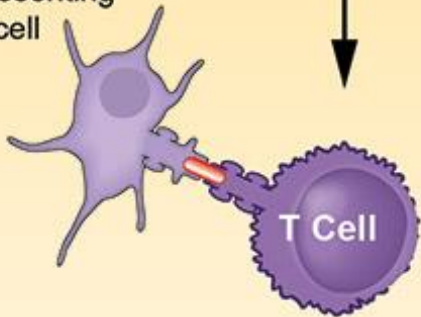
Aβ fragment

Carrier protein

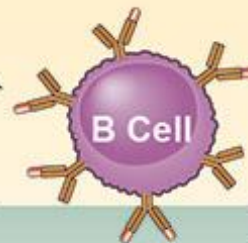
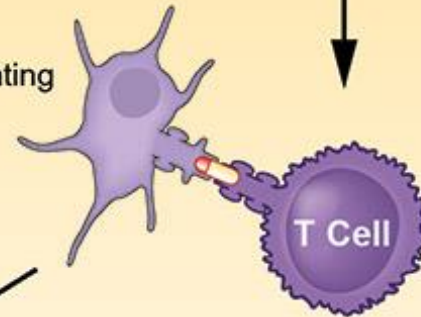
Immunization with intact Aβ fragments

NH₂

Ag-presenting cell



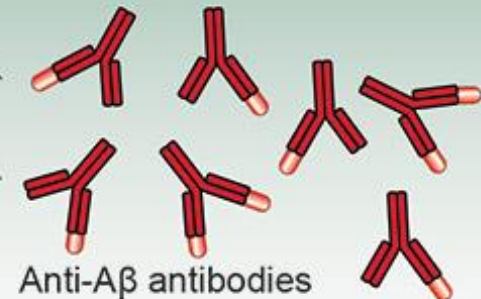
Ag-presenting cell



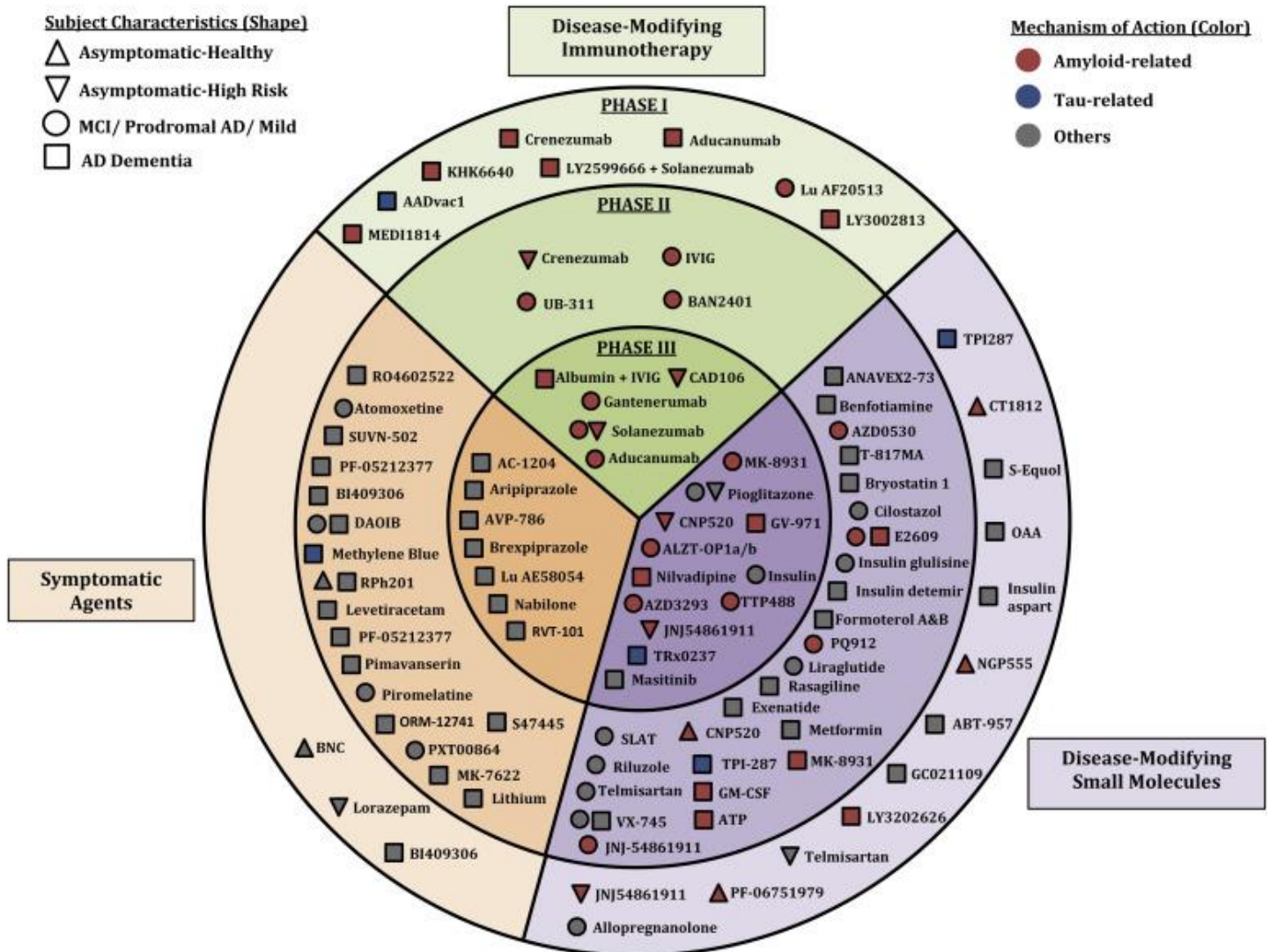
PASSIVE IMMUNIZATION



Immunization with anti-Aβ antibodies



Anti-Aβ antibodies

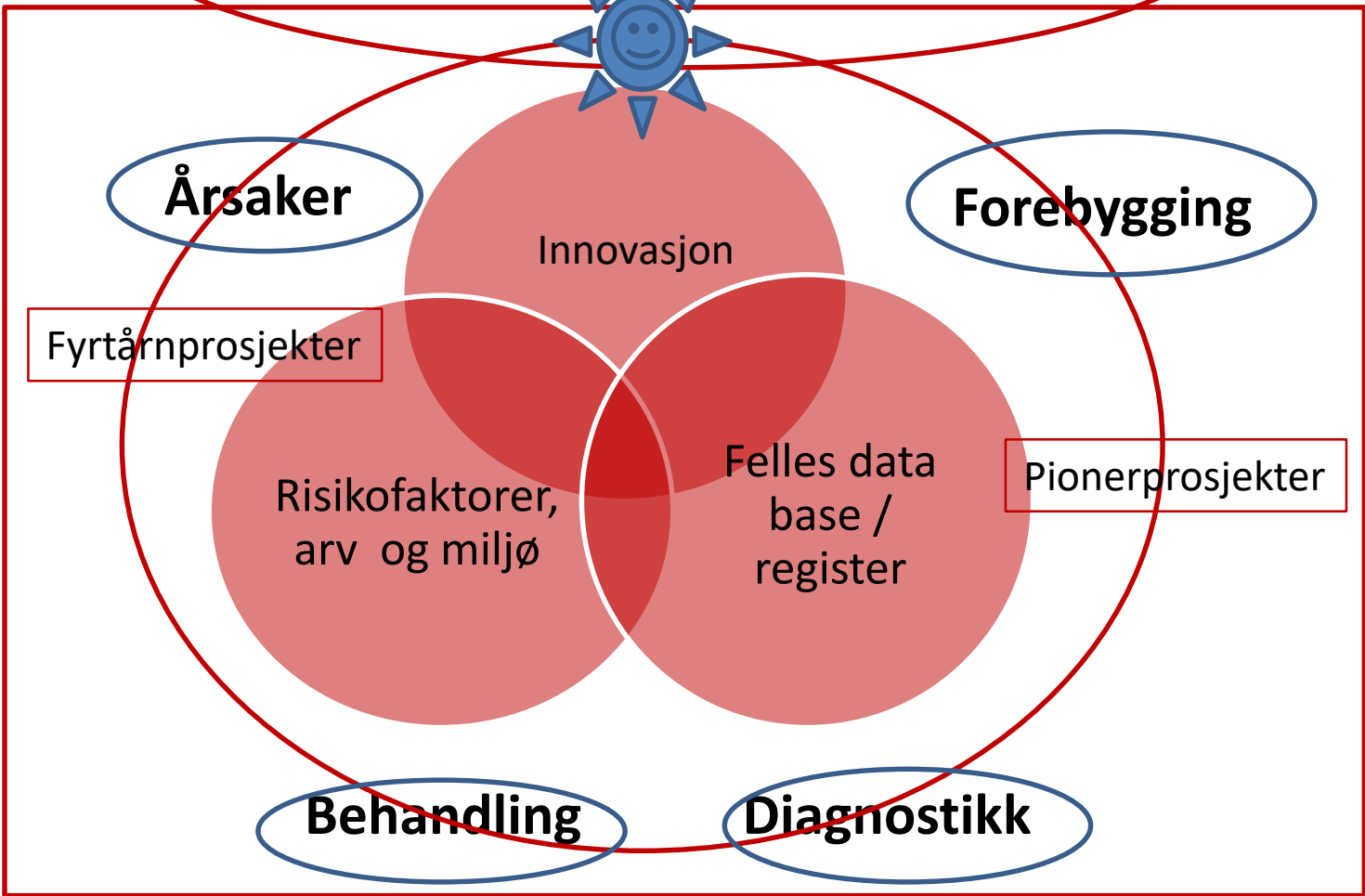
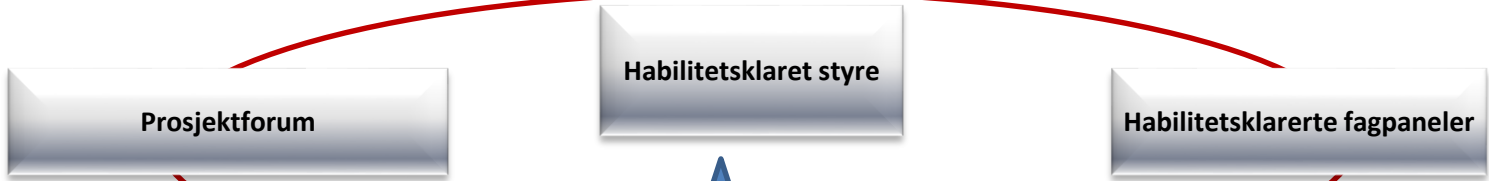


Status på forskningsfronten

Felleskap

Nasjonalforeningens demensnettverk

Samarbeid



Verdibasert

Brukerperspektiv

Har Norge noe å bidra i en global sammenheng?

- Gode forskningsmiljøer i Norge – Register - NORKOG
- Fokuseret samarbeid mellom aktuelle forskningsmiljøer og alle andre aktører
- Forskningslokaliteter og tilstrekkelig med forskningsmidler

Brukermedvirkning i forskning

- Inkludere samarbeid og innspill fra erfaringsrepresentanter; personer med demens og deres pårørende

På sikt vil dette kanskje kunne bidra til å kanskje løse Alzheimer-gåten





Du er her: Forsiden • Aktuelt • 15 millioner kroner til forskning på ALS, MS og demens

Del/tips Skriv ut

Revidert nasjonalbudsjett:

15 millioner kroner til forskning på ALS, MS og demens

Pressemelding | Dato: 11.05.2017 | Nr: 27/2017

Regjeringen vil gi et bedre tilbud til pasienter med hjernesykdommer. I revidert nasjonalbudsjett foreslås det 15 millioner kroner til en ny senterordning for fremragende klinisk helseforskning. Forskning på sykdommer som ALS, MS og demens skal prioriteres.

- Hjernesykdommer rammer én av tre mennesker i løpet av livet. Regjeringen er svært opptatt av mer forskning slik at vi tidlig kan behandle pasientene, sier statsminister Erna Solberg.

Mer kunnskap

For noen sykdomsgrupper – som ALS (amyotrofisk lateral sklerose), MS (multippel sklerose), Alzheimer (demens) – mangler vi kunnskap både om årsaker og hvordan vi best skal behandle pasientene.

Helse- og omsorgsdepartementet

TEMA

Statsbudsjettet Sykehus

RELATERT

Departementenes budsjettside

KONTAKT

Kommunikasjonsheten (KE)
E-post: info@hod.dep.no
Telefon: 948 49 749 (ikke send sms)
Adresse: Postboks 8011 Dep, 0030 Oslo



Bill Gates gir nær en halv milliard kroner til Alzheimer-forskning

NTB

PUBLISERT: 14.NOV.2017