

Ernæringens rolle i forebyggelsen af demens hos ældre

Af: Rikke Gregersen¹, seniorforsker, cand.scient., ph.d. og leder af forskningsprojektet ForebygDemens; Jette Thomsen Fabricius, klinisk diætist, Favrskov Kommune; Trine Vase Bendtsen¹, lektor, cand.scient. i human ernæring, Ernæring og Sundhedsuddannelsen, VIA University College.

¹Forskningscenter for Forebyggelse og Rehabilitering, VIA University College

Kontakt: rigr@via.dk

Artiklen beskriver ernæringens rolle i forebyggelse af demens hos ældre. Med afsæt i viden fra det største, globale, multikomponentstudie rettet mod demens (FINGER) og the Lancet Commission's 14 risikofaktorer beskrives her, hvordan kostændring (og dermed målrettet kostvejledning) kan bidrage til at reducere demensrisiko og styrke ældres hjernesundhed. Erfaringer fra det danske forskningsprojekt ForebygDemens inddrages.

Baggrund

Demens er en alvorlig og kronisk hjernesygdom med store menneskelige og samfundsøkonomiske konsekvenser. Sygdommen rammer primært ældre, og hjernepatologien kan udvikle sig op til 20 år før første kliniske symptomer (1). Der skønnes at være 100.000 danskere med demens, og dette tal vil stige markant de kommende år, da der bliver flere ældre – medmindre markante forebyggelsesinitiativer initieres. Lancet Kommissionen estimerer, at 45 % af fremtidige demenstilfælde teoretisk kan forebygges globalt ved at intervenere mod 14 modificérbare risikofaktorer (2).

Herhjemme er forebyggelsespotentialet estimeret til 35 % baseret på danskernes risikoprofil, hvorfor potentialet for aktive indsatser er stort (3). Kost/ernæring er ikke blandt de videnskabeligt identificerede risikofaktorer, undtagen alkohol, men ernæring menes alligevel at spille en afgørende rolle via påvirkningen af de kardiovaskulære risikofaktorer: hypertension, forhøjet kolesterol, fedme og diabetes.

Det største demensforebyggelsesstudie i verden er den to-årige, finske, multikomponent intervention: The Finnish Geriatric Intervention Study to Prevent Cognitive Impairment and

Disability, betegnet FINGER, hvor sund kost er en integreret del af kombinerede, målrettede sundhedsindsatser (4). Der interverneres på ældre fra den generelle population, i aldersgruppen 60-77 år, og som er i særlig risiko for at udvikle demens vurderet ud fra den validerede score: Cardiovascular Risk Factors, Aging, and Incidence of Dementia (CAIDE) (5). CAIDE inddrager alder, hypertension, forhøjet kolesterol, fysisk inaktivitet, fedme og lavt uddannelsesniveau.

Her vil vi fokusere på Lancet Kommissionens risikofaktorer, der særligt knytter sig til ernæringsrelaterede tilstande, samt kort karakterisere kostvejledningsdelen i de internationale FINGER-forsøg samt i det indledende danske FINGER-forsøg 'ForebygDemens', hvor risikogruppen er ældre med nedsat kognition som potentielt forstadie til demens (6,7).

Lancet's 14 demensrisikofaktorer

Flere af Lancet's 14 risikofaktorer er direkte påvirkelige gennem kost, fysisk aktivitet og metabolisk regulering – herunder:

- **Hypertension:** Hypertension hos midaldrende er en stærk risikofaktor, og Lancet anbefaler et systolisk blodtryk på ≤ 130 mmHg for optimal forebyggelse.
- **Fedme/metabolisk syndrom:** Overvægt hos midaldrende påvirker risikoen via sin påvirkning på blodtryk og blodlipidprofil samt risiko for insulinresistens.
- **Diabetes:** Regulering gennem kostmønstre med højt fiberindhold og lav glykæmisk belastning er central.
- **Dyslipidæmi – især LDL:** Højt LDL-kolesterol er en selvstændig risikofaktor baseret på nye kohortestudier.
- **Alkohol:** Let til moderat forbrug (< 15 g/dag svarende til ca. 1 genstand) synes ikke at øge risikoen for demens, mens højere indtag øger risikoen markant. Et nyt stort studie peger dog på, at selv beskedne mængder alkohol kan fremme demensudvikling (8).

Samlet tydeliggør pointerne fra Lancet Kommissionen, at diætister ideelt bør arbejde med ældre menneskers hjernesundhed gennem individualiserede kost- og ernæringstiltag, der positivt kan påvirke den enkeltes blodtryk, vægt, blodlipidprofil og alkoholvaner.

FINGER – en global multikomponent livsstilsintervention

Det finske FINGER-studie, som er det første store randomiserede og kontrollerede studie af sin art, demonstrerede, at en to-årig, multikomponent livsstilsintervention – bestående af kostvejledning, fysisk aktivitet, kognitiv træning, social stimulation og vaskulær risikokontrol (se Figur 1) – kan forbedre kognitiv funktion hos ældre i forhøjet risiko for udvikling af demens (4,9). Efter forløbet blev der observeret signifikante forbedringer i eksekutive funktioner, processeringshastighed og hukommelsesopgaver sammenlignet med kontrolgruppen (4). Effekten sås på tværs af genetisk disposition (ApoE4), BMI-niveauer, hypertensionsstatus og lipidprofil ved baseline (10).

Struktureret kostvejledning i FINGER er et centralt element i den multikomponente livsstilsintervention og har til formål at forbedre kostens kvalitet og understøtte vedvarende livsstilsændringer. Forløbet kombinerer individuelle konsultationer med gruppesessioner varetaget af diætister, hvilket styrker både personlig tilpasning og social støtte – en tilgang der er dokumenteret effektiv hos ældre (11). Kostvejledningen følger de Nordiske Næringsstofanbefalinger, og deltagerne støttes i at indføre en sund og balanceret kost (12).

Der ses signifikante forbedringer i kost-adherence samt opretholdelse/forbedring af flere næringsstoffer sammenlignet med kontrolgruppen (9,13). Samtidig peger studierne på, at hvor kostvejledning gennem det lange interventionsforløb forbedrer de ældre borgers kostkvalitet, kan der være brug for supplerende støtte til at fastholde gode kostvaner efter forløbet (13).

FINGER-tilgangen danner basis for en nordisk model med sigte på at nedsætte risikoen for demens, og som er central i det danske 'ForebygDemens' projekt.

Samtidig afvikles FINGER nu i mere end 70 lande på verdensplan.

Blandt andre globale diætinterventioner, der med nogen evidens er i stand til at styrke kognitionen hos middelaldrende og ældre, er:

- MIND-diæten (Mediterranean-DASH Intervention for Neurodegenerative Delay) (14)
- DASH-diæten (the Dietary Approaches to Stop Hypertension) (15,16)
- Middelhavskost (17,18)



Figur 1. FINGER Intervention – De Fem Fingre. Hver finger repræsenterer hver et sundhedsdomæne i FINGER multikomponent livsstilsintervention, herunder ernæringsindsats.

Fælles for diæterne er, at de fremhæver et højt indtag af frugt og grøntsager, fuldkorn, bælgfrugter, nødder og fisk samt sunde planteolier som primære fedtkilder. Samtidig lægges der vægt på at begrænse indtaget af rødt kød, mættet fedt, sukkerholdige fødevarer og stærkt forarbejdede produkter. MIND-diæten er en kombination af middelhavskost og DASH-diæten. Som i FINGER, er der tale om kostmønstre, der understøtter kardiovaskulær sundhed, hvilket kan være en virkningsmekanisme, der bidrager til en potentiel nedsat demensrisiko. Herudover kan virkningsmekanismer også relatere sig til fx nedsat inflammation samt nedsat demenspatologi (2). Evidensen for, at kost i sig selv og direkte kan forebygge demens, er dog relativt begrænset. En sammenhæng er metodisk svær at påvise, da fx lange tidsintervaller, selvrapporteret kost og samtidige livsstilsfaktorer gør det vanskeligt at isolere kostens bidrag. Derfor indgår kost ikke i Lancet Kommissionens 14 oplyste demensrisikofaktorer, hvor flere vaskulære faktorer til gengæld påvirkes af kost.

Effekten af kost og ernæring synes at øges betydeligt, når ernæring indgår som en del af en bredere livsstilsindsats, der retter sig mod kendte demensrisikofaktorer (2).

Erfaringer fra "ForebygDemens"

Forskningsprojektet 'ForebygDemens' er Danmarks første demensforebyggelsesprojekt og er støttet af Trygfonden. Her afprøves en forkortet og pragmatisk FINGER-intervention i fire danske kommuner, hvor målgruppen er ældre, der viser tidlige tegn på kognitiv tilbagegang, som ikke kan tilskrives naturlig aldring. Der er tale om et feasibility-studie, hvor vi primært er interesseret i, hvad der fremmer, og hvad der er barrierer for deltagelse og fastholdelse til indsatsen. Hovedparten er ældre med diagnosen Mild Cognitive Impairment (MCI), hvor statistikken viser, at 15 % vil udvikle demens inden for et år efter diagnosen (19). Herudover deltager der i Aarhus kommune udelukkende ældre borgere, som selv har vurderet, at de har begyndende, ikke-aldersrelaterede, kognitive udfordringer (subjective cognitive complaints (SCC)). Der er evidens for, at patienter, der opsøger egen læge pga. SCC, har øget risiko for senere at udvikle demens (20). Begge grupper er velegnede til sekundær forebyggelse, hvor ændringer i kost, livsstil og kardiometaboliske risikofaktorer kan implementeres på et tidspunkt, hvor hjernen stadig er modtagelig for intervention.

I kommunerne Favrskov, Aalborg og Hjørring er veltilrettelagte gruppeindsatser med ugentlig fysisk og kognitiv træning hen over en tre-måneders-periode, støttet op af tre individuelle kostsamtaler før og under forløbet for borgere med MCI, rekrutteret fra neurologiske afdelinger og internt i kommunen. I Aarhus deltager ældre borgere med SCC, som er rekrutteret gennem et nyhedsbrev fra Ældresagens

lokalafdeling i Østjylland. I Aarhus deltager borgerne på "egen hånd" uden kommunal støtte men med støtte fra civilsamfundet og kostvejledning fra studerende fra professionsbacheloruddannelsen i Ernæring og Sundhed ved VIA University College. Der evalueres i alle fire kommuner på adfærdsendring relateret til kost, ved at deltagerne udfylder Hjertekostskemaet før og efter interventionen (21).

Styrket indsats i Favrskov kommune

Hvad angår kostdelen, gennemførte Favrskov Kommune en styrket indsats, hvor vejledningen foregik ved klinisk diætist i borgerens eget hjem, suppleret af en dag med fælles madlavning. *"Denne praksis har øget borgernes mestring og gjort kostanbefalingerne mere håndgribelige og bæredygtige i hverdagen"*, fortæller en diætist i kommunen. Det stemmer tæt overens med FINGER-principperne: Livsstilsændringer fastholdes bedst, når de opleves som relevante, praktiske og gennemførbare i konkrete hverdagsmiljøer (11).

Muligheden for hjemmebesøg gav et billede af deltagerens dagligdag. De havde mulighed for at fremvise vanlige fødevarer og produkter. Det var let for dem at fortælle om deres madlavningskundskaber, når de var i eget miljø. De pårørende prioriterede alle samtalen og var en stor støtte til anamnesen og den efterfølgende aftale om eventuelle kostinterventioner.

Eftermiddagen med madlavning samlede deltagerne og deres pårørende til en hyggelig dag. Der blev bundet relationer og deltagerne fik mulighed for at udføre kendte opgaver som fx at skrælle gulerødder, ælte dej, dække bord og vaske op - alt efter deres kognitive formåen. Kognitivt niveau kan nemlig variere i gruppen, da MCI ofte diagnosticeres sent, og desuden findes der fire forskellige MCI varianter. På efterfølgende ugentlige træninger gav deltagerne positiv tilkendegivelse af arrangementet og flere fortalte løbende om de opskrifter, de efterprøvede hjemme.

Da flere borgere har fastholdt sundere kostvaner nu to måneder efter endt forløb (endnu upublicerede data), peger det på, at en struktureret, relationel og lavtærskel ernæringsstøtte har effekt for en højrisikogruppe af borgere med nedsat kognitiv funktion.

Hvad kan diætister gøre i praksis for ældre i risiko?

Screening og målfastsættelse:

- Kortlæg kostmønstre, saltindtag, alkoholvaner, måltidsstruktur og madlavningskompetencer.

Følg systematisk: BMI/taljemål, blodtryk, LDL/non-HDL, triglycerider og HbA1c.

Ernæringstiltag (jf. the Lancet Commission, 2024):

- Spis mange grønsager, frugt, bær, fuldkorn, bælgfrugter, planteolier og fisk.
- Reducér mættet fedt, forarbejdet kød, ultraforarbejdede fødevarer, sukker, og alkohol.
- Arbejd med struktureret planlægning, konkrete kostforslag og praktisk madlavning (2).

Oversat til danske forhold vil de anbefalede ernæringstiltag tage udgangspunkt i De Nordiske Næringsstofanbefalinger og De Officielle Kostråd (12,22).

Samarbejde med andre faggrupper:

I afviklingen af en demensforebyggende indsats som FINGER er diætisternes samarbejde med fysioterapeuter, ergoterapeuter, praktiserende læger m.fl. vigtigt for at skabe sammenhængende forløb for deltagerne.

Kost skal gøres til en integreret komponent sammen med fysisk og kognitiv træning, social interaktion og stram vaskulær risikostyring.

Konklusion

Evidensen fra FINGER-studierne og fra Lancet kommissionens risikofaktorer peger på, at systematisk kostvejledning kan nedsætte kognitiv tilbagegang, sandsynligvis ved at forbedre metaboliske risikoprofiler som fedme, diabetes og hypertension og styrke den samlede hjernesundhed. Når ernæring kobles med fysisk aktivitet, kognitiv træning, social interaktion og vaskulær risikokontrol, opnås en synergieffekt, som giver borgerne optimeret mulighed for at bevare deres kognitive funktion og livskvalitet i alderdommen.

Referencer

1. Rafii MS, Aisen PS. Detection and treatment of Alzheimer's disease in its preclinical stage. *Nat Aging*. 2023;3:520-531.
2. Livingston G, Huntley J, Liu KY, et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission. *Lancet*. 2024;404:572-628.
3. Jørgensen K, Nielsen TR, Nielsen A, Waldemar G. Potential for prevention of dementia in Denmark. *Alzheimers Dement*. 2023;19:45904598.
4. Ngandu T, Lehtisalo J, Solomon A, et al. A 2-year multidomain intervention of diet, exercise, cognitive training, and vascular risk monitoring versus control to prevent cognitive decline in at-risk elderly people (FINGER): a randomised controlled trial. *Lancet*. 2015;385:2255-2263.
5. Kivipelto M, Ngandu T, Laatikainen T, Winblad B, Soininen H, Tuomilehto J. Risk score for the prediction of dementia risk in 20 years among middle-aged people: a longitudinal, population-based study. *Lancet Neurol*. 2006;5:735-741.
6. Gregersen R, Brinkmann S. Sådan undgår du at blive dement: Brinkmanns briks. DR; 2025 Apr 16. Tilgængelig fra: <https://www.dr.dk/lyd/p1/brinkmanns-briks/brinkmanns-briks-2025/saadan-undgaar-du-at-blive-dement-11032521163>
7. Ringgaard A. Metode kan forebygge demens – men danskere får ikke gavn af den. *Videnskab.dk*; 2026 Jan 2. Tilgængelig fra: <https://videnskab.dk/krop-sundhed/metode-kan-forebygge-demens-men-danskere-faar-ikke-gavn-af-den/>
8. Topiwala A, Levey DF, Zhou H, et al. Alcohol use and risk of dementia in diverse populations: evidence from cohort, case-control and Mendelian randomisation approaches. *BMJ Evid Based Med*. 2026;31:1322. Epub ahead of print 2025.
9. Lehtisalo J, Ngandu T, Valve P, et al. Nutrient intake and dietary changes during a 2-year multidomain lifestyle intervention among older adults: secondary analysis of the Finnish Geriatric Intervention Study to Prevent Cognitive Impairment and Disability (FINGER) randomised controlled trial. *Br J Nutr*. 2017;118:291-302.
10. Rosenberg A, Ngandu T, Rusanen M, et al. Multidomain lifestyle intervention benefits a large elderly population at risk for cognitive decline and dementia regardless of baseline characteristics: the FINGER trial. *Alzheimers Dement*. 2018;14:263-270.
11. Fatemi SF, Tehrani H, Khosravi M, Doosti H, Rasaei N, Sobhani SR. Influencing factors of adherence to sustainable diets: a systematic review of behavioral theories. *Front Sustain Food Syst*. 2025;9:1465622.
12. Blomhoff R, Andersen R, Arnesen EK, et al. Nordic Nutrition Recommendations 2023: Integrating Environmental Aspects. Copenhagen: Nordic Council of Ministers. 2023.
13. Uusimäki K, Ngandu T, Antikainen R, et al. Long-term dietary changes after a multidomain lifestyle intervention among older adults (FINGER). *Eur J Public Health*. 2025;35:ckaf161.1396.
14. Barnes LL, Agarwal P, Aggarwal NT, et al. Trial of the MIND diet for prevention of cognitive decline in older persons. *N Engl J Med*. 2023;389:602611.
15. Appel LJ, Moore TJ, Obarzanek E, et al. A clinical trial of the effects of dietary patterns on blood pressure. *N Engl J Med*. 1997;336:1117-1124.
16. Song Y, Wu F, Sharma S, et al. Midlife adherence to the DASH diet and late-life subjective cognitive complaints in women. *Alzheimers Dement*. 2024;20:1076-1088.
17. Keys A, Keys M. How to Eat Well and Stay Well the Mediterranean Way. Garden City, NY: Doubleday. 1975.
18. Fekete M, et al. The role of the Mediterranean diet in reducing the risk of cognitive impairment, dementia, and Alzheimer's disease: a meta-analysis. *GeroScience*. 2025;47:3111-3130.
19. Davatzikos C, Xu F, An Y, et al. Longitudinal progression of Alzheimer's-like patterns in normal individuals. *Neurobiol Aging*. 2011;32(12):2322.e192322.e27.
20. Webster-Cordero F, Giménez-Llort L. A systematic review on subjective cognitive complaints: main neurocognitive domains, myriad assessment tools, and new approaches for early detection. *Geriatrics*. 2025;10:65.
21. Hjerteforeningen. Hjertekostskema (A4 PDF). 2024. Tilgængelig på: https://hjerteforeningen.dk/fagnet/wp-content/uploads/sites/2/2024/04/Hjertekostskema_2024_A4.pdf (tilgået 13.03.2026).
22. Fødevarestyrelsen. Kostråd til dig. U.å. (løbende opdateret). Tilgængelig på: <https://foedevarestyrelsen.dk/kost-og-foedevare/alt-om-mad/de-officielle-kostraad/kostraad-til-dig> (tilgået 13.03.2026).