

Svensk forskning sticker ut: "Skapar något ingen annan vågar"

Sverige bidrar med en rad framstående demensforskare, liksom en världsunik läkemedelsutveckling inom fältet. Samtidigt lämnar svensk demensvård och omsorg mycket övrigt att önska, menar Liselotte Jansson, Alzheimerfondens generalsekreterare.

Uppdaterad: 17 oktober 2026, 15:16
Publicerad: 17 oktober 2026, 15:12



JB Jill Bederoff 
Text



Miia Kivipelto, professor i klinisk geriatrik vid Karolinska institutet och ledande forskare inom demens, förebyggande åtgärder och hjärnhälsa, konstaterar att demensförekomsten minskar. Foto: Jack Mikrut (Di)

"Visst är det fantastiskt", utbrister Miia Kivipelto, professor i klinisk geriatrik vid Karolinska institutet och ledande forskare inom demens, förebyggande åtgärder och hjärnhälsa.

Det som gläder henne är att förekomsten av demens har minskat i vissa länder, vilket ger hopp om att det finns möjligheter att påverka och hantera den demensepidemi som väntas. Forskning från såväl USA som Europa visar att andelen äldre som drabbas av demens minskar i västvärlden.

Även svensk forskning pekar i samma riktning. Professor Ingmar Skoogs mångåriga H70-studie av personer över 70 år visar att förekomsten av demens minskat kraftigt under de senaste 20 åren, inte minst för 88-åringarna där den närapå halverats.

"Vi har även en epidemiologisk studie som heter Snac, där olika åldersgrupper följs sedan 2001, som stärker den bilden", säger Miia Kivipelto.

Det absoluta antalet ökar dock, eftersom hög ålder är den starkaste riskfaktorn för demens.

"Globalt kvarstår också stora utmaningar. I låg- och medelinkomstländer ökar antalet personer med demens mycket snabbt, samtidigt som tillgången till diagnostik och vårdinsatser ofta är bristfällig."

Även om Alzheimers sjukdom, som är den vanligaste demenssjukdomen, har en stark genetisk koppling visar den samlade forskningen att det finns många faktorer som går att påverka. Upp till 45 procent av alla demensfall kan de facto kopplas till påverkbara riskfaktorer, enligt de uppdaterade evidensbaserade rekommendationerna från världshälsoorganisationen WHO.

De positiva trender som forskningen pekar på förklaras av en komplex kombination av samhällsutvecklingen och medicinska framsteg, menar Miia Kivipelto. En av de främsta förklaringarna som forskarna fångat upp är utbildningsnivån.



Miia Kivipelto pekar ut mindre rökning, ökad utbildning och bättre behandling av högt blodtryck som sannolika förklaringar till nedgången i demensförekomsten. Foto: Jack Mikrut (Di)

"Den har ökat väldigt mycket, inte bara grundutbildningen utan även utbildning senare i livet. Vi använder hjärnan mer och längre upp i åren och bygger på så sätt en större kognitiv reserv. Utbildning kan också bidra till att göra människor mer medvetna om olika hälsorisker."

Hur kommer AI påverka denna positiva utveckling?

"AI kan ha många positiva effekter, men det finns också en risk att vi blir lite latare. I dag behöver vi till exempel knappt anstränga vårt arbetsminne och vilka konsekvenser det får på längre sikt vet vi inte riktigt ännu. Jag brukar

därför rekommendera att man är medveten om detta och tränar sitt arbetsminne på andra sätt, till exempel att hålla inköpslistan i huvudet när man går och handlar, lösa korsord, sudoku eller skriva för hand, något vi inte gör lika ofta längre.”

Att färre stoppar en cigarett i munnen är en annan viktig förklaring till de positiva utfallen.

”Rökningen har minskat radikalt de senaste årtiondena i hela samhället, vilket också kan ha bidragit till den minskade risken för demens. Rökning är starkt kopplad till blodkärlsrelaterade riskfaktorer, stroke och hjärtsjukdomar. Rökningens skadliga ämnen kan påverka hjärnan direkt och indirekt.

”Rökning är ett typiskt exempel på en riskfaktor där vi inte kan göra en randomiserad studie där det slumpmässigt avgörs vilka deltagare som ska röka och vilka som inte ska röka. Istället måste vi lita på den starka epidemiologiska evidensen som finns”, säger Miia Kivipelto och lutar sig mot de nya riktlinjer från WHO, som hon och andra KI-forskare varit med och tagit fram. Riktlinjer som nu ska vägleda världens länder till åtgärder som kan minska risken för kognitiv svikt och demens.

Ett tredje område som Miia Kivipelto lyfter fram som en möjlig förklaring till varför andelen äldre som drabbas av demens minskar är ett ökat fokus på blodtrycket och andra hjärt-kärlrelaterade riskfaktorer.

”Blodtrycksnivåerna på samhällsnivå har minskat ganska mycket de senaste åren tack vare ökad kontroll och medvetenhet. Även kolesterolnivåerna har sjunkit, så vi tar bättre hand om våra hjärtan. Det som är bra för hjärtat är också bra för hjärnan.”

Kost- och träningsvanor spelar också en roll, men här finns både positiva och negativa trender.

”Många är mer medvetna om att man ska äta mer frukt, bär, grönsaker och fisk och röra på sig mer, men här finns fortfarande mycket jobb att göra då skillnaderna mellan olika grupper är stor.

Hon oroas samtidigt av en ny riskfaktor, som framför allt är framträdande i den yngre generationen: stress.

Stress är också något som Liselotte Jansson, generalsekreterare för Alzheimerfonden, lyfter. För medan forskningsstudierna främst fokuserar på de äldre generationerna ser hon tydliga tecken på en ökad förekomst av demens hos personer mitt i livet.

”Förr sa man alltid att man blir gammal och senil men den här hjärnsjukdomen drabbar även yngre och jag är rädd för att vår stressiga tillvaro är en bidragande faktor.”



Skådespelaren Nina Gunke och sångerskan och programledaren Kim Kärnfalk är ambassadörer för Alzheimerfonden. Foto: Jessica Gow / TT, Viktoria Bank /TT

Två kända profiler, som båda drabbades mitt i livet, är skådespelaren Nina Gunke och artisten och programledaren Kim Kärnfalk. De är båda ambassadörer för Alzheimerfonden i syfte att minska stigma och sprida kunskapen om sjukdomen. Alzheimerfonden, som är en insamlingsstiftelse, är en av Sveriges största finansiärer av demensforskning men stöttar också unga familjer som drabbas.



Liselotte Jansson, Alzheimerfondens generalsekreterare. Foto: Stefan Zimmerman

Liselotte Jansson, vars mamma drabbades av alzheimer, är stolt över att fonden bidragit till framväxten av det svenska läkemedelsbolaget Alzecure Pharma som utvecklar nya innovativa läkemedelsbehandlingar för tillstånd som påverkar det centrala nervsystemet, såsom Alzheimers sjukdom.

"Jag kontaktade professor Bengt Winblad och vi träffades på Huddinge sjukhus tillsammans med några ledande forskare från Astra Zeneca. Sedan har vi stöttat dem finansiellt i många år via en forskningsstiftelse som vi grundade 2012."

Läs mer om Alzecure

Under sommaren har bolagets båda längst framskridna projekt licensierats ut. Det ena, Alzastatin ACD680 som befinner sig i preklinisk fas, har licensierats ut till det amerikanska läkemedelsbolaget Eli Lilly.

"Den bygger på en liknande verkningsmekanism som Bioarctics Leqembi men kan tas i tablettform istället för genom injektioner,

vilket underlättar väldigt mycket", säger Liselotte Jansson.

Bolagets andra plattform, Neuro Restore, med en ny generation av symptomlindrande läkemedel för behandling av sjukdomar med kognitiva störningar, däribland alzheimer, licensierades ut till det danska bolaget Quantum Cell.

"Det är en framgångssaga om hur ideella krafter går samman och skapar något som ingen annan vågar."

Samtidigt som svensk forskning ligger i absoluta framkanten är vården och omsorgen för dem som drabbas undermålig, menar Liselotte Jansson.

"Det finns så mycket mer att önska. Det finns ingen rehabilitering eller vårdplan för de som drabbas. Om du är 55 år, besöker en mottagning och får diagnosen Alzheimers sjukdom är det som att få ett dödsbesked. Men du får ingen hjälp med allt det som sker i chocken efter beskedet. Vi möter mängder med människor som är förtvivlade för att de inte ens får hjälp med de mest basala rättigheterna."

Hon riktar också kritik mot många av de vård- och omsorgsboenden som finns när de drabbade inte längre kan bo hemma. Förutom svårigheterna att ens få en plats, är antalet särskilda demensboenden med specialistutbildad personal lättträknade.

"Men det måste också finnas boenden för yngre drabbade. Om du är 55 eller 65 år och hamnar på ett boende där snittåldern är 85 blir det ingen bra vård. Vare sig för de som är 85 eller de som är 55. Många anställda är oerhört dedikerade till sin uppgift, men problemet är att de inte får tillräckligt med resurser för att kunna bedriva en god omvårdnad."

Miia Kivipelto vill nyansera den bilden något.

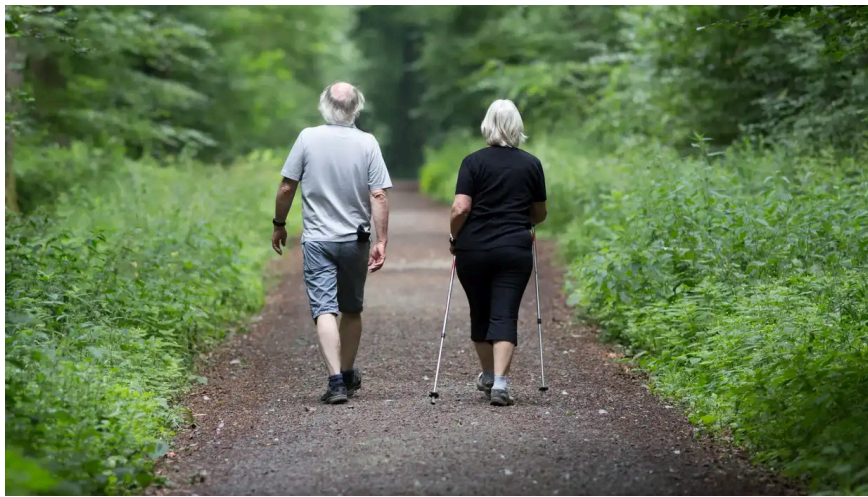
"Det finns många brister, och tillgången till vård och stöd skiljer sig mellan olika delar av landet. Men det finns bra exempel. På Karolinskas kognitiva mottagning har utredningstiden gått från över 100 till 5 dagar. Vi har också etablerat en hjärnhälsomottagning och har särskilt fokus på yngre personer som drabbas."

Kopplingen mellan diabetes och Alzheimers sjukdom blir allt mer intressant för forskarna. Högt blodsocker, övervikt, högt blodtryck och andra metabola och kärlrelaterade riskfaktorer är förknippade med ökad demensrisk. Samtidigt finns biologiska kopplingar mellan insulin, inflammation och hjärnans funktion.

"Alzheimer beskrivs av vissa forskare som ett slags 'typ 3-diabetes'", säger Miia Kivipelto.

Nu undersöks om diabetesläkemedel kan bli en del av framtidens demensprevention, tillsammans med förändrade levnadsvanor.

I den internationella Met-Finger-studien, med forskare och studiedeltagare i Sverige, Finland och Storbritannien, kombineras Finger-modellen med diabetesläkemedlet metformin. Finger-modellen är baserad på den välkända Finger-forskningen, ledd av Miia Kivipelto, och bygger på fem livsstilsområden, fysisk aktivitet, hälsosam kost, kognitiv träning, sociala aktiviteter och kontroll av hjärt-, kärl- och metabola riskfaktorer.



Fysisk aktivitet – som promenader – anses ha en förebyggande effekt mot demens. Foto: Budimir Jevtic

Met-Finger-studien omfattar omkring 600 personer mellan 60 och 79 år med förhöjd risk för demens, men utan demens eller betydande kognitiv svikt. De som har vissa metabola riskfaktorer får dessutom metformin eller placebo.

Nästa steg väntas bli ännu mer uppmärksammat. I den nya internationella Protext-Cog-studien ska forskare undersöka om en Finger-liknande livsstilsintervention kan kombineras med ett GLP-1-läkemedel, den nya läkemedelsklass som bland annat används mot typ 2-diabetes och obesitas.

Studien ska omfatta äldre personer med förhöjd risk för kognitiv svikt och undersöka om kombinationen kan minska risken för kognitiv försämring, mild kognitiv svikt och demens.

"Det är ett skifte i synen på Alzheimers sjukdom. Från behandling till förebyggande där livsstil och läkemedel kombineras", säger Miia Kivipelto.