

---

# Hjernehelse angår alle

---

## DEBATT

ANNE HEGE AAMODT

[a.h.aamodt@medisin.uio.no](mailto:a.h.aamodt@medisin.uio.no)

Anne Hege Aamodt er spesialist i nevrologi, overlege, seniorforsker ved Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet og NTNU. Hun har vært involvert i arbeid med hjernehelsestrategi i en årrekke, de senere årene i partnerskapet for oppfølgingen av hjernehelsestrategien i Helsedirektoratet.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Hun har mottatt forskningsstipend fra Boehringer Ingelheim og BMS-Pfizer, foredragshonorar fra Lundbeck, Abbvie, BMS-Pfizer, Novartis, Lilly og Roche samt rådgivningshonorar fra Lundbeck, Teva, Pfizer og Abbvie.

GEIR SELBÆK

Geir Selbæk er spesialist i geriatri og forskningssjef ved Nasjonalt senter for aldring og helse, professor i geriatri ved Institutt for klinisk medisin, Universitetet i Oslo og overlege ved hukommelsesklinikken, Oslo universitetssykehus. Han har bred erfaring innen aldringsforskning, med hovedfokus på kognisjon og demens.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

GUNNAR BOVIM

Gunnar Bovim er spesialist i nevrologi, professor ved NTNU og styreleder i Norges forskningsråd. Han har ledet helsepersonellkommisjonen.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

ABOLFAZL AVAN

Abolfazl Avan er epidemiolog og seniorforsker ved Robarts forskningsinstitutt, universitetet i Western Ontario, Canada.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

CLAUDIO L.A. BASSETTI

Claudio L.A. Bassetti er spesialist i nevrologi og direktør for nevrologisk avdeling, universitetssykehuset i Bern, Sveits, samt professor og dekanus ved medisinsk fakultet, universitetet i Bern. Han ledet arbeidet med hjernehelseterapien for European Academy of Neurology som president i forrige periode.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

PAUL BOON

Paul Boon er spesialist i nevrologi og overlege ved universitetssykehuset i Ghent, Belgia, samt professor i nevrologi ved Eindhoven University of Technology, Nederland. Han er president i European Academy of Neurology.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

VLADIMIR HACHINSKI

Vladimir Hachinski er nevrolog og professor ved Robarts forskningsinstitutt, universitetet i Western Ontario, Canada. Han er tidligere president i World Federation of Neurology.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

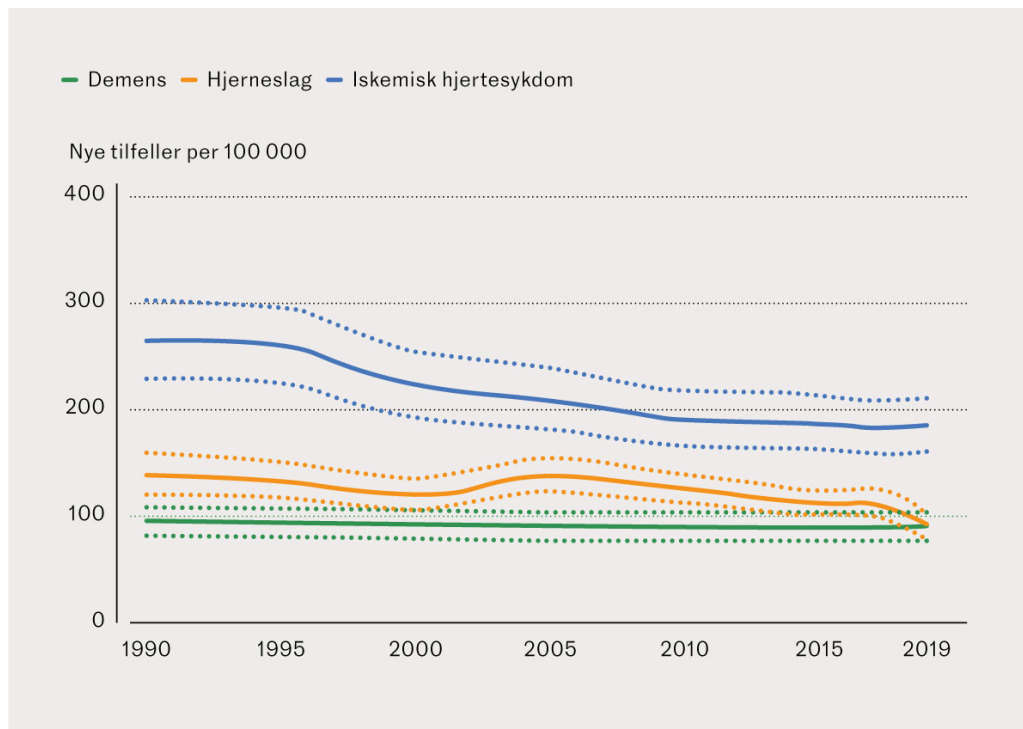
---

## **Prevalensen av hjerneslag, iskemisk hjertesykdom og demens er økende. Likevel går den aldersjusterte insidensen av alle tre sykdommene ned i Norge. Vi tror det er mye å hente på sykdomsforebygging og folkehelseplaner.**

Hjerneslag, demens og iskemisk hjertesykdom benevnes gjerne som den «tredobbelte trusselen» mot hjernehelseterapi. Disse sykdommene er årsak til det høyeste antallet dødsfall, størst reduksjon i helsetapjusterte leveår og har felles risikofaktorer som både kan forebygges og behandles (1–3). Dermed gir selv små forbedringer i forebygging store folkehelsegevinster (2, 3).

Basert på data fra den globale sykdomsbyrdestudien (Global Burden of Disease) i 1990 og 2019 har vi gjort analyser av prevalens og insidens i Norge for hjerneslag, iskemisk hjertesykdom og demens samt 12 modifiserbare risikofaktorer (1). I perioden 1990–2019 var det en 35,0 % økning av nye demenstilfeller, mens det var en reduksjon av iskemisk hjertesykdom og hjerneslag på 3,6 % og 12,9 %. Den aldersjusterte insidensen gikk ned fra 1990 til 2019 for alle tre sykdommene (figur 1). Den største nedgangen var for

hjerneslag (35,3 %), etterfulgt av iskemisk hjertesykdom (30,0 %) og demens (5,4 %). Det at reduksjonen av demenstilfeller var mindre enn for hjerneslag og iskemisk hjertesykdom, kan trolig forklares av at demenstilstander har flere årsaker enn vaskulære. Å oppdage hva som er årsaken til den avtagende insidensen og bruke lærdommen, kan gi positiv innvirkning på hjernehelsetilstanden framover.



**Figur 1** Aldersjustert insidens av iskemisk hjertesykdom, hjerneslag og demens i Norge (1).

## Utvikling av risikofaktorer

I samme periode (1990–2019) var det nedgang i tilskrivbar risiko knyttet til hypertensjon, LDL-kolesterol, røyking og luftforurensning, men en økning for alkohol, høy BMI og høyt fastende blodsukker.

Tiltakene for å kontrollere viktige modifiserbare risikofaktorer som hypertensjon, høyt LDL-kolesterol, luftforurensning og tobakksbruk har så langt vært effektive og medført betydelig reduksjon i risikoen for iskemisk hjertesykdom og/eller hjerneslag i Norge. Likeledes har den aldersjusterte insidensen av demens blitt redusert, trolig på grunn av kontroll av de samme risikofaktorene.

## Hvordan kan forebyggingen styrkes?

Vi mener forebyggingen av demens, hjertesykdom og hjerneslag kan forsterkes ved at tiltakene for disse tre sykdomsgruppene i større grad vurderes samlet (4). Økning i risikoen for iskemisk hjertesykdom og hjerneslag som kan

tilskrives høy BMI, høyt blodsukker og alkohol gir ekstra potensial for forebygging av vaskulære hendelser – og gjennom det redusert forekomst av demens.

*«Vi mener forebyggingen av demens, hjertesykdom og hjerneslag kan forsterkes ved at tiltakene for disse tre sykdomsgruppene i større grad vurderes samlet»*

Norge har vært et foregangsland innen hjernehelsearbeid og var det første landet med nasjonal hjernehelsestrategi. Denne har vært trukket inn i arbeidet i både World Federation of Neurology (WFN) og European Academy of Neurology (EAN) samt i flere europeiske land som har etablert hjernehelsestrategi de siste årene (5, 6). Når det nå skal lages en del 2 av Norges hjernehelsestrategi, bør funnene vi her presenterer være en del av kunnskapsgrunnlaget. Tilstander som oppstår sammen, bør forebygges sammen.

---

## Ingen helse uten hjernehelse

Vi anbefaler styrking av kunnskap og bevissthet i befolkningen om hjernehelse og forebygging av hjernesykdommer. Implementeringen av de nye nordiske kostholdsrådene (7) vil kunne virke positivt inn på både høy BMI, høyt fastende blodsukker og alkoholbruk. Ekstra tiltak rundt disse risikofaktorene i forbindelse med implementeringen av de nye nordiske kostholdsrådene kan ha stor betydning for hjernehelsen i befolkningen.

Det er behov for en helhetlig og samordnet folkehelse-tilnærming for å fremme hjernehelse og forebygge hjernesykdommer. Aktivitet og søvn, balansert diett og samkvem med andre bedrer både den mentale og sosiale funksjonen. Hjernehelse angår alle, og tiltakene trenger bred involvering.

Foreløpig er tilnærmingen til hjernehelsefremmende tiltak for fragmentert. Med mer helhetlig tilnærming vil det kunne bli bedre utnyttelse av ressursene og bedre effekt av tiltakene. En slik tilnærming bør inkludere innsats på individ-, samfunns- og globalt nivå og fremme samarbeid på tvers av sektorer med involvering av helsetjenesten, utdanningssektoren, forskningsmiljø, ideelle organisasjoner samt kommersielle interessenter. Samarbeid bør styres av prinsipper om kjønnsperspektiv, likestilling, menneskerettigheter og FNs bærekraftsmål (8).

Det er behov for å samordne arbeidet på tvers av spesialiteter i hjernehelsefeltet og forbedre samarbeidet mellom nevrologer, psykiatere, geriater og andre spesialister innen hjernesykdommer samt allmennleger, annet helsepersonell, pasienter, pårørende og omsorgspersoner. Vi anbefaler styrking av den tverrfaglige utdanningen av leger, sykepleiere og annet helsepersonell innen hjernesykdommer og hjernehelse.

Bedre forståelse av sykdomsmekanismene er nødvendig for få en virkelig framgang i diagnostisering og behandling av hjernesykdommer. Forskingen trenger en styrking helt fra basalforskning på mekanismer i dyremodeller til utvikling av nye verktøy for å bekjempe sykdommene. Vitenskapelige og metodiske fremskritt, inkludert kunstig intelligens og presisjonsjernemedisin, vil føre til bedre prediksjon, forebygging og individualisert behandling av hjernesykdommer.

Vi er på god vei. Den aldersjusterte forekomsten av disse store sykdomsgruppene går ned i Norge for tiden. Vi er optimister og tror vi har mer å hente.

---

## REFERENCES

1. Avan A, Aamodt AH, Selbaek G et al. Decreasing incidence of stroke, ischaemic heart disease and dementia in Norway, 1990-2019, a Global Burden of Disease study: an opportunity. *Eur J Neurol* 2023; 30: 2267–77. [PubMed][CrossRef]
2. Lorem GF, Opdal IM, Wilsgaard T et al. Assessment of mental health trajectories before and after myocardial infarction, atrial fibrillation or stroke: analysis of a cohort study in Tromsø, Norway (Tromsø Study, 1994-2016). *BMJ Open* 2022; 12: e052948. [PubMed][CrossRef]
3. Avan A, Hachinski V. Stroke and dementia, leading causes of neurological disability and death, potential for prevention. *Alzheimers Dement* 2021; 17: 1072–6. [PubMed][CrossRef]
4. Helse og omsorgsdepartementet R. Oppdatert nasjonal hjernehelsestrategi fra 2025. <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/oppdatert-nasjonal-hjernehelsestrategi-fra-2025/id2983459/> Lest 30.4.2024.
5. Bassetti CLA, Endres M, Sander A et al. The European Academy of Neurology Brain Health Strategy: One brain, one life, one approach. *Eur J Neurol* 2022; 29: 2559–66. [PubMed][CrossRef]
6. WHO. Optimizing brain health across the life course: WHO position paper. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240054561> Lest 30.4.2024.
7. Nordic Council of Ministers. Nordic nutrition recommendations 2023. <https://www.norden.org/en/publication/nordic-nutrition-recommendations-2023> Lest 30.4.2024.
8. WHO. Intersectorial Global Action Plan on Epilepsy and Other Neurological Disorders 2022–2031. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240076624> Lest 30.4.2024.

---

Publisert: 23. mai 2024. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0763  
Mottatt 6.11.2023, første revisjon innsendt 22.3.2024, godkjent 30.4.2024.  
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 2. juli 2026.