

Fra: [Rasmus Peter Christoffersen](#)
Til: [DSAM](#)
Emne: 02 - Rasmus Peter Christoffersen, praksiskonsulent
Dato: 12. august 2026 16:43:39

Du får ikke ofte mails fra rasmus@christoff.dk. [Få mere at vide om, hvorfor dette er vigtigt](#)

Kære DSAM.

Jeg skriver til jer i min egenskab af praksiskonsulent (PKO) for Røntgen og Skanning på Regionshospitalet Horsens.

Med udgangspunkt i den foreløbige udgave af vejledningen ”Demens: udredning, behandling og opfølgning i almen praksis”, vil jeg rejse en problemstilling vedrørende formidlingen af CT-cerebrum-besvarelser fra de radiologiske afdelinger til almen praksis. Problemstillingen er aktuelt drøftet i dialog med lokale praktiserende læger samt cheflægen på Røntgen og Skanning, Regionshospitalet Horsens.

I den foreløbige vejledning savner jeg en mere dybdegående indføring i, hvad vi som praktiserende læger helt konkret skal eller bør kunne læse ud af et CT-scanningssvar i forhold til både den primære diagnose og de relevante differentialdiagnoser på demensområdet. Det gælder særligt tolkningen af udbredte, men komplekse radiologiske fund og scoringssystemer.

1. Brug af atrofi-scores (GCA og MTA) i den primære udredning

Radiologer anfører specifikke visuelle scoringssystemer i CT-svar til almen praksis – eksempelvis: ”*Atrofi score: GCA: 2, MTA: 1 bilateralt.*”

Disse scores (Global Cortical Atrophy og Medial Temporal Lobe Atrophy) er udviklet til og anvendes primært i den specialiserede demensudredning.

Efter diskussion med ledende overlæge på Røntgen og Scanning (Horsens Sygehus) d.d. påpeges, at radiologer systematisk altid skal/ bør udregne og beskrive disse scores på scanningerne som del af sine egne besvarelses-vejledninger.

Så **GCA og MTA** skal som tingene er nu: stå i CT- beskrivelserne...

Talværdier uden forklaring kan skabe usikkerhed i almen praksis. Vi har derfor brug for, at vejledningen også giver os en kort indføring i samme. Eller endnu bedre at der i radiologernes beskrivelser kunne fremgå, hvad de enkelte værdier betyder.

Man kunne overordnet rejse disse spørgsmål:

- Bør almen praksis overhovedet præsenteres for eller agere på specifikke MTA- og GCA-scores i den indledende fase, eller bør disse være forbeholdt den sekundære sektor?
- Hvis de optræder, vil det være en stor hjælp med en klar pædagogisk forklaring af, hvad scores reelt betyder for den praktiserende læges visitation og differentialdiagnostiske overvejelser (f.eks. hvad der er alderssvarende, og hvad der taler for specifikke demenstyper).

2. Krav om klartekst og klinisk tolkning frem for forkortelser

Generelt oplever almen praksis, at svar på undersøgelser fra flere højt specialiserede (Måske navnlig Røntgen afd, De små specialer, neurol., card.) afdelinger er præget af interne forkortelser (f.eks. som anført uforklarede scores eller koder som CTD), som tvinger os ud i eksterne opslag for at kunne forstå svaret.

Jeg vil opfordre til, at DSAM i den nye vejledning lægger op til en fælles standard for (radiologiske) besvarelser til almen praksis, hvor:

- Beskrivelserne skrives i klartekst frem for specialespecifikke forkortelser.
- Avancerede tal og scores flyttes væk fra selve konklusionen og op i cellebeskrivelsen/brødteksten.
- Konklusionen altid indeholder en letforståelig klinisk tolkning (f.eks. *"moderat hjernesvind, hvilket er alderssvarende"* eller *"lettere svind i tindingelappen, hvilket kan understøtte mistanke om neurodegenerativ sygdom"*).

Det må være den undersøgende afdelings opgave at levere et svar, som modtageren i almen praksis umiddelbart kan forstå og handle på i den videre udredning og dialog med patienten. navnlig nu når vi ikke længere kan "læne os" op af neurologerne. Jeg håber, at I vil indarbejde disse overvejelser i det endelige arbejde med vejledningen og det tilhørende baggrundsmateriale, så vi kan styrke den kliniske brobygning mellem almen praksis og de radiologiske og neurologiske/ gerontologiske afdelinger.

Med venlig hilsen - og tak for vejledningen og arbejdet med samme.

(I øvrigt er D-vitamin udgået fra Webreg-RM pakken ved Demens udredning, så dette bør vel egentlig også vendes og findes konsensus for i den endelige udgave...)

Rasmus Peter Christoffersen
 Praksiskonsulent (PKO), Røntgen og Skanning, Regionshospitalet Horsens
 E-mail: rasmus@christoff.dk