

Høringssvar til DSAM-vejledningen om demens (deadline 9. september 2026)

Fra: Michael Fischer, HU almen medicin

Afsnit og sidetal	Feedback/kommentarer	Forbeholdt DSAM
7-27	Tak til arbejdsgruppen for en utvivlsomt stor og krævende indsats. Jeg anbefaler dog omfattende revision ('major revision') af vejledningen, især afsnittene 'Demens', 'Demensudredning i almen praksis', 'behandlingsmuligheder ved demens' (jeg har ikke forholdt mig til øvre afsnit pga. tidsnød). Jeg er bl.a. uenig i definitionen af demens på side 7 (jf. diskrepans med vejledningens side 10, andre definitioner af demens og DSM-5 kriterierne for hhv. minor og major neurocognitive disorder). Det er uheldigt at der ikke klart skelnes mellem demens, demens[fremkaldende]sygdom, kognitiv svækkelse pga. neurologisk sygdom (men ikke demens/demenssygdom). Man kunne med fordel skitsere progressionen fra normal kognition, mild (ikke objektificerbar svækkelse, MCI, demens) som gjort i international litteratur. Overordnet synes jeg ikke at vejledningen fyldestgørende tydeliggør hvordan almen praksis skal udfylde den tiltænkte "central[e] rolle i både udredning og behandling af demens allerede fra 2027". Dette er i sin kerne et politisk spørgsmål, men herunder må man adressere hvilke ressourcer almen praksis skal tildeles og til hvilket formål (definitiv udredning (hos ældre/udvalgte grupper) eller 'screening' mhp. efterfølgende henvisning til sygdomsmodificerende behandling i hospitalsregi). Ibrugtagning af en ny basal kognitiv test kan ikke stå alene og dette vil næppe aflaste demensenhederne væsentligt. Skal interesserede praktiserende læger tilbydes specialkurser på området? Skal der indføres nye specifikke ydelser? Skal almen praksis kunne henvise direkte til MR af cerebrum (som i Norge), neuropsykolog (?) mv. Man savner i denne sammenhæng også at ny viden om biomarkører for demenssygdomme, herunder blodprøvebaserede, diskuteres: skal vi definere alzheimers som en biologisk entitet uafhængigt af kliniske symptomer (dette går jo imod det almenmedicinske credo)? Helt overordnet er spørgsmålet om demensområdet reelt er rede til en ny vejledning (?) Mange spørgsmål er uafklarede, meget er under forandring (stigende sygdomsbyrde, nye diagnostiske -og behandlingsmuligheder). Samtidig anerkender jeg at der er et presserende behov for at praktiserende læger får adgang til opdateret viden om demensområdet, der er i tråd med den almenmedicinske tilgang og som er brugbart i en klinisk hverdag. Hvis DSAM ønsker det står jeg gerne stå til rådighed som konsulent i et begrænset omfang. I så fald foreslår jeg at manus sendes til mig hvorefter jeg indsætter mine forslag og sender retur.	Ja