

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

Fra: Region Nordjylland

Afsnit og sidetal	Feedback/kommentarer	Forbeholdt DSAM
Side 9 tabel 1 'De hyppigste demenstyper og deres kendetegn'	Adfærdsforstyrrelser er kun nævnt under Alzheimers sygdom, men kan forekomme ved alle sygdomme og bør derfor nævnes ved alle sygdomme.	
Side 12 tabel 3 'Sværhedsgrader af demens'	Der lægges op til, at der kan blive stillet specifik demensdiagnose i almen praksis ved moderat til svær grad af demens. Almen praksis modtager således de tungeste patienter, hvilket kan være tilstrækkeligt for patienter i visse tilfælde, mens en gruppe af ældre kan i al deres kompleksitet have gavn af mere end den rådgivning, hvilket rejser følgende bekymringer: Det er udfordrende at stille en korrekt demensdiagnose hos skrøbelige, multisyge ældre patienter med massiv polyfarmaci og/eller CFS 4-6, som er målgruppen for Geriatri. Dette medfører bekymring om risiko for fejldiagnosticering og fejlmedicinering ved 'telefonisk demensdiagnostik' via rådgivning fra Demensenheden. Dette skyldes den meget store kompleksitet og skrøbelighed hos denne patientgruppe samt manglende adgang til støttende undersøgelser såsom LP, PET-CT og neuropsykologisk vurdering. Dette medfører risiko for forkert psykosocial rådgivning og støtte samt fejlmedicinering, som er u hensigtsmæssig hos ældre og multisyge patienter. Det kan vække bekymring om praktiserende læger, der i gennemsnit ser færre end ti demenspatienter årligt, kan opbygge erfaring og fastholde kompetencer til at stille en korrekt demensdiagnose på baggrund af den basisudredning, de har til rådighed (anamnese, blodprøver, CT-C, simple kognitive test) hos den ældre, skrøbelige patient.	
Side 21 Henvisning til kommentar jf. Boks 4 'Diagnosticering'	Det vurderes positivt, at diagnose kan stilles uden specifik ætiologi hos patienten med fremskreden demenssygdom, hvor der vurderes, at hverken medicin eller psykosociale tiltag vil kunne ændre på udfaldet ved svær grad af demens. Denne opgave er hensigtsmæssig placeret ved almen praksis.	
Side 22 Henvisning til demensudredningsenhed	Patienter, der er kendt med en psykiatrisk lidelse som f.eks. skizofreni eller bipolar lidelse, bør være omfattet af gruppen der skal henvises, da udredningen er kompliceret, idet psykisk sygdom i sig selv kan give kognitive deficit, uden der er tale om egentlig demenssygdom.	
Side 25 - 26 tabel 5 'Oversigtstabel med demensmedicin' jf. hyppigste bivirkninger	Der rettes opmærksomhed på flere bivirkninger, som bør nævnes i tabellen. Under kolinesterasehæmmere bør nævnes AV-blok, som potentiel alvorlig bivirkning. Under memantine bør man tilføje hypertension, som erfaringsmæssigt er lige så hyppig som de nævnte bivirkninger. Desuden bør obstipation og hyperseksualitet nævnes, hvor sidstnævnte er særligt relevant, hvis patienten er hjemmeboende med partner.	

Generelle bemærkninger	Det vurderes positivt, at der rettes stort fokus på reversible årsager til demens (delir, medicin, depression, defekte sanser, alkohol osv.) og ikke nonfarmakologiske tiltag ved håndtering af både adfærdsforstyrrelser hos demente og delir problematik.	
------------------------	---	--