

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

Fra: Mette Bernth Holmberg, Lægemiddelenheden, Det Nære Sundhedsvæsen, Region Sjælland.

Afsnit og sidetal	Feedback/kommentarer	Forbeholdt DSAM
Generelle kommentar til vejledningen	Region Sjælland finder det positivt at der sættes fokus på rationel lægemiddelbehandling af patienter med demens. Opbygningen af vejledningen afspejler den kliniske arbejdsgang, hvilket bidrager til brugbarheden i almen praksis. Vejledningen skal være nem at tage i brug for den praktiserende læge, og her kunne det være nyttigt at udarbejde en grafisk fremstilling, en pixi-udgave eller et flowchart.	
Typen af demensmedicin – en oversigt Side 24 - 26	I tabel 5 listes en oversigt over lægemidler der anvendes til at behandle demens. De hyppigste bivirkninger der nævnes er: gastrointestinale gener, livlige drømme og hovedpine. Det bør nævnes at dette ikke er de eneste klinisk relevante bivirkninger. Særligt hos ældre og skrøbelige patienter, der oftest får diagnosen demens, er følgende bivirkninger særligt klinisk relevante: appetitløshed, vægttab, kvalme, diarré, svimmelhed, bradikardi, synkope og fald. Disse symptomer kan ofte fejltolkes som udtryk for en øget aldersbetinget svækkelse eller en progression af demens.	
Behandlingsmuligheder ved demens Side 23 - 24	I dette afsnit er det relevant at inddrage princippet <i>Time needed to benefit</i>, hvor det vurderes om patienten har sandsynlighed for at opnå en klinisk relevant effekt af behandlingen. Dette er ofte nødvendigt hos patienter med fremskreden demens, skrøbelighed eller kort forventet levetid, da effekten af demenslægemidler vurderes over måneder. Demenslægemidler kan have dokumenteret klinisk effekt for en patientgruppe med én bestemt type demens, men det er nødvendigt at vurdere om lægemidlet har en mulig klinisk effekt på individniveau. Dette bør tydeliggøres i vejledningen.	
Seponering af demensmedicin Side 27	Der er behov for en mere konkret beskrivelse af, hvornår og hvordan demensbehandling skal revurderes, og i hvilke situationer seponering bør overvejes. Seponering bør ske gradvist og under klinisk observation, og behandlingen bør kun genoptages ved klinisk relevant forværring. For at vejledningen kan understøtte rational og patientcentreret behandling, er behov for et operationelt afsnit, i særdeleshed for patientgruppen af meget skrøbelige ældre med fremskreden demens.	

Demensudredning i almen praksis side 13	Der står, at alle regioner har et forløbsprogram, der beskriver udredning, behandling, tværfagligt samarbejde og opfølgning. Dette samarbejde kaldes ikke i alle regioner for et forløbsprogram. I Region Midtjylland og Region Syddanmark definerer de ikke aftalerne som forløbsprogrammer, men som samarbejdsaftaler om demens.	