

Tak for muligheden for at komme med kommentarer til den udarbejdede vejledning om **Demens: udredning, behandling og opfølgning i almen praksis**. En vejledning er et vigtigt redskab til at skabe ensartet tilbud til patientgruppen med symptomer på demens, også i forhold til at flere vil kunne færdigudredes i almen praksis i fremtiden.

Der er flg. kommentarer til det faglige indhold:

Der fremgår ikke en klar skelnen mellem demenssyndromet og ætiologisk diagnoser som omtales som "demenstyper". Ligeledes foreslås det at der indsættes den specifik definition af demens.

Det fremgår ikke klart hvad en minimums udredning bør indeholde i almen praksis.

Generelt findes der i vejledningen flere anbefalinger som er anført med "eventuel", "hvis det findes indiceret" osv. Det er f. eks. vedr. objektiv undersøgelse som led i udredning (hvor der findes indiceret) – en objektiv vurdering er vigtigt i forhold til fund der kan støtte en ætiologisk diagnose. Eventuel inddragelse af pårørende etc. Det foreslås at det klart fremgår hvilke elementer der bør indgå i udredningen.

Det er uklart i vejledningen hvorledes den praktiserende læge stiller en ætiologisk diagnose, herunder om der altid skal konferering med en demensudredningsenhed.

Ordet "parakliniske" undersøgelser indgår flere steder, - det er usikkert hvad ordet dækker over. Foreslår at det beskrives hvad der menes med parakliniske undersøgelser i almen praksis år.

Patientens autonomi vægtes højt i vejledningen, samtidig anføres det at patienten ved fremskreden sygdom ofte er inhabil – det anbefales at det tydeligt fremgår at en af symptomerne ved demens er manglende selvindsigt og manglende egen bekymring, og at man i høj grad bør motivere pt. til udredning (ligesom ved f.eks. kræftudredning), således at patienten som kan tilbydes medicinsk behandling får dette, tilbydes målrettede psykosociale tilbud, pårørende støtte osv.

Afsnittet om behandling med antipsykotika, herunder delir anbefales at afstemmes med de nationale retningslinjer på området.

Afsnittet om behandling med demensmedicin: Det foreslås at afsnittet forenkles – herunder at det fremgår at dobbelt behandling ikke er standard behandling – og at det øger risiko for bivirkninger, ligesom forsigtighedsprincipper ikke fremgår.

Afsnittet om anti-amyloid behandling kan med fordel opdateres.

Afsnittet om søvnbehandling foreslås opdateres til den evidens baserede behandling.

Kørekort: Det foreslår at det klart fremgår at ved kognitive svigt skal der følges op i forhold til kørekort.

Specifik:

Side 9: Tabel 1 kan med fordel opdateres ud fra den faglige beskrivelse af de forskellige ætiologier til demenssygdomme – herunder inddragelse af FTD. Selv om FTD ikke er så hyppig er den vigtig at kende til idet symptomer i tidlig fase er adfærdsforstyrrelser og/eller sprogproblemer.

s. 11 1. afsnit.

Foreslår at det uddybes at tidlige symptomer på en hukommelsessygdom kan være vanskelig at adskille fra andre årsager til lette kognitive symptomer. Og man adresserer det vanskelige i at stille en MCI diagnose

Side 11, sidste afsnit:

Den anførte opdeling af BASIC i relation til let, moderat, og svær er ikke en opdeling som fremgår at de publicerede arbejder – og foreslås fjernes.

Side 12, Tabel 3.

I det der ikke foreligger den anførte opdeling i BASIC i forhold til demensgrad foreslås at BASIC værdier fjernes fra Tabel 3.

Side 12, 1. tekstafsnit:

En langt større del af mennesker med MCI progredierer til demens – **10-15%/år**. Derfor er det vigtigt at disse patienter følges med interval på maks 1 år.

Side 18, 2. afsnit om kørekort:

”Evt. følge op senere” – Der foreslås at det fremgår at der bør følges op på evne til at føre motorkøretøj ved mistanke om kognitiv svigt, hvis pr. fortsætter bilkørsel.