

## Høringssvar – behov for tydeligere anbefalinger om revurdering og seponering af demensmedicin

En vejledning om demensmedicin bør ikke alene beskrive, **hvornår behandling skal iværksættes, men også hvornår den bør revurderes og eventuelt seponeres.**

Selv om overvejelser om seponering allerede indgår i vejledningen, foreslår vi, at der udarbejdes et **selvstændigt og tydeligt afsnit om revurdering og seponering af demensmedicin.** Dette vil understøtte en mere systematisk vurdering af, om behandlingen fortsat har et meningsfuldt formål for den enkelte patient.

Demens er en fremadskridende og uhelbredelig sygdom, og en væsentlig del af behandlingen får med tiden et **palliativt sigte**. I denne fase er den praktiserende læge ofte den lægelige tovholder og den, der sammen med patient, pårørende og plejepersonale skal foretage den samlede afvejning af behandlingens forventede gevinst, bivirkninger, behandlingsbyrde og patientens samlede behandlingsmål. Den almenmedicinske vejledning bør derfor tydeligere understøtte denne opgave. Demensmedicin anvendes ofte gennem mange år hos en patientgruppe præget af høj alder, tiltagende skrøbelighed, multimorbiditet og polyfarmaci. Behandlingen er symptomatisk og kan hos nogle patienter medføre klinisk relevant stabilisering, men den gennemsnitlige behandlingseffekt er beskeden. Antidemenslægemidler indgår desuden på Medicinrådets seponeringsliste. Dette bør afspejles tydeligere i anbefalingerne om langtidsbehandling.

Særligt hos ældre og skrøbelige patienter er bivirkninger som **appetitløshed, vægttab, kvalme, diarré, svimmelhed, bradykardi, synkope og fald** klinisk relevante. Symptomerne kan samtidig fejltolkes som progression af demens eller generel aldersbetinget svækkelse. Revurdering af demensmedicin bør derfor indgå naturligt ved eksempelvis uforklaret vægttab, faldtendens, synkope, bradykardi eller tiltagende skrøbelighed.

Vi anbefaler derfor, at vejledningen indeholder konkrete kriterier for, **hvornår fortsat behandling bør revurderes, hvornår et seponeringsforsøg er relevant, hvordan behandlingen kan seponeres, og hvordan patienten efterfølgende bør observeres.**

Dette vil efter vores vurdering gøre vejledningen mere anvendelig i almen praksis og samtidig understøtte rationel lægemiddelbehandling og god palliation hos mennesker med fremskreden demens. Demenssygdomme forkorter livet. Det mangler overordnet et lille afsnit om palliativ tilgang til patienter med specielt moderat og svær demens samt henvisning til DSAMs palliationsvejledning.

Ved nogle typer af demens (specielt vaskulær demens, men måske også Alzheimer) kan forebyggende behandling mod de almindelige kendte cardiovasculære risikofaktorer have forebyggende effekt. Vi savner et kort afsnit om forebyggende behandling.

Vedr. Clinical Frailty Score så skriver professor Torgeir Bruun Wyller i sidste udgave af hans lærebog om Geriatri (4. Udgave 2026 s. 51) at mild demens giver CSF 5 uafhængig af fysisk formåen, moderat 6, svær 7 og meget svær 8. (Ref. Torgeir Bruun Wyller. Geriatri – En medisinsk lærebok. Gyldendal Norsk Forlag. ISBN 978-82-05-61468-0)

Herudover er der følgende sidespecifikke kommentarer

S13 og 24: tilskud til demens medicin. Medicintilskudsnævnet er blevet bedt om at revurdere dette så speciallæger i almen medicin kan udskrive det

S13 kan man skrive noget om forskel på aldersrelateret nedsat hukommelse og begyndende demens. Jeg mener der er et skema?

S18 vedr CT scanning så er det meldt ud i region H at man ikke må forvente/ bruge den til udredning for andre sygdomme. De kigger kun efter tegn på demens. Så mistænker vi anden patologi skal vi ikke bruge denne

S22 kan der laves diagnostisk pakke for henvisning som ved cancer så vi får alle informationer med samt hvilket af de 7 punkter som gør vi henviser?

S23 rivastigmin plaster med klausul om at patienten ikke kan tage peroral behandling

S 33 årsstatus. Der er i flere regioner særlig ydelse for demens. Måske godt at nævne det da mange glemmer at bruge dem

S 37 hvordan gør man ved værgemål hvis den demente ikke har pårørende og det er kommunen som kun kommer i hjemmet? Kan man skrive noget om det, da vi jo får flere ældre som bor og er alene

På vegne af DSAMs interessegruppe for plejehjems medicin

Helga Lind Nielsen

Alm Praktiserende læge, PhD

Email: helgaln@dadlnet.dk