

NOTAT

Høringsnotat - national klinisk retningslinje for diagnostik af MCI og demens

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en national klinisk retningslinje for diagnostik af MCI og demens. Dette som led i udarbejdelsen af 3 nationale kliniske retningslinjer på demensområdet, i forbindelse med den nationale demenshandlingsplan.

Den nationale kliniske retningslinje for diagnostik af MCI og demens har været i bred offentlig høring og peer review i perioden 15. juni til 13. august 2018.

Sundhedsstyrelsen har modtaget 14 høringsvar til retningslinjen fra nedenstående parter, listet i indkommen rækkefølge:

- Dansk Radiologisk Selskab
- Silkeborg Kommune
- Alzheimerforeningen
- Socialstyrelsen
- Dansk Neurologisk Selskab
- DSAM
- Danske Fysioterapeuter
- Danske Patienter
- Demenskoordinatorerne
- Ældre Sagen
- Danske Regioner
- Nationalt Videnscenter for Demens
- Dansk Psykolog Forening
- Dansk Selskab for Geriatri

Det er positivt, at kommuner, regioner faglige selskaber og interesseorganisationer har gennemgået og prioriteret at afgive høringsvar til den nationale kliniske retningslinje.

Den nationale kliniske retningslinje er desuden blevet vurderet af to peer reviewere udpeget af Sundhedsstyrelsen:

4. september 2018

Sagsnummer 4-1013- 163/2/
MAHA
nkrsekretariat@sst.dk

Tlf: 7222 7400

Sekretariatet for Nationale
Kliniske Retningslinjer

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

T +45 72 22 74 00
www.sst.dk

- Knut Engedal, prof. em. dr.med, Oslo
- Lars-Olof Wahlund, professor, Karolinska institutet, Stockholm

De bemærkninger, der vedrører konceptet for udarbejdelse af nationale kliniske retningslinjer herunder metode og fokus for retningslinjen er viderebragt til Sekretariatet for Nationale Kliniske Retningslinjer med henblik på at indgå i de videre overvejelser omkring udarbejdelse af nationale kliniske retningslinjer.

Dette notat opsummerer hovedlinjerne i høringsvarene og peer reviews og konsekvenserne for de nationale kliniske retningslinjer. Der er derudover foretaget mindre justeringer som følge af de indkomne bemærkninger.

De enkelte høringssvar, peer reviews og dette sammenfattende notat er offentliggjort på Høringsportalen, se mere på Sundhedsstyrelsens hjemmeside, hvor der bl.a. fremgår et direkte link til materialet.

Generelt

Det er blevet kommenteret, at der savnes mere tekst om basal udredning. Den fortsat gældende retningslinje om demens fra 2013 har dog en god beskrivelse af den basale udredning, som der henvises til.

Der konsekvensrettes og suppleres med mere tekst i forhold til Alzheimers sygdom versus Alzheimers demens, da der er patienter med Alzheimers sygdom, som ikke opfylder demenskriterierne, hvilket er blevet kommenteret af peer reviewer.

Det er blevet kommenteret, at fysioterapeuterne bør have en plads i forhold til at vurdere praktisk funktionsevne, men arbejdsgruppen finder ikke, at dette bør skrives ind i en NKR om diagnostik af demens.

Det er blevet kommenteret, at spørgsmål 1-3 er overflødige, da undersøgelserne allerede indgår i forbindelse med udredning af MCI eller demens. Arbejdsgruppen havde dog fundet disse spørgsmål relevante i forbindelse med formuleringen af de fokuserede spørgsmål ved arbejdets start.

Afgrænsning

Det er blevet kommenteret, at der er svært at skelne mellem MCI og demens, og det er arbejdsgruppen enig i, og der gøres opmærksom på det i rapporten.

Det beskrives kort under afgrænsning af patientgruppen, at der kan være andre årsager til kognitiv svækkelse end MCI/demens.

Metode

Peer reviewerne gav ros til anvendelsen af GRADE og AGREE.

Kapitel 6 og 7 om biomarkører

Mht. biomarkører, så var der enighed om, at der i indledningsafsnittet beskrives kort, hvad der er specifikke henholdsvis u-specifikke biomarkører.

Det er blevet kommenteret, at det giver god mening at bruge biomarkører hos patienter med amnestisk MCI, og arbejdsgruppen var enige om at det tilføjes, at biomarkører bør overvejes.

Kapitel 8 - Bør man anvende funktionel scanning (18F-FDG PET) med henblik på at skelne mellem Alzheimers sygdom og andre demenssygdomme?

Det er blevet kommenteret, at FDG-PET ikke kan bruges til at fastslå, om der er demens eller ej – det skal være en klinisk undersøgelse, men metoden kan anvendes til at skelne mellem forskellige typer af demens. Det tydeliggøres derfor, at anbefalingen handler om fortsat tvivl om demenstypen. Det tilføjes, at basal udredning og eventuel neuropsykologisk undersøgelse bør foreligge inden FDG-PET.

Videre forskning

Det nævnes under videre forskning, at blodprøver kan blive en del fremtidens undersøgelser for demens.