

Europæisk klinisk retningslinje for behandling af følgesygdomme til demens

Kasper Jørgensen

En ny europæisk klinisk retningslinje præsenterer anbefalinger vedrørende behandling af almindelige følgesygdomme til demens og systematisk lægelig opfølgning. Det drejer sig blandt andet om behandling af vaskulære risikofaktorer, smertebehandling, brug af antipsykotiske lægemidler samt behandling af epilepsi.



Demenssygdomme er associeret med øget forekomst af andre sygdomme, øget risiko for at dø og forringet livskvalitet. En ekspertgruppe nedsat af *the European Academy of Neurology* har udarbejdet en klinisk retningslinje, der på baggrund af en systematisk gennemgang den videnskabelige evidens præsenterer en række anbefalinger for behandling af almindelige følgesygdomme til demens samt for systematisk lægelig opfølgning af patienterne. I de tilfælde, hvor det ikke var muligt at basere anbefalingen på videnskabelig evidens, har man i stedet formuleret en anbefaling om god praksis baseret på klinisk erfaring og konsensus.

- Det anbefales at foretage en systematisk monitorering og behandling af vaskulære risikofaktorer blandt personer med demens, idet forebyggelse af cerebrovaskulær sygdom kan have en dæmpende effekt på den fortsatte udvikling af demens (god praksis).

- Personer med demens og hjerterytmeforstyrrelser bør behandles med koagulationshæmmende lægemidler (svag anbefaling).
- Det bør overvejes at seponere behandling med opioider hvis patienten eksempelvis ikke længere udviser symptomer på smerte, hvis indikationen for behandling er uklar, eller hvis man mistænker bivirkninger (god praksis). For alle patienter, der behandles med opioider, bør der jævnligt foretages en individuel afvejning af risici versus fordele ved behandlingen.
- Adfærdssymptomer bør ikke behandles med svage smertestillende lægemidler (svag anbefaling).
- Alle patienter bør tilbydes regelmæssig, planlagt lægelig opfølgning. De konkrete betingelser for opfølgningen afhænger af den lokale organisering af sundhedsvæsenet, men bør som minimum involvere praktiserende læger, der har let adgang til at konferere med demensspecialister (god praksis).
- Patienter præget af agitation og/eller aggressiv adfærd bør primært behandles med ikke-farmakologiske indsatser. Kun hvis alle ikke-farmakologiske interventioner har vist sig virkningsløse, eller hvis patienten er til alvorlig fare for sig selv eller andre, bør behandling med 2. generations antipsykotiske lægemidler anvendes (svag anbefaling).
- Antipsykotiske lægemidler bør seponeres, når adfærdsforstyrrelserne ophører eller i tilfælde af bivirkninger (god praksis).
- Det bør overvejes at anvende nyere antiepileptiske lægemidler som 1. linjepræparat ved behandling af epilepsi (god praksis).

Den anvendte graduering af kvaliteten af den videnskabelige evidens og styrken af anbefalingerne er baseret på det gængse, internationalt anvendte GRADE-system (*Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*). Som det fremgår, gradueres mange af anbefalingerne som svage, hvilket ikke nødvendigvis er ensbetydende med, at evidensen bag anbefalingen er svag. Svage anbefalinger bør følges for størstedelen af patienterne, men ikke for alle.

BAGGRUND

EAN interview med Kristian Steen Frederiksen

[Se interviewet](#)

Oprettet: 13. august 2020