



**Norsk psykiatrisk
forening**

DEN NORSKE LEGEFORENING

Hamar, 05.06.26

**Høringsinnspill FORSLAG OM INNØRING AV UMLEVERINGSBESTEMMELSE FOR LECANEMAB OG
DONANEMAB, Ref. 26/13856**

Innspill fra Utvalg for alderspsykiatri

Siden Lecanemab og donanemab gir økt risiko for alvorlige bivirkninger, deler vi oppfatningen av at behandling med disse legemidlene krever spesialiserte undersøkelser av pasient før oppstart, grundig oppfølging av pasientene underveis i behandlingen (inkludert tilgang til MR-diagnostikk) og spesialkompetanse hos forskriver. Vi er derfor enige i DMPs vurdering at det påkrevd at behandling med disse preparatene gjøres i et sykehusmiljø, samt at forskrivning av donanemab eller lecanemab krever særskilt kompetanse og forbeholdes legespesialister med erfaring i behandling av Alzheimers sykdom.

Tverrfaglige team for utredning og behandling av pasienter med Alzheimers sykdom er sentrale i dette arbeidet. Imidlertid når det gjelder påstanden i høringsutkastet om at en lege med spesialitet i nevrologi eller geriatri alltid vil være med i et slikt team, vil nok ikke dette stemme for hele landet. Når det gjelder anbefalingen: «Skal kun utleveres til sykehus etter rekvisisjon fra spesialist i nevrologi eller geriatri. Skal rekvireres til spesifikk pasient.» har vi derfor noen innspill:

Alderspsykiatrisk utvalg i Norsk psykiatrisk forening, er kritiske til at (alders)psykiatere ikke er nevnt som aktuelle for forskrivning. Norge er et land der varierende avstand til sentrale tjenester kan gjøre at organisering av demensutrednings og -behandlingstilbud varierer mye. På mange steder er det derfor alderspsykiatriske poliklinikker og ikke geriatiske eller nevrologiske poliklinikker som har hukommelsesklinikkfunksjon, inkluderer deltakere til NorKog (*Norsk register for personer som utredes for kognitive symptomer i spesialisthelsetjenesten*) og har erfaring og kompetanse ved utredning og behandling av demens. Dette gjør dem sentrale i oppfølgingen av demens i spesialisthelsetjenesten. NorKog kan gi en god oversikt over forløpene på nasjonalt plan.

Når det gjelder ARIA er alle spesialiteter avhengig av god nevreradiologisk kompetanse for å avgjøre dette. Vi foreslår derfor at også spesialister i psykiatri med erfaring med utredning og behandling av demens får forskrivningsrett. Selv om psykiater/alderspsykiater skulle få forskrivningsrett i et område, kan det likevel være mest aktuelt at oppfølgingen av lecanemab og donanemab gjennomføres hos nevrolog eller geriater, men poenget er at dette må organiseres lokalt av tjenester med samarbeid og god oversikt over sitt område, og ikke motvirkes av at en sentral gruppe spesialister, som psykiatere med omfattende demenskompetanse, ikke har forskrivningsrett.

Med vennlig hilsen

Lars Lien Norsk psykiatrisk forening