

En arbejdsgruppe under den amerikanske Alzheimerforening har udarbejdet nye kriterier for diagnosticering og faseinddeling af Alzheimers sygdom. Kriterierne er baseret på biologiske markører for alzheimer – især måling af proteinerne beta-amyloid og tau – og ikke som hidtil på kliniske symptomer og kognitive testresultater.

Ifølge nye, amerikanske diagnosekriterier kan man blive diagnosticeret med Alzheimers sygdom baseret på fx en rygmarvsvæskeprøve, uden at man oplever symptomer på sygdommen.

Ideen bag de nye diagnosekriterier er at identificere sygdommen helt tidligt i forløbet, allerede før symptomerne udvikler sig, hvor den antages at være lettere at behandle. Ifølge arbejdsgruppen bag de nye kriterier bør diagnosen baseres på biomarkører snarere end symptomer.

Konsekvensen er imidlertid, at man kan blive diagnosticeret med Alzheimers sygdom alene baseret på en blodprøve, en rygmarvsvæskeprøve eller en hjernescanning uden selv at opleve nogen symptomer. Men blot fordi man ikke har symptomer aktuelt, er det ikke ensbetydende med, at man ikke vil udvikle symptomer på et senere tidspunkt, anfører arbejdsgruppen.

En diagnostisk glidebane?

De nye diagnosekriterier deler mildt sagt vandene, idet kritikere påpeger, at mange mennesker formentlig går rundt med positive biomarkører for beta-amyloid uden nogensinde at udvikle demenssymptomer. Kritikere er således betænkelige ved, at de nye diagnosekriterierne kan være starten på en diagnostisk glidebane, idet de udvider målgruppen for nye lægemidler betragteligt.

En af kritikerne, den californiske geriater Eric Widera, gør opmærksom på, at omkring 40 millioner amerikanere skønsmæssigt ville kunne teste positivt for beta-amyloid, selvom kun omkring 6 millioner aktuelt menes at have Alzheimers sygdom. Han vurderer, at op imod én ud af 10 kognitivt intakte 50-årige ville teste positivt for beta-amyloid baseret på de nye diagnosekriterier.

Kritikere gør også opmærksom på, at der ikke foreligger nogen forskning, der understøtter ideen om, at det skulle være gavnligt at behandle nogen med dyre, risikable lægemidler i form af infusionsvæske, før pågældende udviser symptomer.

Efter udgivelsen af de nye kriterier har den amerikanske Alzheimerforening præciseret, at kriterierne ikke er beregnet til almindelig klinisk brug, men snarere er tænkt som en slags forbindelsesled mellem forskning og klinik.

Alzheimerforeningen har planer om at nedsætte en ny arbejdsgruppe med henblik på at udvikle mere praktisk og klinisk orienterede retningslinjer for diagnosticering af Alzheimers sygdom.

Det er uvist i hvor høj grad, de planlagte nye retningslinjer vil være baseret på de netop publicerede diagnosekriterier baseret på biomarkører.

Økonomiske interessekonflikter

Arbejdsgruppen bag de nye diagnosekriterier bestod af 20 medlemmer, hvoraf flertallet rapporterede økonomiske forbindelser til virksomheder, der markedsfører nye lægemidler til Alzheimers sygdom, eller som har nye alzheimerlægemidler i pipelinen. En tredjedel af ekspertpanelet er direkte ansat af medicinalvirksomheder, mens en



anden tredjedel oplyser, at de har modtaget honorarer eller økonomisk støtte fra medicinalindustrien, der selvsagt har store økonomiske interesser i sagen.

Det amerikanske *National Institute on Aging* (NIA) har tidligere været repræsenteret i arbejdsgruppen bag de nye diagnosekriterier, men valgte at trække sig ud af samarbejdet, da det mentes at være på kant med instituttets egne retningslinjer.

Jack CR, Jr., Andrews JS, Beach TG, Buracchio T, Dunn B, Graf A, et al. Revised criteria for diagnosis and staging of Alzheimer's disease: Alzheimer's Association Workgroup. *Alzheimers Dement*. 2024 Online ahead of print.

[PubMed](#)

Widera E. Who gets to decide on what it means to have Alzheimer's disease? *J Am Geriatr Soc*. 2024;72(6):1939-41.

[PubMed](#)

In new Alzheimer's criteria, some see progress while others fear profit-driven 'diagnostic creep'

[CNN Health](#)

Oprettet: 08. juli 2024