

Fælles europæiske anbefalinger om biomarkører for demenssygdomme

En række europæiske faglige selskaber inden for demensområdet har formuleret fælles anbefalinger for anvendelsen af biologiske markører i forbindelse med diagnosticering af demenssygdomme. Det forventes, at anbefalingerne vil kunne bidrage til at fremme ensartethed og høj kvalitet i diagnosticeringen.



En række europæiske demensfaglige selskaber har formuleret tværfaglige anbefalinger for anvendelsen af biomarkører i diagnosticeringen af demenssygdomme. Formålet er at fremme ensartethed og høj kvalitet. Der foreligger i forvejen en række anbefalinger om brug af biomarkører ved diagnosticering af demenssygdomme, men de er enten centreret omkring en specifik sygdom eller en bestemt biomarkør. Den nye tværfaglige anbefaling er mere patientcentreret og har til formål at hjælpe lægerne med at vælge de mest relevante biomarkører i forbindelse med udredning af patienter på hukommelsesklinikker.

Anbefalingen deler den diagnostiske arbejdsgang op i fire faser:

1. Den basale udredning med sygehistorie, somatisk og neurologisk undersøgelse, korte kognitive tests, funktionsevne i hverdagen og vurdering af eventuelle psykiske og adfærdsmæssige symptomer.
2. Blodprøver, neuropsykologisk undersøgelse, strukturel scanning (MR eller CT) og i visse tilfælde EEG.



3. Førstevalgs-biomarkører.
4. Supplerende biomarkører baseret på biomarkørfund i tredje fase.

Kliniske syndromer

Førstevalgs-biomarkører er de rygmarvsvæskebaserede markører FDG-PET og DAT-SPECT. De supplerende biomarkører tæller derudover amyloid PET-scanning og MIBG scintigrafi.

På baggrund af den basale udredning vil man ofte kunne foretage en simpel graduering af patientens kognitive status (MCI eller demens i let grad), mens næste fase kan danne grundlag for at afgrænse det kliniske syndrom og den kliniske diagnose, der bedst beskriver patientens tilstand.

Arbejdsgruppen opererer med 11 kliniske syndromer svarende til forskellige fremtrædelsesformer af:

- Alzheimers sygdom
- frontotemporal demens (adfærdsmæssige og sproglige varianter)
- Lewy body demens og MCI ved Parkinsons sygdom
- progressiv supranukleær parese (PSP)
- cortikobasal degeneration (CBD)
- vaskulær kognitiv svækkelse
- kognitiv svækkelse og MR-scanning med negativt eller inkonsistent resultat
- andre neurologiske sygdomstilstande (fx *late-onset* epilepsi, Creutzfeldt-Jakobs sygdom, autoimmun encephalitis)
- psykiatriske sygdomstilstande og subjektiv kognitiv svækkelse.

Faglige selskaber

Arbejdsgruppens anbefalinger er baseret på en omfattende litteraturgennemgang efterfulgt af en konsensusprocedure baseret på den såkaldte Delphi-metode. 11 faglige selskaber var involveret i udformningen af anbefalingerne: *European Alzheimer Disease Consortium* (EADC), *European Association of Geriatric Psychiatry* (EAGP), *European Academy of Neurology* (EAN, med dansk repræsentation), *European Association of Nuclear Medicine* (EANM), *European DLB Consortium* (E-DLB), *European Society of Neuroradiology* (ESNR), *Federation of the European Societies of Neuropsychology* (FESN), *European FTD network* (FTD), *International Federation of Clinical Chemistry* (IFCC), *Europe, Middle East and Africa Chapter of the International Federation of Clinical Neurophysiology* (IFCN) samt *European Union of Medical Specialists* (UEMS).

Frisoni GB, Festari C, Massa F, Cotta Ramusino M, Orini S, Aarsland D, et al. European intersocietal recommendations for the biomarker-based diagnosis of neurocognitive disorders. *Lancet Neurol.* 2024;23(3):302-12.

[PubMed](#)

Festari C, Massa F, Cotta Ramusino M, Gandolfo F, Nicolosi V, Orini S, et al. European consensus for the diagnosis of MCI and mild dementia: Preparatory phase. *Alzheimers Dement.* 2023;19(5):1729-41.



[PubMed](#)

Oprettet: 16. december 2024