



# NATIONAL KLINISK RETNINGSLINJE FOR DIAGNOSTIK AF MILD COGNITIVE IMPAIRMENT OG DEMENS

## Quick guide

**Anvend en kort kognitiv test i forbindelse med basal udredning for MCI eller demens for at få en systematisk, struktureret vurdering af det kognitive funktionsniveau.**

### Stærk anbefaling

En kort kognitiv test kan aldrig stå alene og resultatet bør altid forstås i lyset af andre undersøgelsesresultater og den samlede kliniske kontekst.

Trods visse metodemæssige svagheder i evidensgrundlaget støtter resultaterne, at en kort kognitiv test bidrager med relevant information ved udredning for demens og MCI. Der er ikke dokumentation for, at en kort kognitiv test isoleret set kan bidrage væsentligt til at forudsige hvilke personer med MCI, der med tiden vil udvikle demens.

**Tilbyd strukturel scanning af hjernen i forbindelse med basal udredning for MCI eller demens – dels med henblik på at udelukke andre årsager til kognitiv svækkelse og dels som støtte til at identificere hvilken demenssygdom, der i givet fald er tale om.**

### Stærk anbefaling

CT- og MR-scanning kan i de fleste tilfælde anvendes sideordnet, men ved vurdering af fokal atrofi, småkarssygdom eller inflammatoriske sygdomme kan MR-scanning øge den diagnostiske sikkerhed i forhold til CT-scanning.

Ifølge en systematisk oversigtsartikel, der har undersøgt, om MR er bedre end CT til at identificere en vaskulær komponent ved demens, foreligger der ikke stærk evidens for, at MR skulle være mere præcis end CT til at identificere cerebrovaskulære forandringer i autopsiverificerede og kliniske kohorter af vaskulær demens, Alzheimers sygdom og 'mixed demens'.

**Overvej en systematisk vurdering af den praktiske funktionsevne i hverdagen i forbindelse med basal udredning for MCI eller demens. Der bør i givet fald anvendes et værktøj til vurdering af instrumentel funktionsevne (instrumentel ADL).**

### Svag anbefaling



**Anvend kun efter nøje overvejelse biomarkører for Alzheimers sygdom i forbindelse med udredning for MCI, idet specificiteten af disse biomarkører er relativ lav, hvilket medfører mange falsk positive tilfælde. Biomarkører kan anvendes i situationer, hvor man i samråd med en patient med MCI finder det afgørende at afdække årsagen til de kognitive problemer.**

Svag anbefaling **MOD**

Personer med MCI bør ikke rutinemæssigt tilbydes undersøgelse af biomarkører for Alzheimers sygdom baseret på analyse af cerebrospinalvæsken, amyloidscanning eller funktionel scanning (18F-FDG-PET).

**Overvej, ved fortsat tvivl om demensdiagnosen efter at basal udredning med bl.a. strukturel scanning af hjernen er gennemført, at tilbyde undersøgelse af biomarkører for Alzheimers sygdom baseret på analyse af rygmarvsvæsken eller amyloidscanning med henblik på afklaring af, om Alzheimers sygdom kan være årsag til demenstilstanden.**

Svag anbefaling

**Tilbyd, ved fortsat tvivl om demensdiagnosen efter der er gennemgået en basal demensudredning, en neuropsykologisk undersøgelse. Den foreliggende evidens fokuserer overvejende på den diagnostiske træfsikkerhed af specifikke tests, mens der savnes viden om den diagnostiske træfsikkerhed af en neuropsykologisk undersøgelse i mere generel forstand. Arbejdsgruppen anbefaler, at en neuropsykologisk undersøgelse udføres af neuropsykologer og tilsvarende relevant uddannede fagpersoner.**

Stærk anbefaling

**Tilbyd, ved fortsat tvivl om typen af demenssygdom efter at basal udredning samt eventuelt neuropsykologisk undersøgelse er gennemført, funktionel scanning (18F-FDG PET) med henblik på afklaring af, om Alzheimers sygdom kan være årsag til demenstilstanden.**

Stærk anbefaling

**Tilbyd, ved fortsat tvivl om demensdiagnosen, efter at basal udredning med bl.a. strukturel scanning af hjernen er gennemført, DAT-SPECT scanning med henblik på afklaring af, om patienten har Lewy body demens eller anden demenssygdom.**

Stærk anbefaling



## Om quick guiden

Quick guiden indeholder de centrale anbefalinger i den nationale kliniske retningslinje for diagnostik af mild cognitive disorder og demens. Retningslinjen er udarbejdet i regi af Sundhedsstyrelsen.

Demens er en klinisk diagnose, der stilles på baggrund af en samlet vurdering af symptomer, sygehistorie, laboratorieundersøgelser og forskellige former for scanninger. Der findes indtil videre ikke nogen specifik undersøgelsesmetode eller test, der med sikkerhed kan afklare om en person har demens eller ej. Retningslinjen anbefaler derfor en kombination af forskellige tests og undersøgelser, der bør tilbydes personer, hvor der er tvivl om personen har en kognitiv svækkelse eller demens eller hvor der er tvivl om demenstypen.

Den nationale kliniske retningslinje indeholder anbefalinger for udvalgte dele af området, og kan ikke stå alene, men skal ses i sammenhæng med øvrige retningslinjer, vejledninger, forløbsbeskrivelser mv. på området.

### **Uddybende materiale på sundhedsstyrelsen.dk**

På Sundhedsstyrelsens hjemmeside ([www.sst.dk](http://www.sst.dk)) kan man tilgå den fulde version af den nationale kliniske retningslinje inklusiv en detaljeret gennemgang af den bagvedliggende evidens for anbefalingerne.

### **Om de nationale kliniske retningslinjer**

Denne nationale kliniske retningslinje er en af de nationale kliniske retningslinjer, som udarbejdes af Sundhedsstyrelsen i perioden 2017-2020.

Yderligere materiale om emnevalg, metode og proces ligger på [www.sst.dk](http://www.sst.dk)