

Oversigt over patient-kategorier med forslag til udredningspakker (udover basal udredning)

Kategori	Beskrivelse	Udrednings-pakke	Bemærkninger
1	Patienter, hvor supplerende undersøgelser ikke skønnes nødvendige i forhold til at sikre ætiologi, eller hvor Kooperation til større udredningsprogram vil være vanskelig. Eksempler: patienter med svær demens og klassiske symptomer på AD eller VaD, patienter som er aktuelt psykotiske eller svært adfærdsforsværede, hvor der er almen svækkelse pga. andre sygdomme eller alvorligt misbrug.	CT	FDG-PET med diagnostisk CT i stedet for CT kan overvejes i særlige tilfælde
2	Yngre/midaldrende patienter med subjektive klager. Tvivl om kognitiv dysfunktion og om årsagen eventuelt kan være psykisk sygdom, belastning, anden somatisk sygdom, medicin eller funktionel lidelse.	MR Neuropsyk. us.	CT kan erstatte MR i tilfælde hvor mistanken om vaskulær eller rumopfyldende patologi er meget lille Neuropsykologisk us. kan udelades eller afvente observation ved oplagt belastningstilstand/psykiatrisk sygdom Opfølgning mhp endelig diagnostisk afklaring kan være vigtig i denne gruppe.
3	Patienter, som opfylder alle følgende kriterier: • Demens i moderat grad (vurderet ved MMSE, ACE og Klinik). • Tydelige kliniske tegn på klassisk AD, DLB eller FTD, eller mulighed for at vaskulære årsager spiller en rolle • Opfylder ikke kriterier for kategori 4.	CT FDG-PET CSF biomarkører	MR skal overvejes i stedet for CT ved mistanke om vaskulær årsag FDG-PET er særlig vigtig hvis FTD eller DLB mistænkes. FDG-PET kan udelades ved oplagt vaskulær årsag og ved typisk AD, hvor der foreligger CSF markører. CSF markører kan udelades ved høj alder (vejledende grænse >80 år) og ved høj klinisk mistanke om DLB.
4	Patienter som opfylder alle disse kriterier: • Kognitiv dysfunktion eller mistanke om dette • Sværhedsgrad: MCI – og let til moderat demens • Begrundet mistanke om neurodegenerativ sygdom • Høj diagnostisk præcision er nødvendig for planlægning af enten medicinsk behandling, opfølgning af pt. eller psykosocial indsats • Vurderes at kunne kooperere til relevante undersøgelser	MR FDG-PET CSF biomarkører Neuropsyk. us.	Ved MCI kan vælges enten MR og tæt opfølgning eller fuld udredning med biomarkører efter biomarkør rådgivning Hvis der foreligger en relevant CT ved henvisningen kan det overvejes om MR kan undværes Ved demens i moderat grad kan det overvejes om neuropsyk. us. kan undværes. FDG-PET er særlig vigtig hvis FTD eller DLB mistænkes, og kan udelades ved oplagt vaskulær årsag og ved typisk AD, hvor der foreligger CSF markører. Amyloid-PET kan overvejes, hvor lumbalpunktur ikke er mulig eller er kontraindiceret, eller hvor øvrige resultater er inkonklusive eller modstridende. Ved høj alder (vejledende grænse over 80 år) er CSF biomarkører og amyloid-PET vanskelige at tolke og bør kun anvendes hvor der er behov for at udelukke AD. <i>Biomarkør rådgivning skal overvejes/gives i denne gruppe, særligt for patienter med MCI.</i> <i>Konsekvensen af indikative markører skal gøres klart for patienten.</i>