

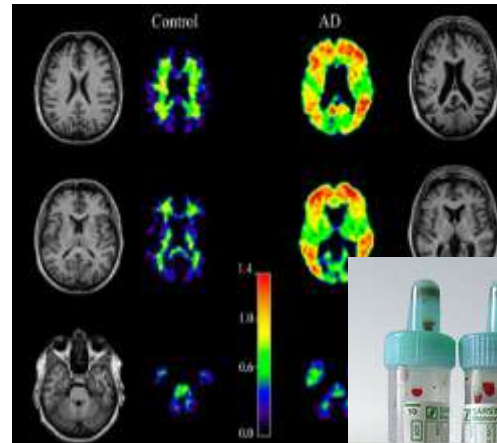


# Alzheimererkrankung: Update und Ausblick

*Thomas Duning*

# Gliederung

1. Frühe Diagnose der Alzheimerkrankheit
2. Notwendige Ressourcen für die therapeutische Versorgung
3. Ausblick: Was tut sich bei Diagnose und Therapie in Kürze?



# Epidemiologie von Demenzen

- Etwa 1,8 Mio. Demenzerkrankte in Deutschland, etwa 60 Millionen weltweit
- Verdoppelung bis etwa 2036
- Erhebliche sozioökonomische Relevanz:  
Derzeit werden 5,633 Milliarden € von den gesetzlichen Krankenkassen für Demenzerkrankte veranschlagt

Jahreskosten bei einem MMST > 15: 4.132 €  
Jahreskosten bei einem MMST < 15: 85.894 €



# Diagnose Demenz

1. Definition der Demenz
2. Ätiologische Zuordnung

## S3-Leitlinie Demenzen

Living Guideline - Langfassung

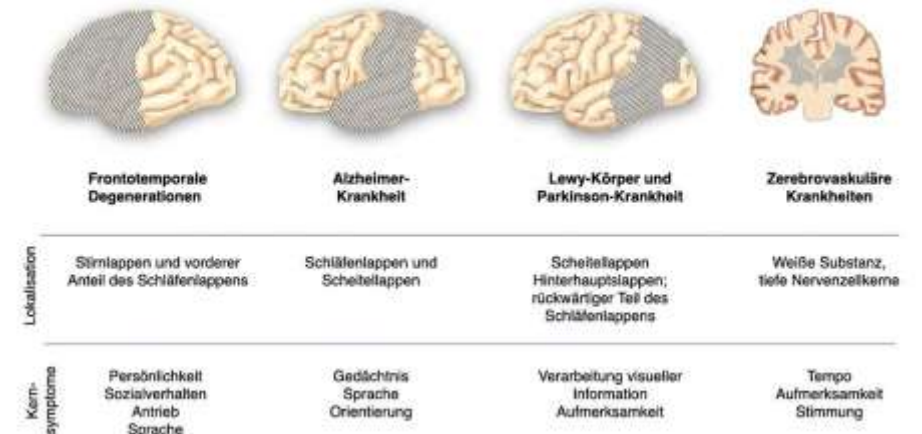
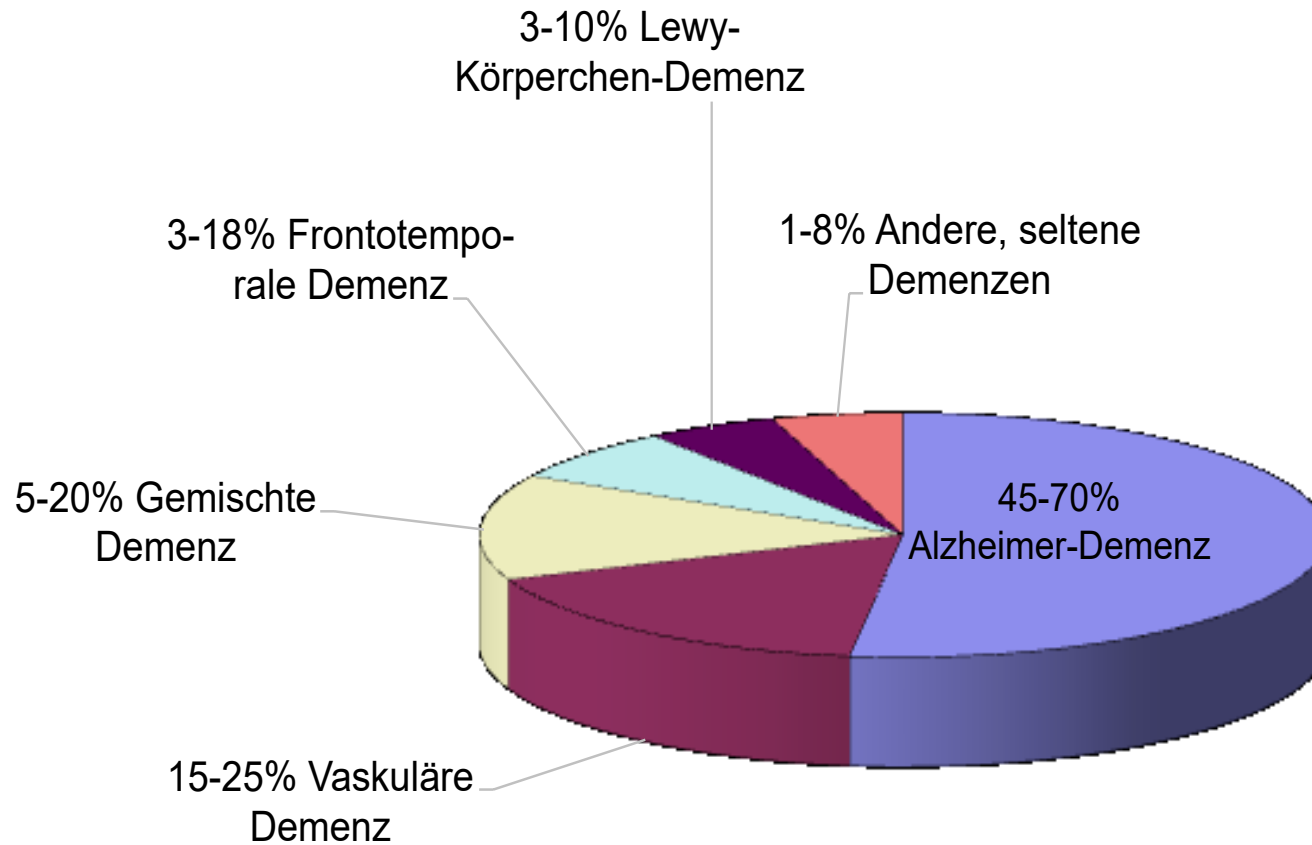
### Herausgebende Fachgesellschaften:

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und  
Nervenheilkunde e. V. (DGPPN)  
Reinhardtstr. 29  
10117 Berlin

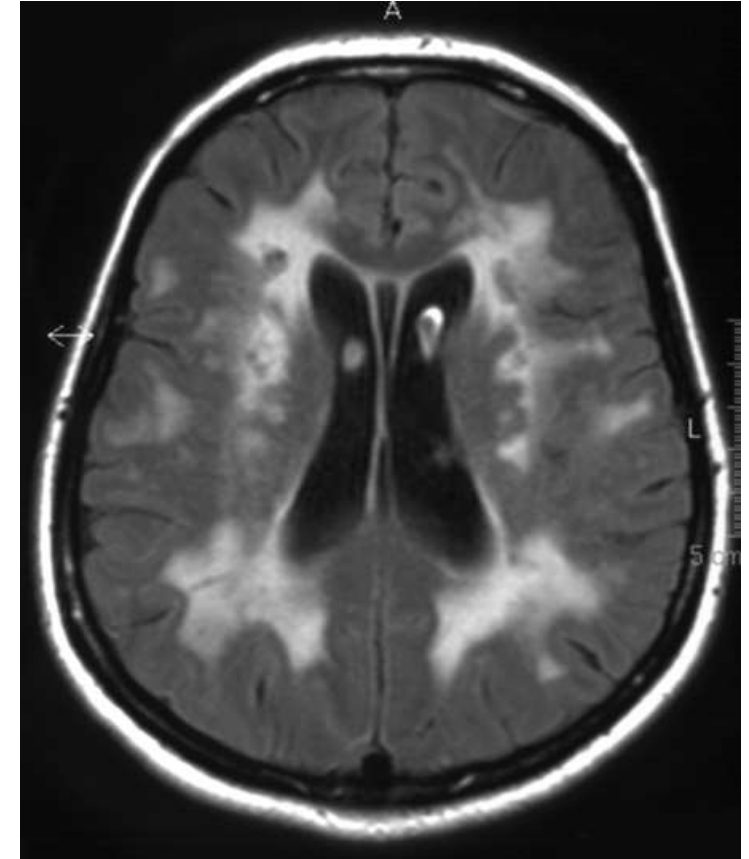
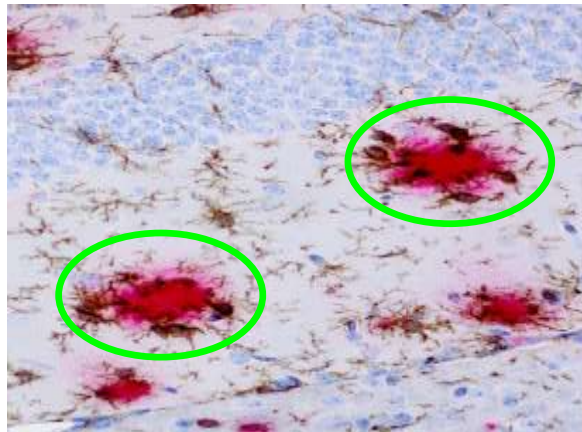
und

Deutsche Gesellschaft für Neurologie e. V. (DGN)  
Budapester Str. 7/9  
10787 Berlin

# Häufigkeit der Ätiologien von Demenzerkrankungen



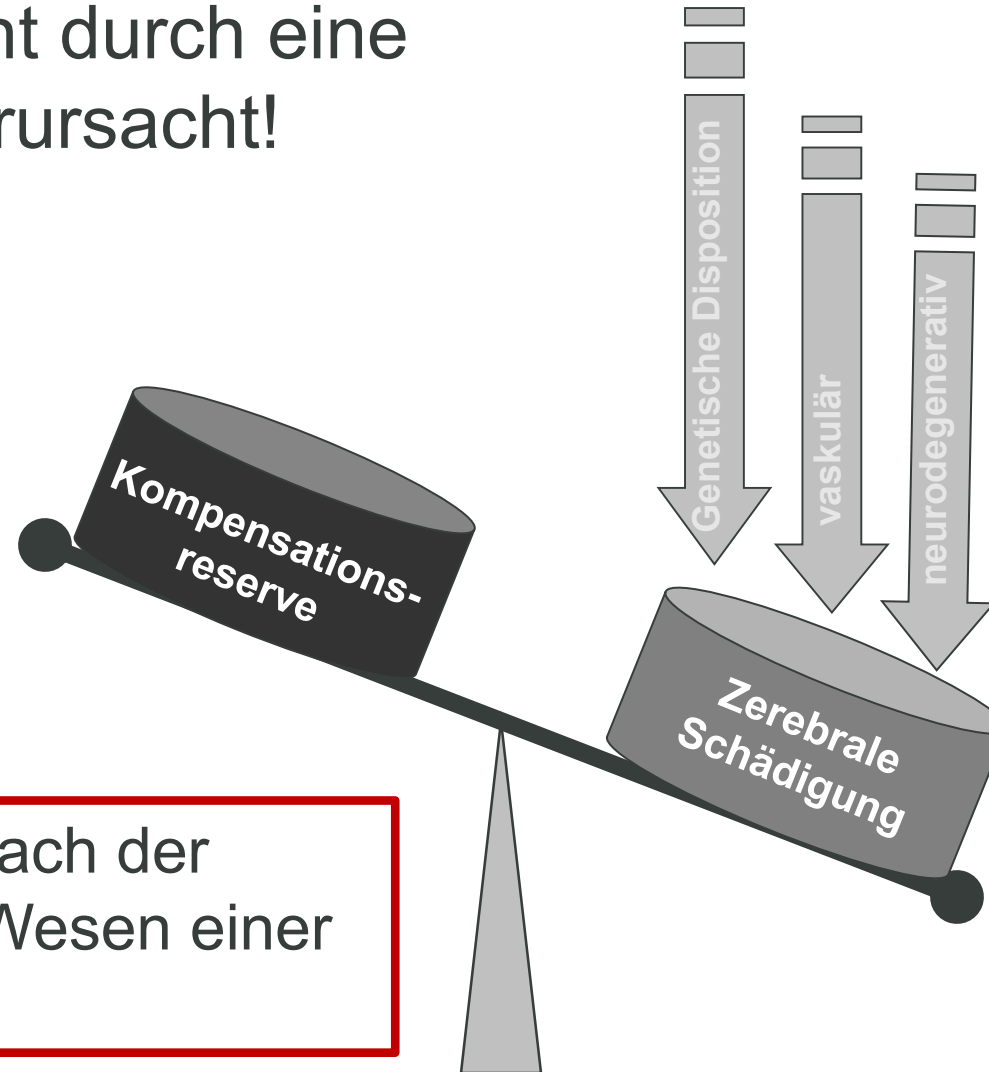
# Demenzsymptome...



- Schwester Matthaia, 104 Jahre alt, 3 Monate vor ihrem Tod.
- Gehirnuntersuchungen nach ihrem Tod zeigten sehr viel Amyloid-Pathologie

# Demenzsymptome...

...sind i. d. Regel nicht durch eine einzelne Ätiologie verursacht!



Prinzipiell ist die Suche nach der führenden Ätiologie das Wesen einer Demenzdiagnostik

# Diagnosepfad Demenz

## 1. Labordiagnostik

### Minimum:

Blutbild, Elektrolyte (Na, K, Ca), GOT, Gamma-GT, Kreatinin, Harnstoff, CRP, TSH, Vitamin B12, eGFR.

Anti-TPO und Anti-TG-AK



## 2. Bildgebung

MRT (oder CCT)



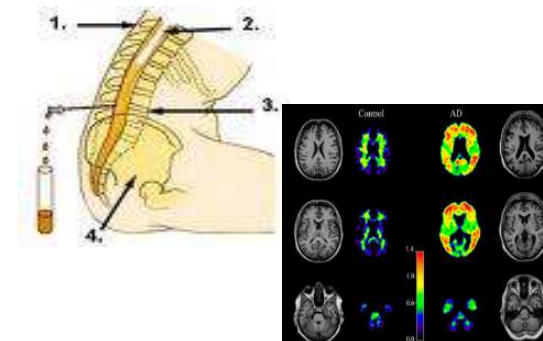
## 3. Neuropsychologische Testung

MoCA, MMST, DemTect, TFDD, Uhrentest,...



## 4. Demenz-Biomarker:

Die Diagnose einer beginnenden Demenz basierend auf Kurztests ist kritisch!



Gesamt-Tau Protein  
Phospho-Tau Protein  
 $\beta$ -Amyloid 42/40 Ratio

## Klinischer Alltag:

### Diagnose- und Behandlungspfad der frühen Alzheimerkrankheit:

1. Klassische klinische (kognitive) Symptome
2. Ausschluss anderer Krankheiten
  - Blutuntersuchungen
  - Zerebrale Bildgebung
3. Objektivierung kognitiver Defizite
4. Passende Biomarker



# Klinische Untersuchung vs. Biomarker

RESEARCH ARTICLE | March 17, 2026

Check for updates

## Contingency of Plasma Dementia Biomarkers on Cognitive Profiles for Prognosis of Incident Dementia

### The ARIC Study

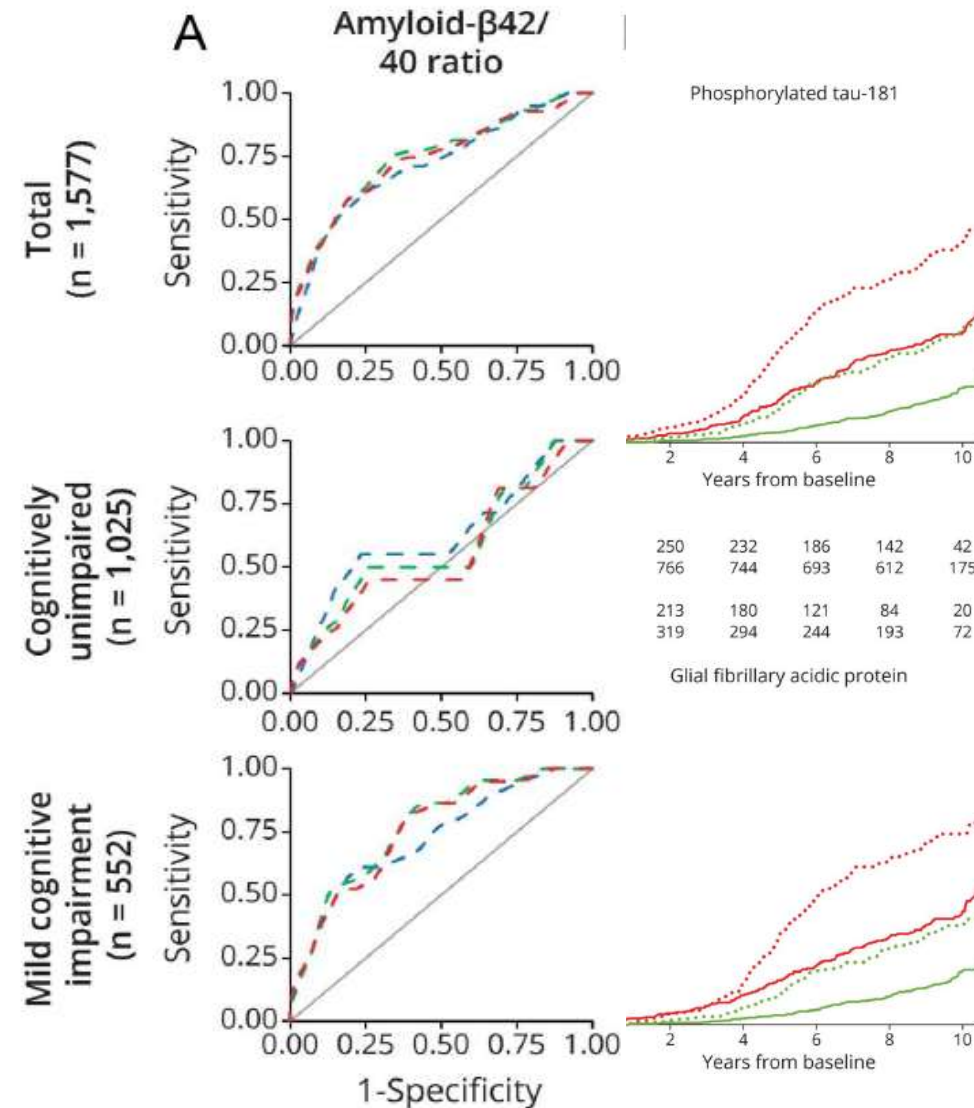
David S. Knopman, James Russell Pike, Michael Griswold, Yifei Lu, Alden Gross, Thomas H. Mosley, B. Gwen Windham

... SHOW ALL ... and Priya Palta, AUTHORS INFO & AFFILIATIONS

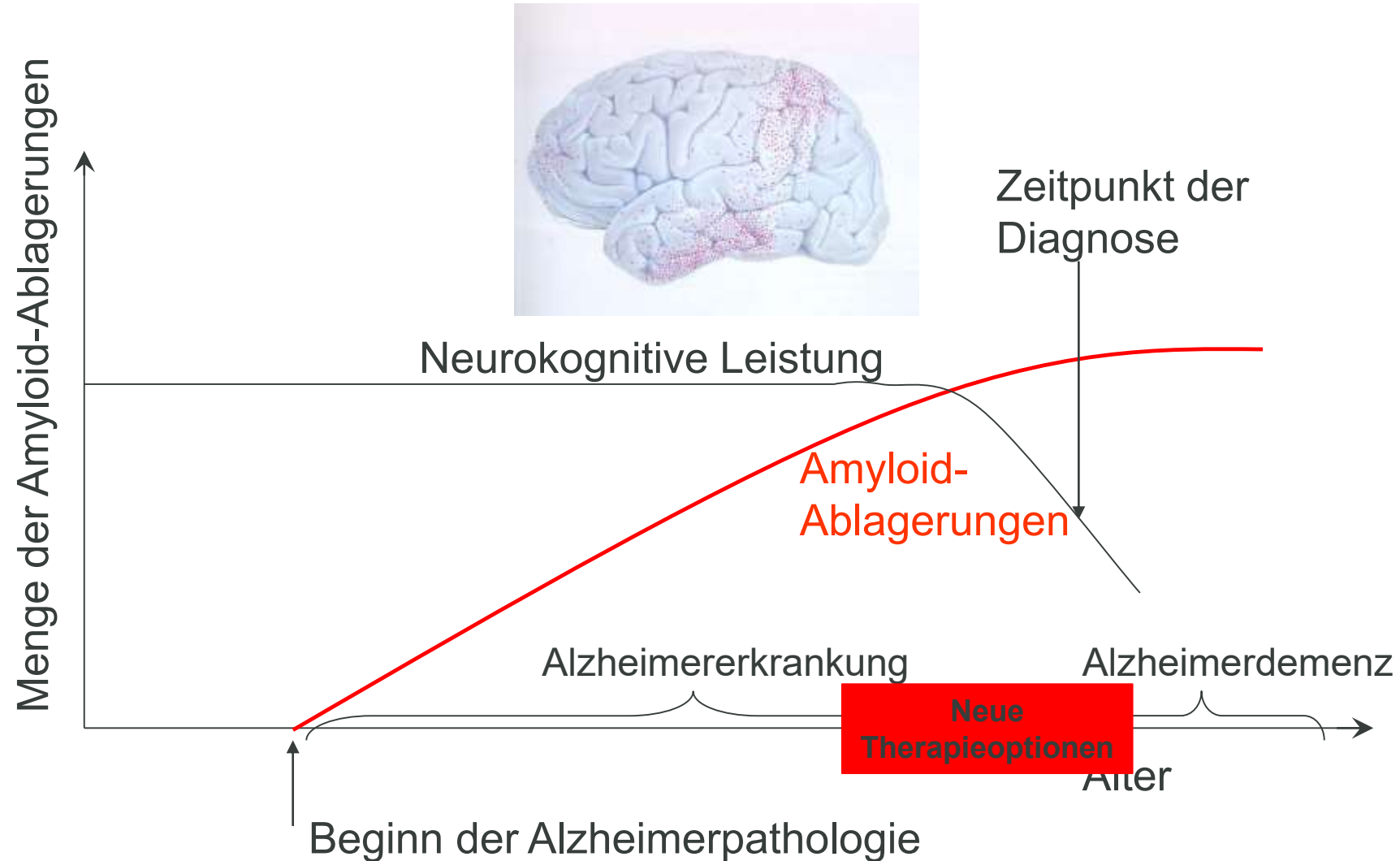
April 14, 2026 issue • 106 (7) e214779 • <https://doi.org/10.1212/WNL.00000000000214779>

1.577 Teilnehmer der Atherosclerosis Risk in Communities (ARIC)-Studie, 10-Jährigen Follow-Up

p-Tau181 und andere Biomarker (NfL, Amyloid-Ratio, GFAP) *plus* klinisch-kognitive Untersuchung



# Das Alzheimer-Kontinuum



# Diagnosekriterien der Alzheimererkrankung



Call Our 24/7 Helpline  
800.272.3900

Enter your search

DONATE

GIVE IN HONOR & MEMORY

About Alzheimer's & Dementia

Help & Support

Research

Get Involved

[Home](#) > [Research](#) > [Professional Researchers](#) > [Criteria for Diagnosis & Staging](#)

## Criteria for Diagnosis and Staging of Alzheimer's Disease

DONATE

### Highlights

- We define Alzheimer's disease (AD) to be a biological process that begins with the appearance of AD neuropathologic change (ADNPC) while people are asymptomatic. Progression of the neuropathologic burden leads to the later appearance and progression of clinical symptoms.

## International Working Group publishes revised diagnostic criteria for Alzheimer's disease

01/11/2024



Today, Prof. Howard Feldman presented revised diagnostic criteria for Alzheimer's disease at the Clinical Trials on Alzheimer's Disease (CTAD) Conference in Madrid on behalf of the International Working Group (IWG).

The IWG, led by Professor Bruno Dubois and Dr Nicolas Villain (Hôpital universitaire Pitié-Salpêtrière-Sorbonne Université, Paris, France), Professor Howard Feldman (University of California, San Diego, USA) and Professor Giovanni Frisoni (Hôpitaux universitaires de Genève, Geneva, Switzerland) and comprised of 46 international experts from 17 countries, including a representative of Alzheimer Europe, reviewed the available evidence on the role and influence of biomarkers on the diagnosis and definition of Alzheimer's disease.

The IWG proposed a number of important recommendations which were published today in parallel to this presentation in the Journal of the American Medical Association - Neurology (JAMA Neurology):

- Alzheimer's disease should be defined as a clinical-biological entity where diagnosis is made in consideration of both a clinical disorder and the support of positive amyloid and tau biomarkers.

[More on News](#)

### JAMA Neurology

#### Special Communication

### Alzheimer Disease as a Clinical-Biological Construct—An International Working Group Recommendation

Bruno Dubois, MD, MSc<sup>1,2</sup>; Nicolas Villain, MD, PhD<sup>1,3</sup>; Lon Schneider, MD, MSc<sup>4</sup>; [et al](#)

[» Author Affiliations](#) | [Article Information](#)

# Alzheimertherapien: Wer ist der klassische und geeignete Alzheimer-Patient?



# Therapieübersicht Demenzen

## Die Leitlinie „erlaubt“ eine frühe Diagnose

| 16 | Empfehlung                                                                                                                                                                                                                                                    | Geprüft<br>Stand 2025 |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| EK | Die Diagnose einer Alzheimer-Krankheit kann bei typischer Symptomausprägung und eindeutigem Biomarkerhinweis (Tau- und beta-Amyloid-Pathologie) für das Vorliegen einer Alzheimer-Pathologie auch im Stadium der leichten kognitiven Störung gestellt werden. |                       |
|    | Weitere Hintergrundliteratur:<br>(101) ICD-11<br>(102) DSM-5<br>(88) PMID: 33933186                                                                                                                                                                           |                       |
|    | 90 % Konsens                                                                                                                                                                                                                                                  |                       |

S3-Leitlinie Demenzen – AWMF-Rg. Nr. 038-013

**DGN** Deutsche Gesellschaft  
für Neurologie

**dgppn**

Deutsche Gesellschaft für  
Psychiatrie und Psychotherapie,  
Psychosomatik und  
Nervenheilkunde e.V.

### S3-Leitlinie Demenzen

Living Guideline - Langfassung

Herausgebende Fachgesellschaften:

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und  
Nervenheilkunde e. V. (DGPPN)  
Reinhardtstr. 29  
10117 Berlin

und

Deutsche Gesellschaft für Neurologie e. V. (DGN)  
Budapester Str. 7/9  
10787 Berlin

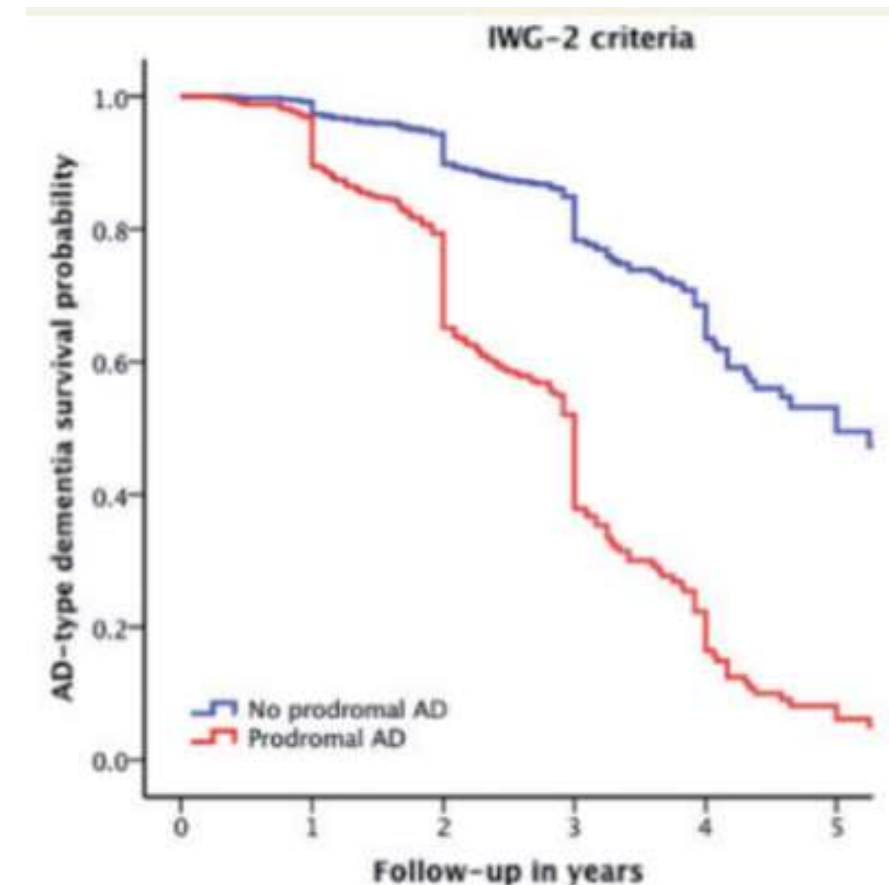
# Leitliniengerechte Diagnose der frühen Alzheimerkrankheit

## 4.2.1 Diagnose der Alzheimer-Krankheit im Stadium der leichten kognitiven Störung

Wie hoch ist das Risiko, bei einer leichten kognitiven Störung mit positiven Alzheimer-Biomarkern innerhalb der nächsten 5 Jahre eine Alzheimer-Demenz zu entwickeln?



| Amyloid-Marker     | pTau- und/oder tTau-Marker | Risiko für eine Alzheimer-Demenz innerhalb von 3 Jahren in % | Risiko für eine Alzheimer-Demenz innerhalb von 5 Jahren <sup>a</sup> in % |
|--------------------|----------------------------|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| Nicht pathologisch | Nicht pathologisch         | Ca. 5                                                        | Ca. 10                                                                    |
| Pathologisch       | Pathologisch               | Ca. 60                                                       | Ca. 90                                                                    |
| Pathologisch       | Nicht pathologisch         | Ca. 20                                                       | Ca. 45                                                                    |
| Nicht pathologisch | Pathologisch               | Ca. 25                                                       | Ca. 50                                                                    |



# Das Alzheimer-Kontinuum

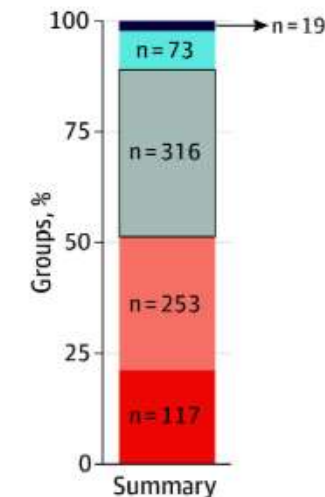
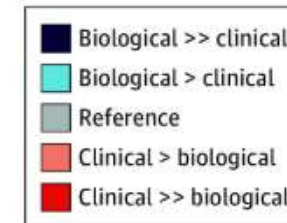
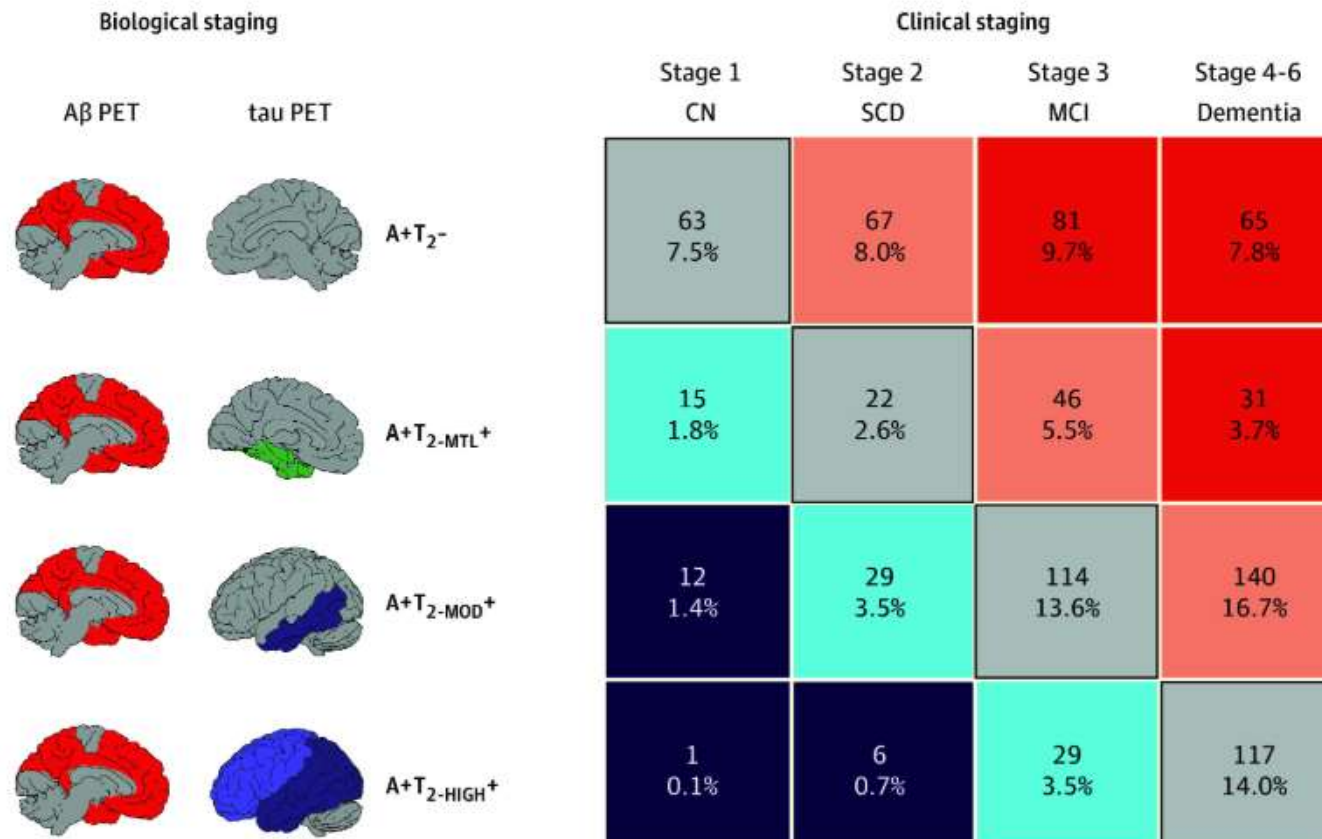
## Original Investigation



## Evaluation of the Revised Criteria for Biological and Clinical Staging of Alzheimer Disease

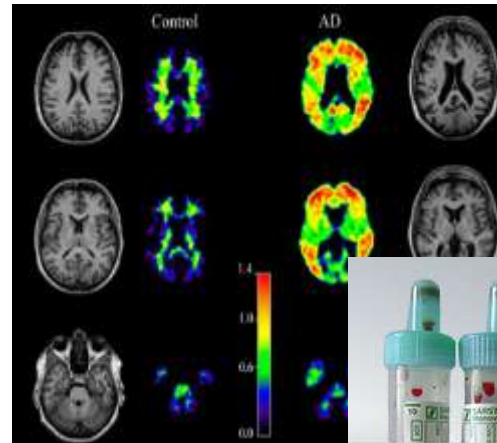
Alexa Pichet Binette, PhD<sup>1,2,3</sup>; Ruben Smith, MD, PhD<sup>1,4</sup>; Gemma Salvadó, PhD<sup>1</sup>; [et al](#)

JAMA Neurology

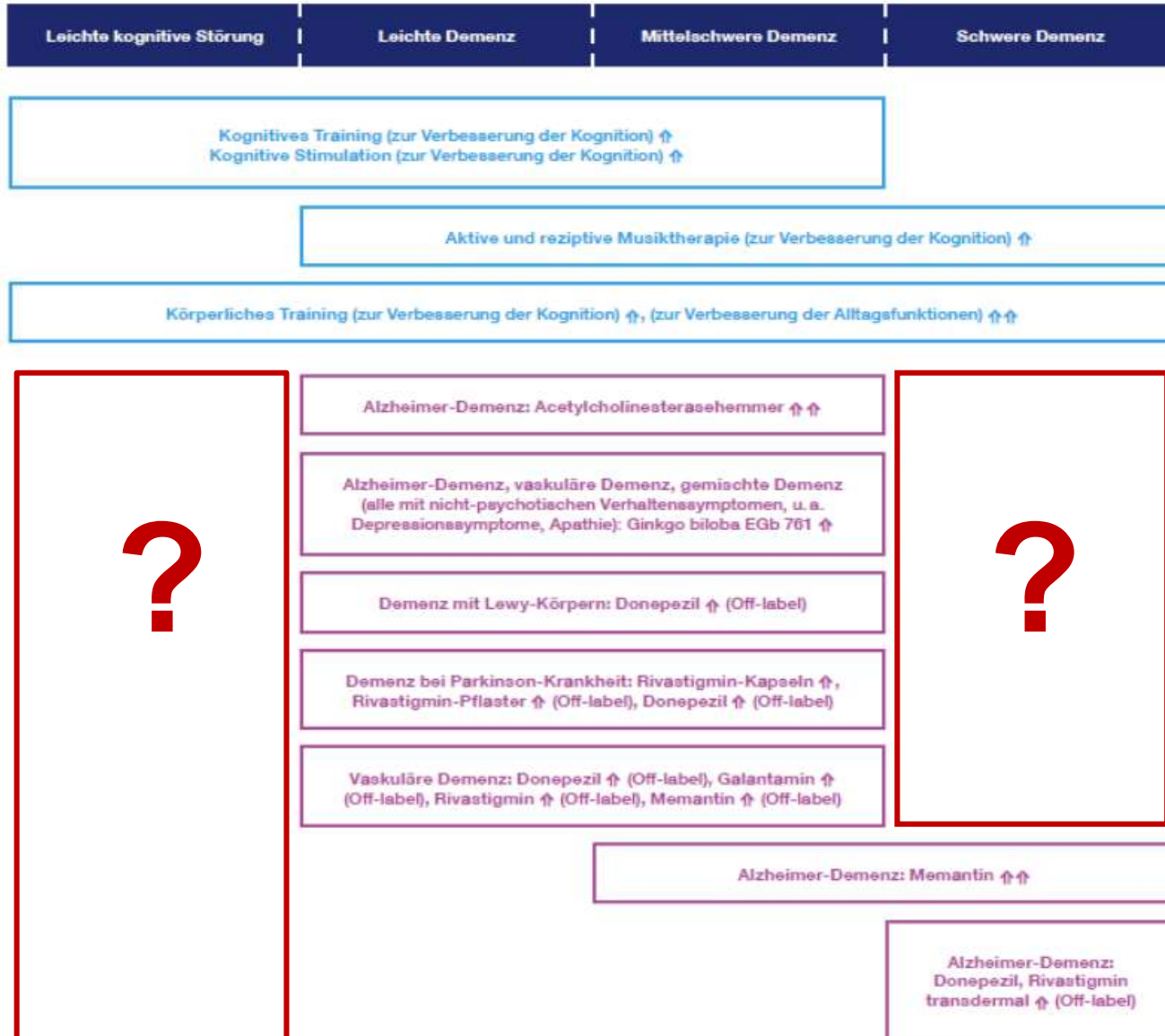


# Gliederung

1. Frühe Diagnose der Alzheimerkrankheit
- 2. Notwendige Ressourcen für die therapeutische Versorgung**
3. Ausblick: Was tut sich bei Diagnose und Therapie in Kürze?



# Therapieübersicht Demenzen



S3-Leitlinie Demenzen – AWMF-Rg. Nr. 038-013

**DGN** Deutsche Gesellschaft für Neurologie

**dgppn**

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V.

## S3-Leitlinie Demenzen

Living Guideline - Langfassung

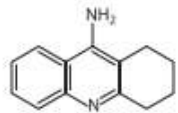
Herausgebende Fachgesellschaften:

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN)  
Reinhardtstr. 29  
10117 Berlin

und

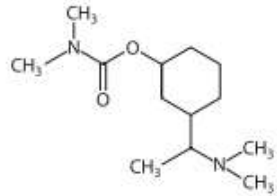
Deutsche Gesellschaft für Neurologie e. V. (DGN)  
Budapester Str. 7/9  
10787 Berlin

# Update: Zulassungen in Europa



Tacrin

93



Rivastigmin

00 01

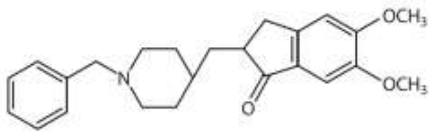


Memantin

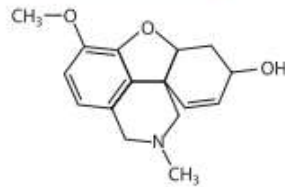
04



Donepezil



Galantamin



Aducanumab

21

Donanemab

25

Lecanemab

Aducanumab ist in der EU nicht zugelassen

Commission authorises medicine to treat early stages of Alzheimer's disease

The European Commission has granted EU marketing authorisation for Kisunla, a medicine to treat mild cognitive impairment, including mild dementia in the early stages of Alzheimer's disease.

Kisunla can help to slow down the progression of cognitive and functional issues associated with Alzheimer's disease in certain patients. The authorisation is based on the positive scientific assessment of the European Medicines Agency, which concluded that the benefits of this medicine outweighed the risks for a specific population of early Alzheimer's patients.

The authorisation decision sets strict conditions on the use of Kisunla, because it is only deemed suitable for patients with a particular genetic disposition. Clear risk mitigation measures, such as monitoring and labelling requirements, are also outlined.

The Commission decision will soon be available online.

(For more information: Eva Hind/Vovsi – Tel.: +32 2 298 84 53; Anna Gray – Tel.: +32 2 298 08 73)



Home > Press corner > Daily News 25 / 09 / 2025

Available languages: English

DAILY NEWS | Sep 25, 2025 | Brussels | 21 min read

## Daily News 25 / 09 / 2025

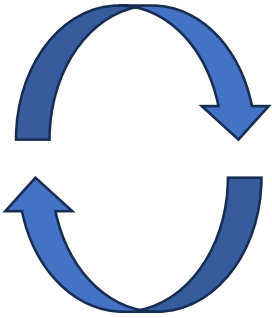
PAGE CONTENTS

To: ...

Related topics

Print friendly pdf

# DGN 2025: Alzheimerkrankheit



**Multiple Sklerose**

**Demenz**

# Therapieübersicht Demenzen



S3-Leitlinie Demenzen – AWMF-Rg. Nr. 038-013

**DGN** Deutsche Gesellschaft  
für Neurologie

**dgppn**

Deutsche Gesellschaft für  
Psychiatrie und Psychotherapie,  
Psychosomatik und  
Nervenheilkunde e.V.

## S3-Leitlinie Demenzen

Living Guideline - Langfassung

Herausgebende Fachgesellschaften:

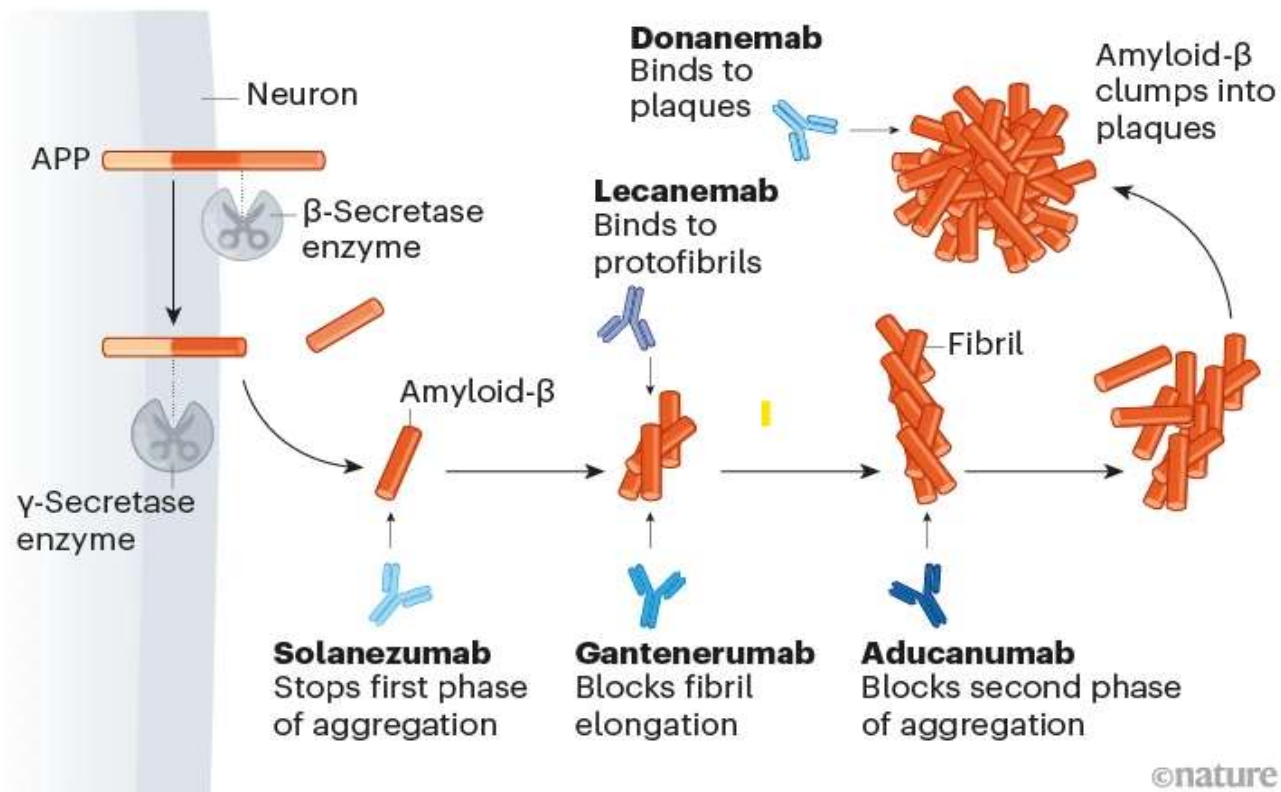
Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und  
Nervenheilkunde e. V. (DGPPN)  
Reinhardtstr. 29  
10117 Berlin

und

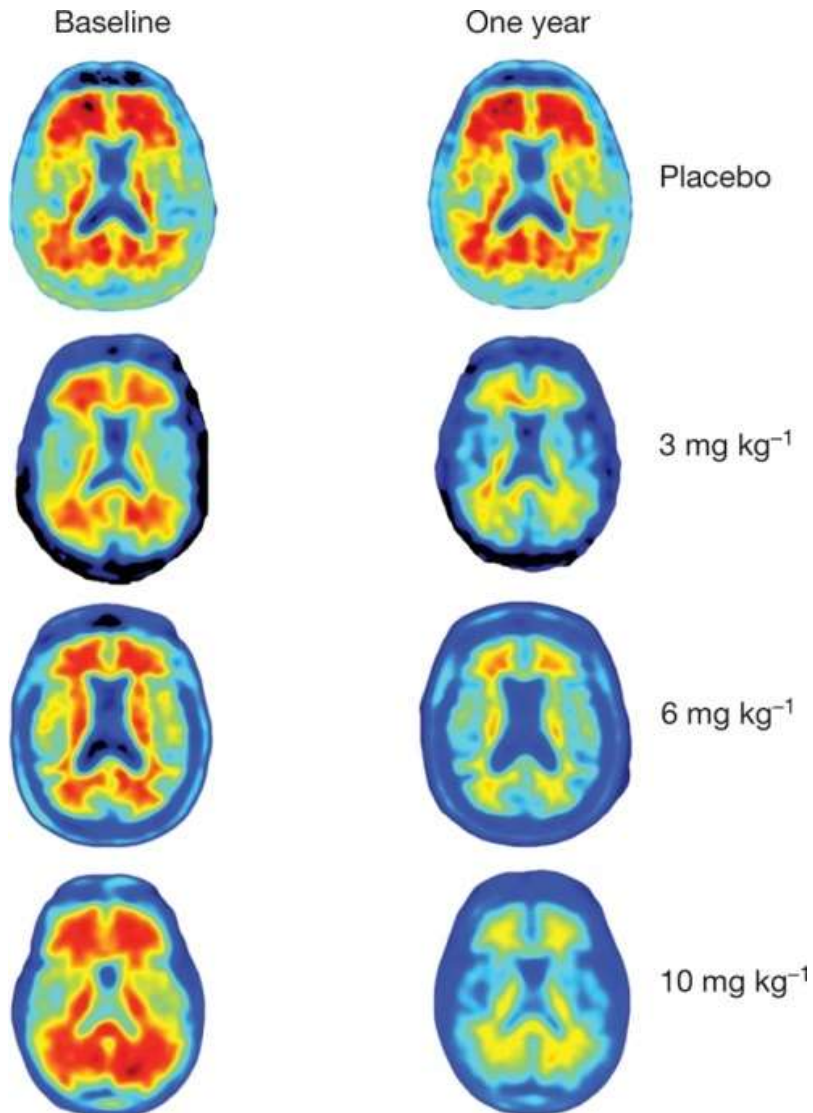
Deutsche Gesellschaft für Neurologie e. V. (DGN)  
Budapester Str. 7/9  
10787 Berlin

## ANTIBODIES AGAINST AMYLOID

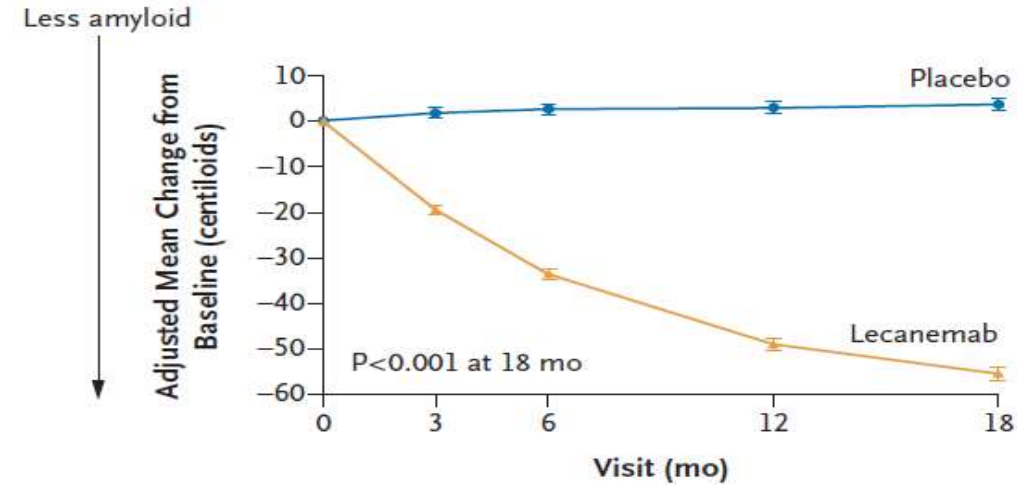
Several clinical trials are testing whether drugs called monoclonal antibodies can stem the symptoms of Alzheimer's by preventing the toxic clumping of amyloid- $\beta$  proteins. This process starts when enzymes cleave the amyloid precursor protein (APP). Amyloid- $\beta$  proteins elongate into fibrils and then nucleate into plaques. All of the drugs bind to amyloid- $\beta$ , but their primary targets in the process are different.



# Alzheimertherapie: Aktuelle Strategien



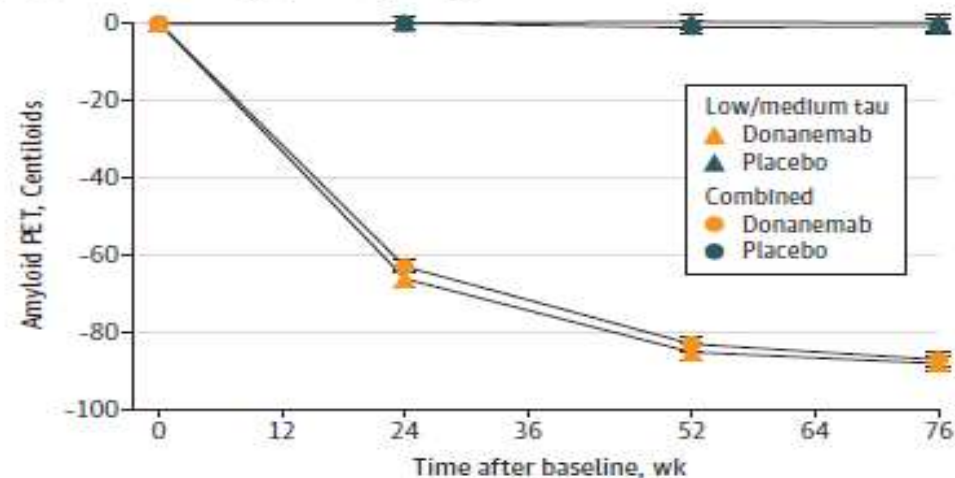
**B Amyloid Burden on PET**



**No. of Participants**

|           |     |     |     |     |     |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|
| Lecanemab | 354 | 296 | 275 | 276 | 210 |
| Placebo   | 344 | 303 | 286 | 259 | 205 |

**A Adjusted mean change (95% CI) in amyloid PET**



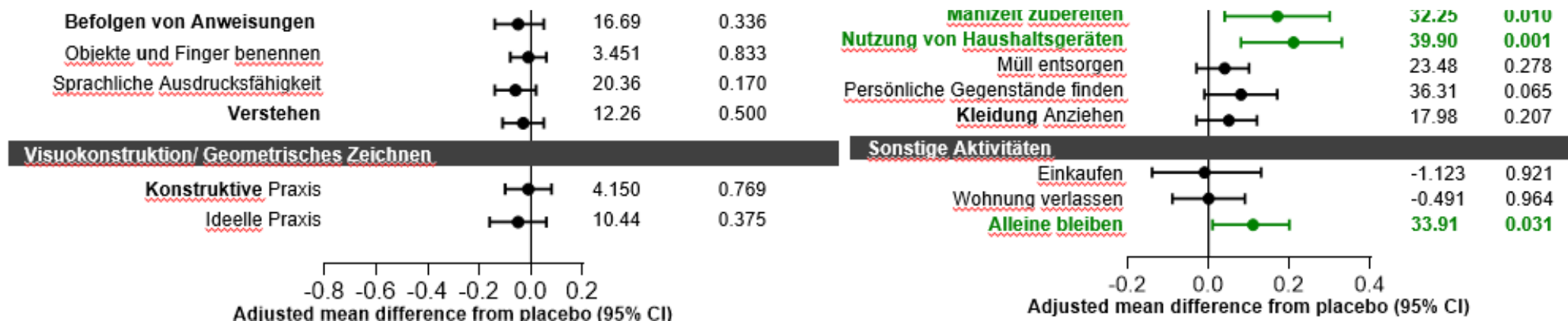
Kognition: ADAS-Cog<sub>13</sub>

Alltagsfunktion: ADCS-iADL

# 48 %\* REDUZIERTES RISIKO

in eine mittelschwere Demenz fortzuschreiten

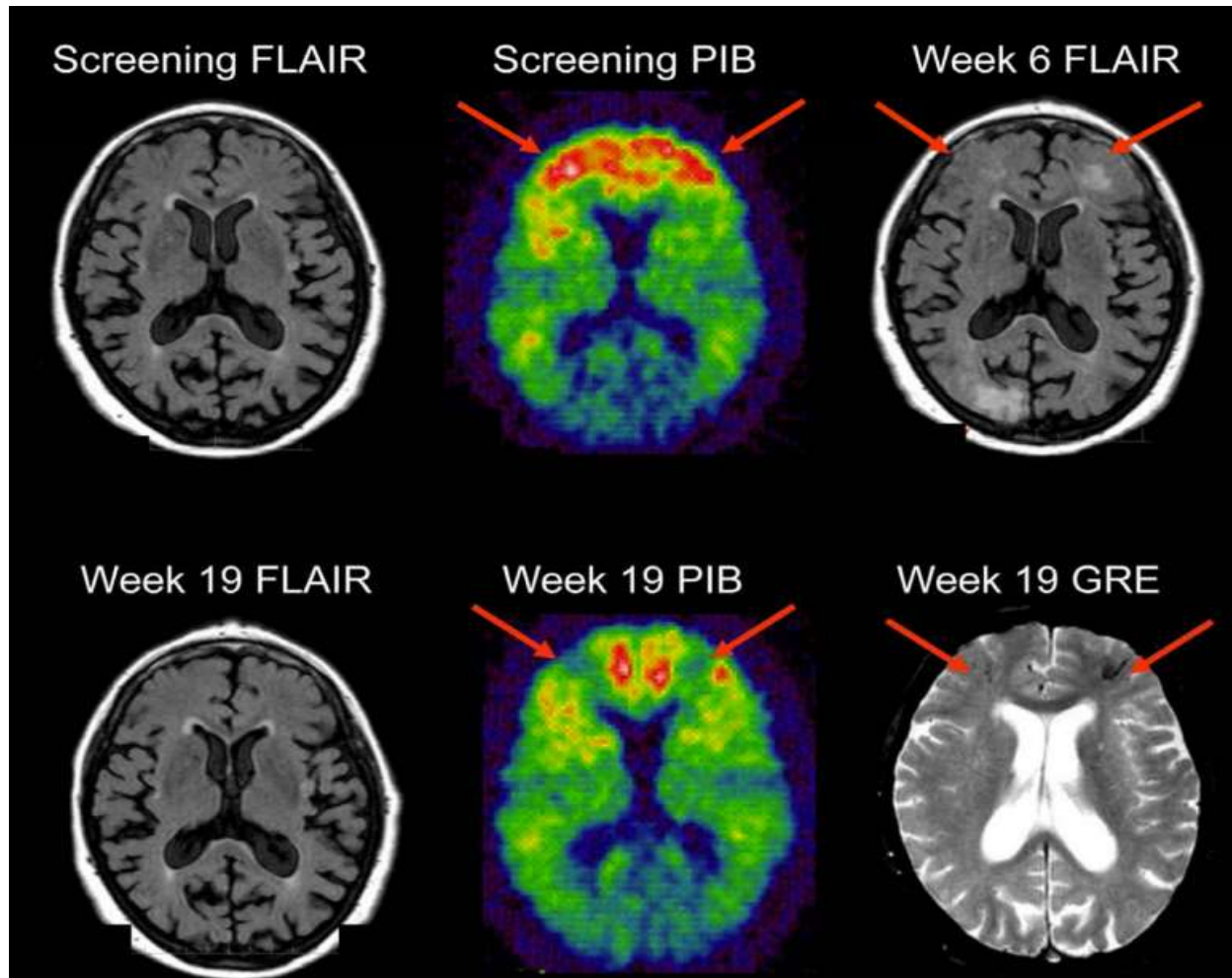
vs. Placebo über 18 Monate im CDR-Global Score (N = 1.334)<sup>§</sup>, p < 0,006



Abkürzungen: ADAS-Cog<sub>13</sub>=13-Punkte kognitive Unterskala des Alzheimer's Disease Assessment Scale; ADCS-iADL=Alzheimer's Disease Cooperative Study-Instrumental Activities of Daily Living; CDR-SB=Clinical Dementia Rating-Sum of Boxes;

iADRS=Integrated Alzheimer's Disease Rating Scale; MMSE=Mini-Mental State-Test;; SE=Standardfehler; Sims R et al. JAMA. 2023 Aug;330(6):512-27

## Nebenwirkungsprofil der Antikörpertherapie



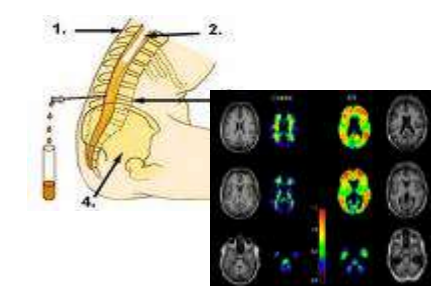
*Sperling R. et al. Lancet Neurol. 2012 Mar;11(3):241-9.*



Sims R et al. JAMA. 2023 Aug;330(6):512–27  
Jeong SY et al. Neurology. 2022 Nov;99(19):e2092–10

# Wer eignet sich für die Anti-Amyloid-Therapie?

|                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Syndromdiagnose: Leichte kognitive Störung oder leichte Demenz</b>                                                                                                                              |
| <b>cMRT-Bildgebung: nicht älter als 6 Monate:</b><br>Intrazerebrale Hämorrhagien?<br>≥ 4 Mikrohämmorrhagien?<br>Superfizielle Siderosen?<br>Vasogene Ödeme?<br>Leukenzephalopathie mit Fazekas > 2 |
| <b>Biomarker-Testung: Amyloid-Pathologienachweis</b><br>(Amyloid-PET-Scan oder Liquordiagnostik)                                                                                                   |
| <b>ApoE-ε4-Genotypisierung: Ausschluss ApoE4-Homozygotie</b>                                                                                                                                       |
| <b>Möglichkeit der regelmäßigen Infusionsbehandlung /<br/>Kontrolluntersuchungen</b>                                                                                                               |
| <b>Ausschluss Kontraindikationen</b><br>Überempfindlichkeit gegen Inhaltsstoff<br>Bekannte Blutungsstörungen<br>Therapieresistente Hypertonie<br>Orale Antikoagulation<br>Keine MRT-Fähigkeit      |
| <b>Übersicht Indikationsprüfung vor Therapiebeginn</b>                                                                                                                                             |



**MRT-Protokoll**

|          |           |
|----------|-----------|
| • Scout  | 0:14 min  |
| MPRAGE   | 3:58 min  |
| FLAIR 3D | 6:52 min  |
| T2* GRE  | 2:33 min  |
| SWI      | 2:39 min  |
| DWI      | 0:46 min  |
|          | 17:02 min |

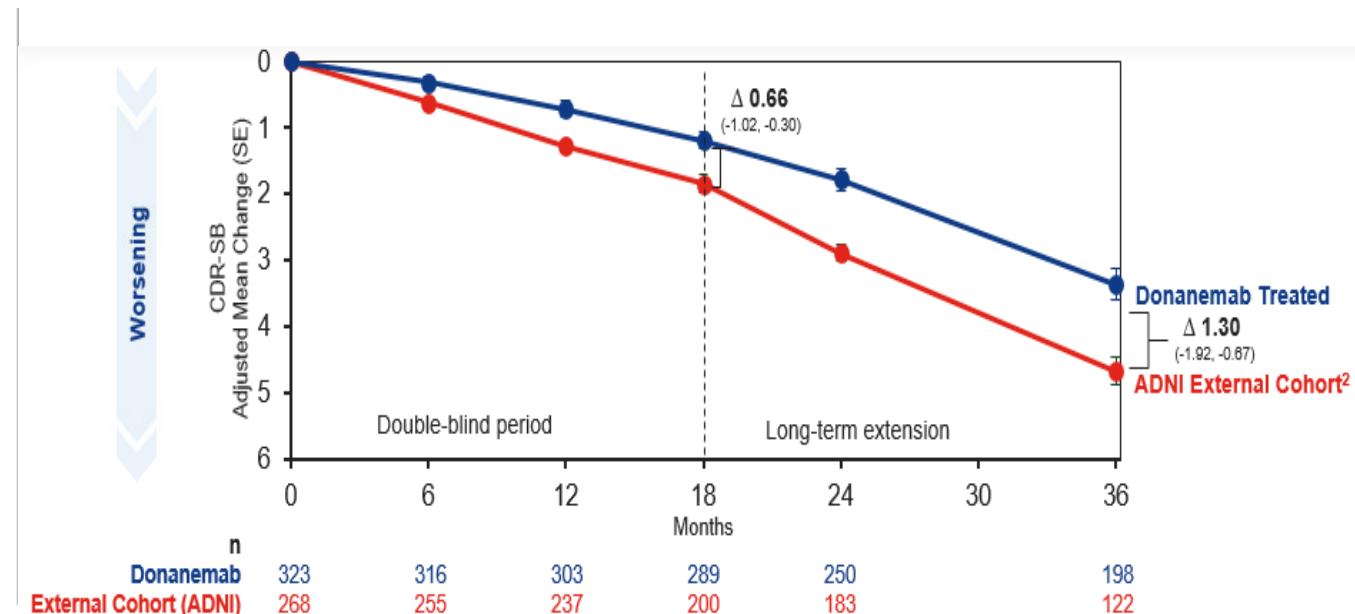
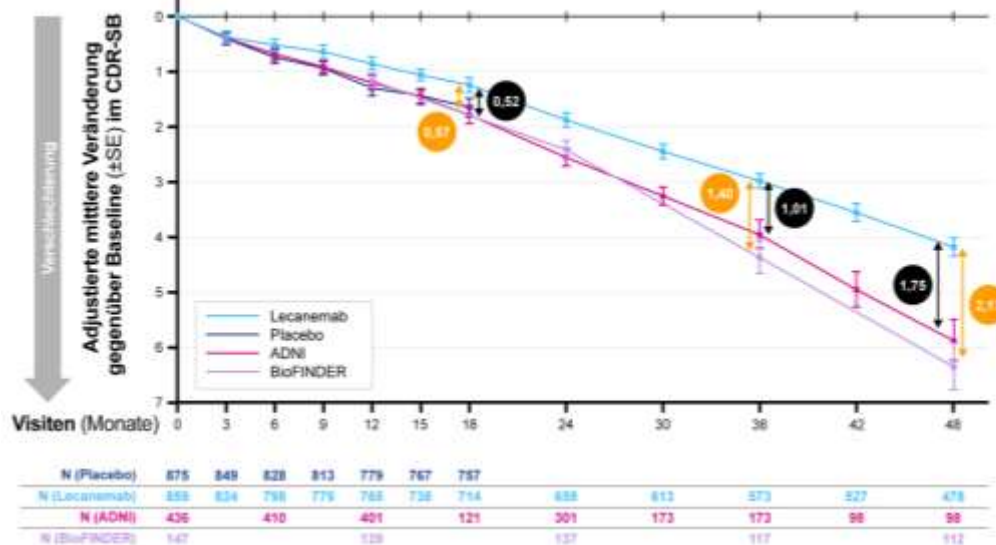
# Anti-Amyloidtherapie: Wie lange wird die Therapie angewendet?

**Lecanemab:** Die Behandlung mit Lecanemab sollte abgebrochen werden, sobald bei dem Patienten eine **Progression zu einer mittelschweren Alzheimer-Krankheit** stattgefunden hat.

**Donanemab:** Es ist in Erwägung zu ziehen, die Behandlung vor Ablauf der maximalen Behandlungsdauer von 18 Monaten abzubrechen, wenn Patienten **zu einer mittelschweren Alzheimer-Demenz** fortschreiten.

Die Entfernung der Amyloid-Plaques sollte durch einen validierten Test bestätigt werden. **Die maximale Behandlungsdauer beträgt 18 Monate** und sollte nicht überschritten werden, auch wenn die Plaques-Entfernung nicht bestätigt wird

Both presented at the ADPD Conference, March 21 2026, Kopenhagen, Denmark



# Anti-Amyloidtherapie: Welche MRT-Sequenzen?

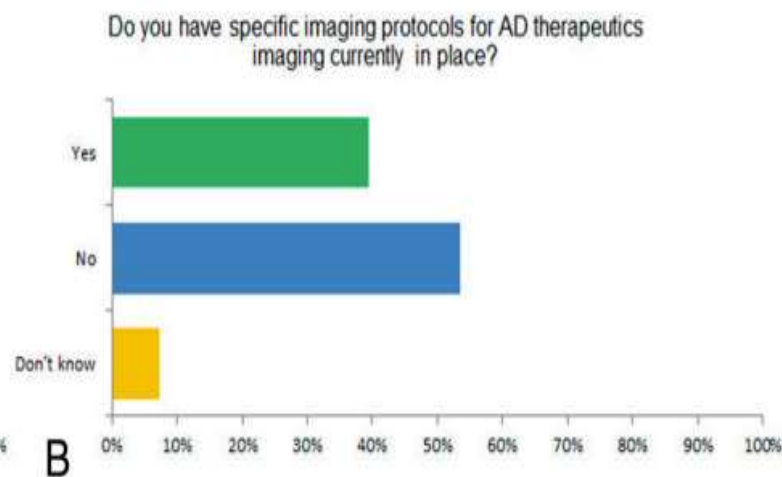
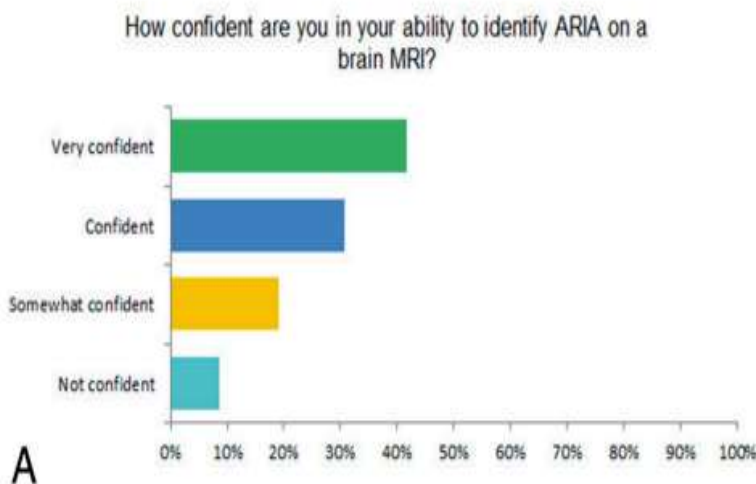
## Alzheimer Disease Anti-Amyloid Immunotherapies: Imaging Recommendations and Practice Considerations for Monitoring of Amyloid-Related Imaging Abnormalities

Petrice M. Cogswell, Trevor J. Andrews, Jerome A. Barakos, Frederik Barkhof, Suzie Bash, Marc Daniel Benayoun, Gloria C. Chiang, Ana M. Franceschi, Clifford R. Jack, Jay J. Pillai, Tina Young Poussaint, Cyrus A. Raji, Vijay K. Ramanan, Jody Tanabe, Lawrence Tanenbaum, Christopher T. Whitlow, Fang F. Yu, Greg Zaharchuk, Michael Zeinah and Tammie S. Benzinger for the ASNR Alzheimer, ARIA, and Dementia Study Group

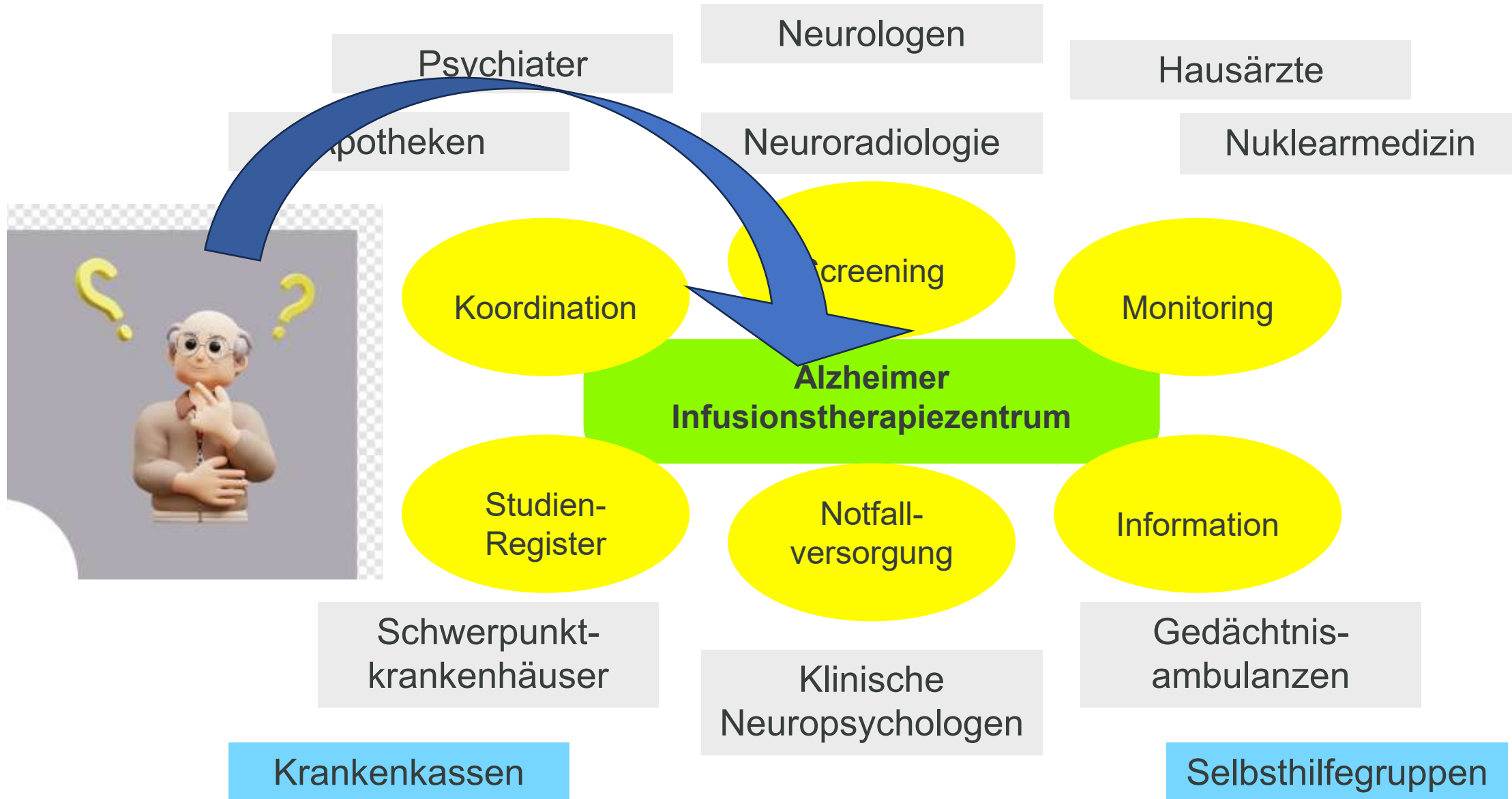
American Journal of Neuroradiology January 2025, 46 (1) 24-32; DOI: <https://doi.org/10.3174/ajnr.A8469>

### MRT-Protokoll

- Scout 0:14 min
- MPRAGE 3:58 min
- FLAIR 3D 6:52 min
- T2\* GRE 2:33 min
- SWI 2:39 min
- DWI 0:46 min
- 17:02 min



# Sektorenübergreifende Alzheimerversorgung



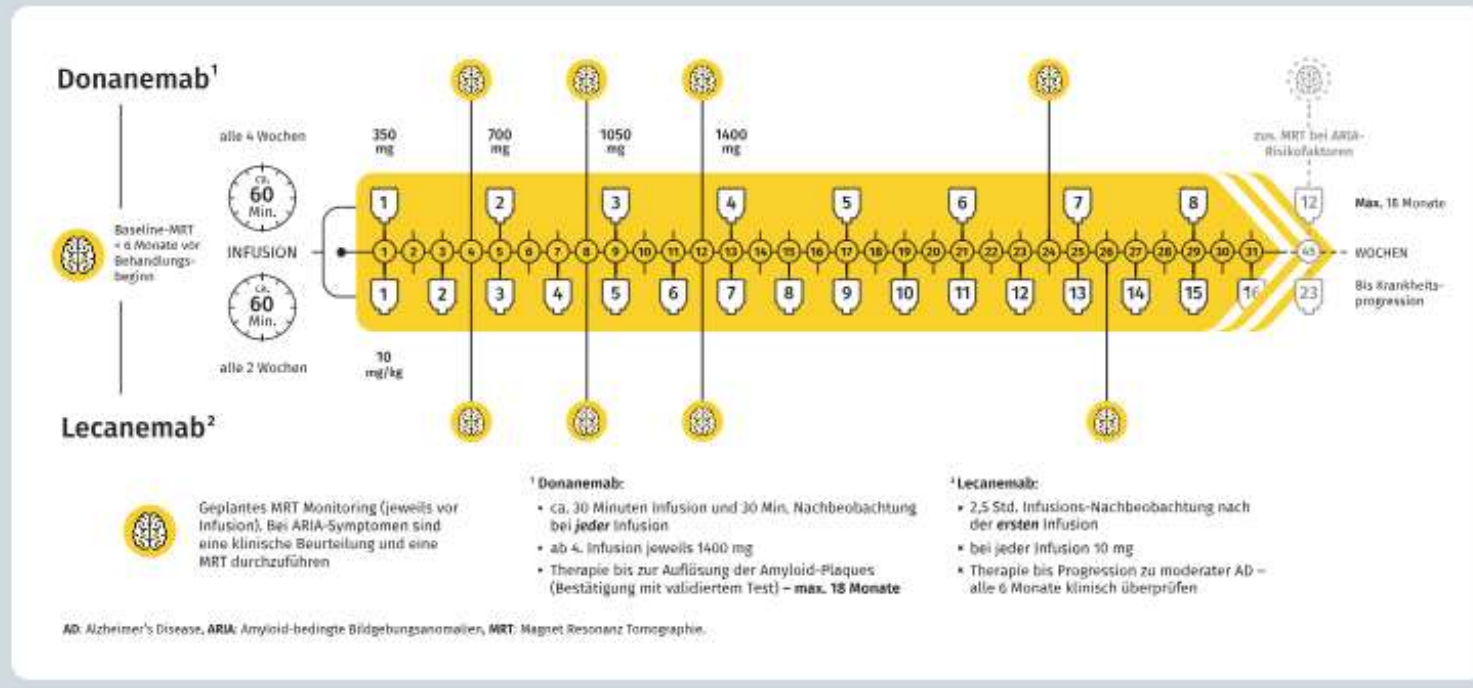
## Konkret!

1. Schaffen einer lokalen Netzwerkstruktur mit Therapiezentrum
2. Einbinden einer neuroradiologischen Expertise (Praxen oder angebunden an das Zentrum)
3. Einbinden einer nuklearmedizinischen Expertise (Praxen oder angebunden an das Zentrum)
4. Regelmäßige Netzwerktreffen, initial alle 4 Wochen nach Start
5. Klare Ansprechpartner der jeweiligen Netzwerkteiligten
6. Klare Verteilungsvorgaben: Wer macht was? z.B. mit Anmeldestandards: Genetik, Bildgebung,...
7. Verlässliche Voraussetzungen für eine „fast-track“-Zuweisung an das lokale Zentrum



# Neurologische Netzwerkstruktur

## Dosierung, Monitoring und Therapiedauer von Donanemab und Lecanemab in der Übersicht<sup>1,2</sup>



Die Behandlung darf ausschließlich in spezialisierten Zentren erfolgen, die im Rahmen des **Controlled Access Program (CAP)** akkreditiert sind.



Zentren, die am kontrollierten Zugangsprogramm (CAP) für Kisunla® teilnehmen:

Bremen

| Zentrum                                     | Straße          | Ort    | PLZ   |
|---------------------------------------------|-----------------|--------|-------|
| Klinikum Bremen Ost - Klinik für Neurologie | Zürcher Str. 40 | Bremen | 28335 |

[Zurück](#) [Weiter](#)

Seite: 1 of 1 Einträge pro Seite: 10 1:1 von 1

# Neurologische Netzwerkstruktur



## Vergütung für neues Alzheimer-Medikament Leqembi geregelt

Für die Therapie von Alzheimer-Patienten mit dem Arzneimittel Leqembi steht jetzt die Vergütung fest. KBV und GKV-Spitzenverband haben im Bewertungsausschuss vereinbart, welche Leistungen die behandelnden Ärzte ab 1. April im EBM abrechnen können.

### Wichtige Eckdaten zur EBM-Vergütung:

- **Geltung:** Die Anpassungen im EBM treten zum 1. April 2026 in Kraft.
- **Abrechnung:** Die Leistungen sind extrabudgetär (außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung).
- **GOP-Kennzeichnung:** Für die Abrechnung ist die Kennzeichnung „A“ (z.B. O2101A, O2342A) erforderlich.
- **Relevante GOPs (Auswahl):**
  - **GOP 02342A:** Lumbalpunktion (582 Punkte / 74,15 Euro).
  - **GOP 01510A:** Beobachtung/Betreuung (min. 2h) (443 Punkte / 56,44 Euro).
  - **GOP 02101A:** Infusion (min. 60 Min.).
  - **GOP 34410:** Magnetresonanztomographie (MRT-Schädel) zur Überwachung.
- **Anwender:** Die Einleitung und Überwachung darf nur durch Fachärzte für Neurologie oder Psychiatrie/Psychotherapie erfolgen.

Die Behandlung darf ausschließlich in spezialisierten Zentren erfolgen, die im Rahmen des **Controlled Access Program (CAP)** akkreditiert sind.



# Neurologische Netzwerkstruktur

Lust auf Infos/Einladungen?

@thomas.duning@gesundheitsnord.de

## VERANSTALTUNG IM ÜBERBLICK



13.05.2026  
18:30 - 21:00 Uhr



Prof. Dr. med. Thomas Duning

## ANMELDUNG



Bitte melden Sie sich unter folgendem QR-Code zur Veranstaltung an oder schreiben Sie eine E-Mail, um Ihre Teilnahme zu bestätigen an:

[azevedo\\_carlos@lilly.com](mailto:azevedo_carlos@lilly.com)

## EINLADUNG

**Neue Chancen für Alzheimer-Patienten - Regionale Versorgung gemeinsam gestalten**

13.05.2026  
18:30 - 21:00 Uhr

Klinikum Bremen Ost „Haus im Park“, Züricher Straße 40  
28325 Bremen

# Ausblicke Diagnostik Alzheimer

1. Frühe Diagnose der Alzheimerkrankheit
2. Notwendige Ressourcen für die therapeutische Versorgung
3. **Ausblick: Was tut sich bei Diagnose und Therapie in Kürze?**

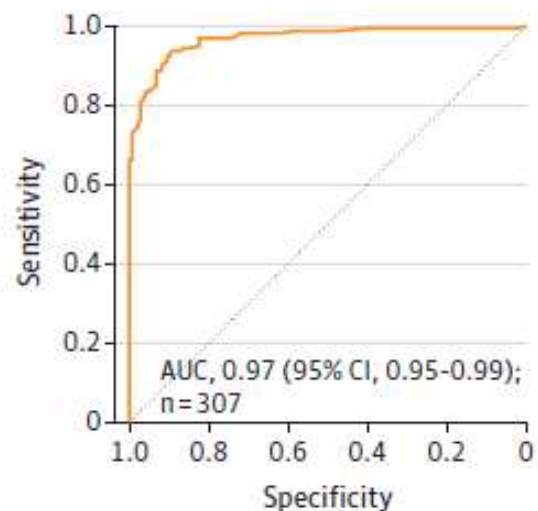


JAMA | Original Investigation

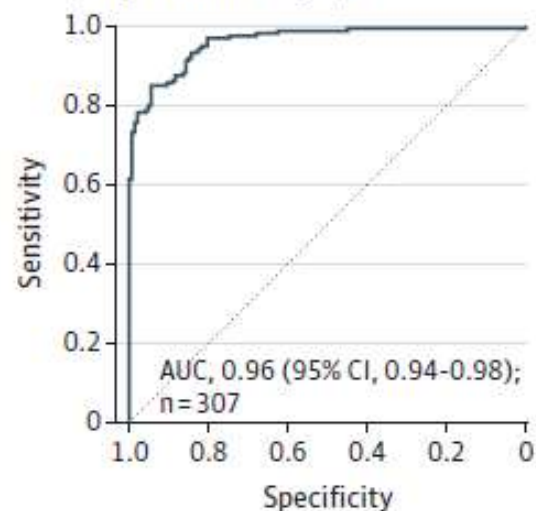
## Blood Biomarkers to Detect Alzheimer Disease in Primary Care and Secondary Care

Sebastian Palmqvist, MD, PhD; Pontus Tideman, MSc; Niklas Mattsson-Carlgen, MD, PhD; Suzanne E. Schindler, MD, PhD; Ruben Smith, MD, PhD; Rik Ossenkoppele, PhD; Susanna Callingham, MD, PhD; Tim West, PhD; Mark Monane, MD, MBA; Philip B. Verghese, PhD; Joel B. Braunstein, MD, MBA; Kaj Blennow, MD, PhD; Shorena Janelidze, PhD; Erik Stomrud, MD, PhD; Gemma Salvadó, PhD; Oskar Hansson, MD, PhD

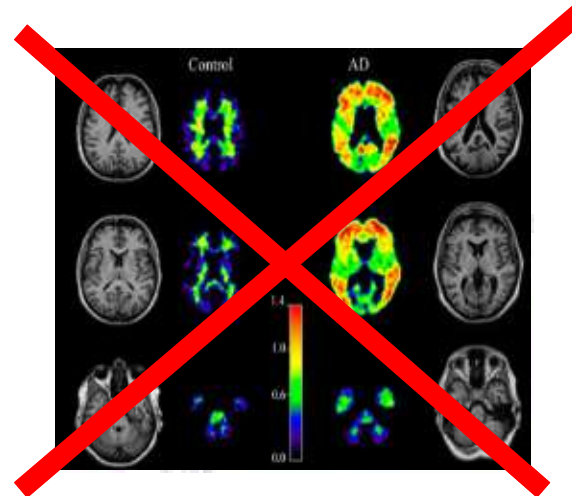
**C** ROC curve for APS2<sup>a</sup> in primary care (single-batch analysis)



**D** ROC curve for percentage of p-tau217<sup>b</sup> in primary care (single-batch analysis)



## Blut-basierte Biomarker



Bildquelle <https://www.wissenschaft.de/gesundheits-medizin/blut-und-urintest-zur-krebsfrueherkennung/>

[← Home](#) / [News & Events](#) / [FDA Newsroom](#) / [Press Announcements](#) / [FDA Clears First Blood Test Used in Diagnosing Alzheimer's Disease](#)



FDA NEWS RELEASE

## FDA Clears First Blood Test Used in Diagnosing Alzheimer's Disease

*New Test Provides Less Invasive Option, Reduces Reliance on PET Scans and Increases Diagnosis Accessibility*

 [More Press Announcements](#)

**For Immediate Release:** May 16, 2025

nature medicine



Article

<https://doi.org/10.1038/s41591-024-03475-9>

## Smartwatch- and smartphone-based remote assessment of brain health and detection of mild cognitive impairment

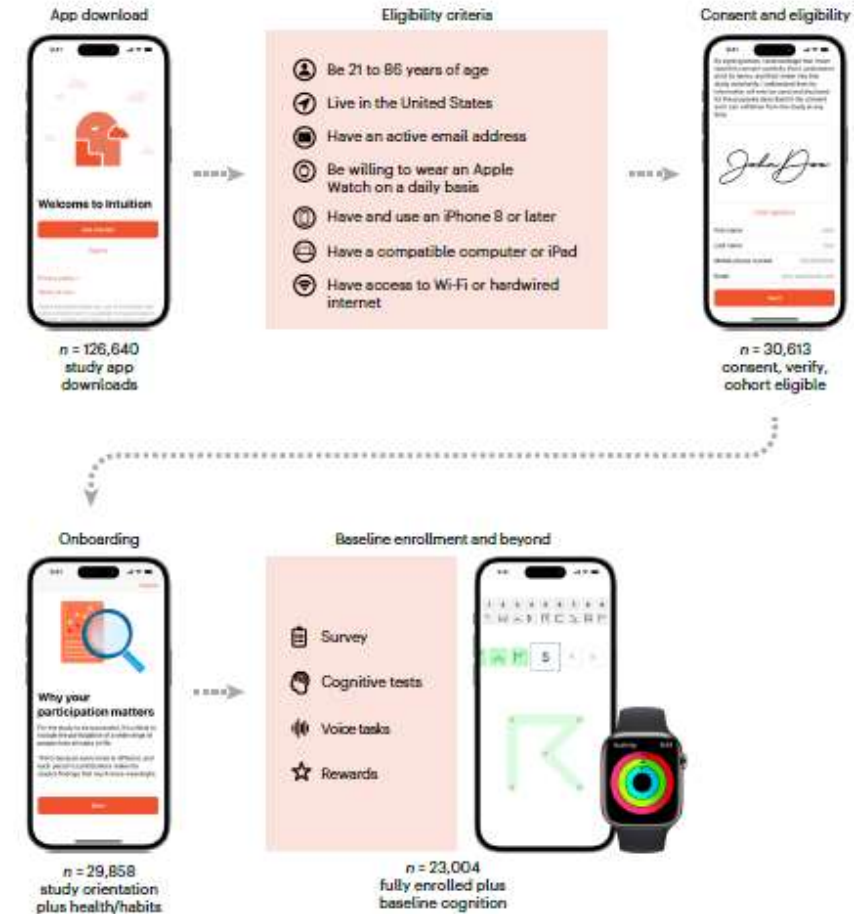
Received: 26 March 2024

Accepted: 17 December 2024

Published online: 4 March 2025

Check for updates

Paul Monroe Butler<sup>1,2,3</sup>✉, Jenny Yang<sup>1</sup>, Roland Brown<sup>2</sup>, Matt Hobbs<sup>1,2</sup>, Andrew Becker<sup>2</sup>, Joaquin Penalver-Andres<sup>2</sup>, Philippe Syz<sup>1</sup>, Sofia Muller<sup>1</sup>, Gautier Cosne<sup>2</sup>, Adrien Juraver<sup>2</sup>, Han Hee Song<sup>1</sup>, Paramita Saha-Chaudhuri<sup>2</sup>, Daniel Roggen<sup>2</sup>, Alf Scotland<sup>2</sup>, Natalia Silveira<sup>1</sup>, Gizem Demircioglu<sup>2</sup>, Audrey Gabelle<sup>2</sup>, Richard Hughes<sup>2</sup>, Michael G. Erkinen<sup>3,4</sup>, Jessica B. Langbaum<sup>4,5</sup>, Jennifer H. Lingler<sup>4,6</sup>, Pamela Price<sup>4,7</sup>, Yakeel T. Quiroz<sup>4,8</sup>, Sharon J. Sha<sup>4,9</sup>, Marty Sliwinski<sup>4,10</sup>, Anton P. Porsteinsson<sup>4,11</sup>, Rhoda Au<sup>4,12</sup>, Matt T. Bianchi<sup>1</sup>, Hanson Lenyoun<sup>1</sup>, Hung Pham<sup>1</sup>, Mithun Patel<sup>1</sup> & Shibeshih Belachew<sup>2</sup>



nature medicine



Article

<https://doi.org/10.1038/s41591-024-03475-9>

## Smartwatch- and smartphone-based remote assessment of brain health and detection of mild cognitive impairment

Received: 26 March 2024

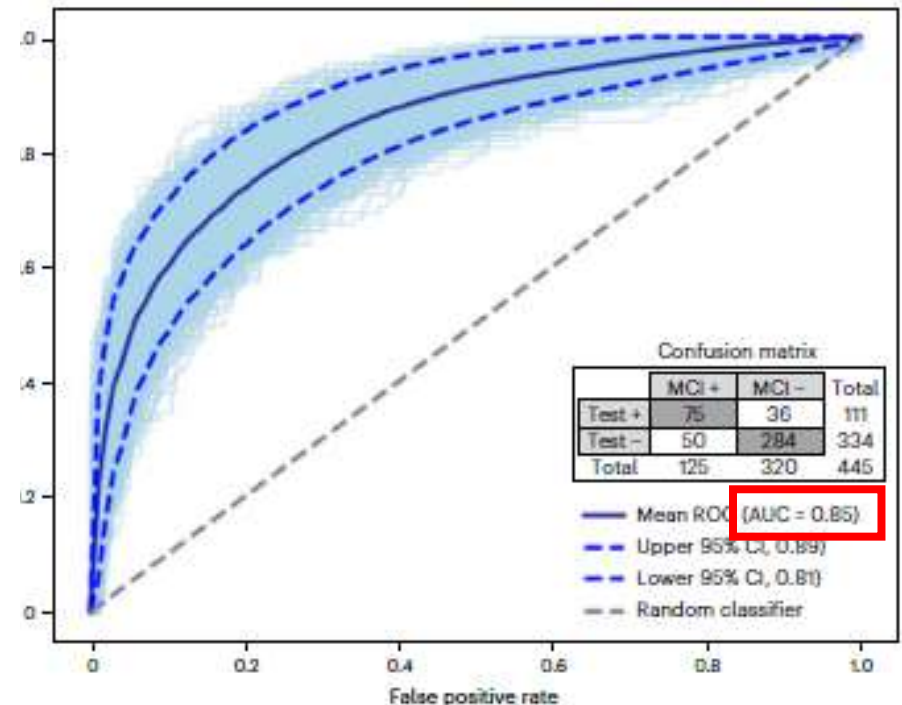
Accepted: 17 December 2024

Published online: 4 March 2025

Check for updates

Paul Monroe Butler<sup>1,2,3</sup>✉, Jenny Yang<sup>1</sup>, Roland Brown<sup>2</sup>, Matt Hobbs<sup>1,2</sup>, Andrew Becker<sup>2</sup>, Joaquin Penalver-Andres<sup>2</sup>, Philippe Syz<sup>1</sup>, Sofia Muller<sup>1</sup>, Gautier Cosne<sup>2</sup>, Adrien Juraver<sup>2</sup>, Han Hee Song<sup>1</sup>, Paramita Saha-Chaudhuri<sup>2</sup>, Daniel Roggen<sup>2</sup>, Alf Scotland<sup>2</sup>, Natalia Silveira<sup>1</sup>, Gizem Demircioglu<sup>2</sup>, Audrey Gabelle<sup>2</sup>, Richard Hughes<sup>2</sup>, Michael G. Erkkinen<sup>3,4</sup>, Jessica B. Langbaum<sup>4,5</sup>, Jennifer H. Lingler<sup>4,6</sup>, Pamela Price<sup>4,7</sup>, Yakeel T. Quiroz<sup>4,8</sup>, Sharon J. Sha<sup>4,9</sup>, Marty Sliwinski<sup>4,10</sup>, Anton P. Porsteinsson<sup>4,11</sup>, Rhoda Au<sup>4,12</sup>, Matt T. Bianchi<sup>1</sup>, Hanson Lenyoun<sup>1</sup>, Hung Pham<sup>1</sup>, Mithun Patel<sup>1</sup> & Shibeshih Belachew<sup>2</sup>

ROC curves for cross-validation folds with mean ROC and 95% CIs



## Therapiestrategie „Brainshuttle“

REPORT

OPEN ACCESS [Check for updates](#)

### Delivery of the Brainshuttle™ amyloid-beta antibody fusion trontinemab to non-human primate brain and projected efficacious dose regimens in humans

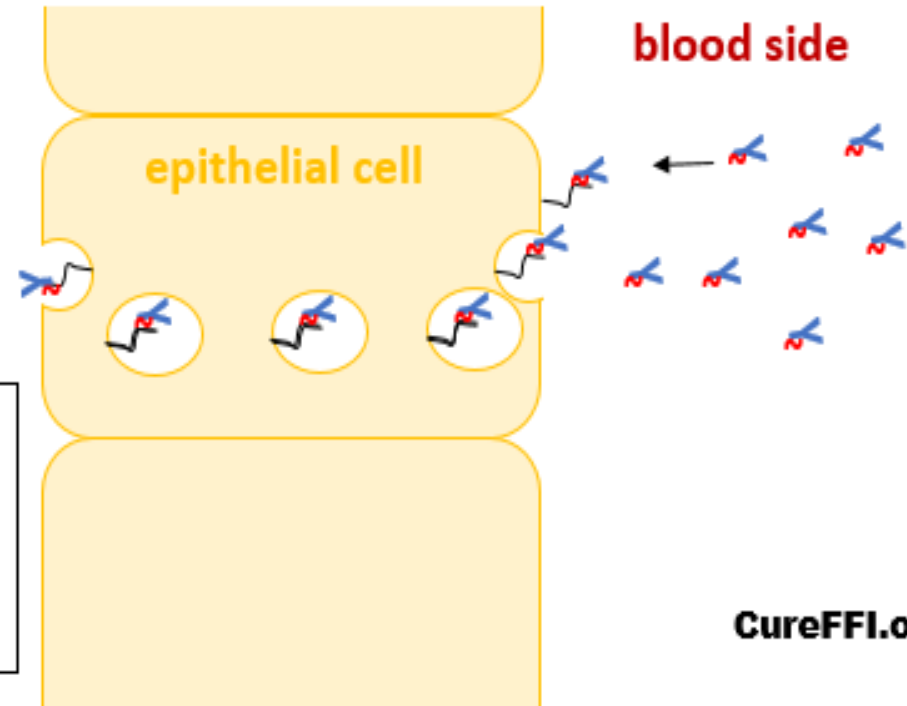
Hans Peter Grimm<sup>a</sup>, Vanessa Schumacher<sup>a</sup>, Martin Schäfer<sup>b</sup>, Sabine Imhof-Jung<sup>b</sup>, Per-Ola Freskgård<sup>a</sup>, Kevin Brady<sup>a</sup>, Carsten Hofmann<sup>a</sup>, Petra Rieger<sup>b</sup>, Tilman Schlothauer<sup>b</sup>, Ulrich Göpfert<sup>b</sup>, Maximilian Hartl<sup>b</sup>, Sylvia Rottach<sup>b</sup>, Adrian Zwick<sup>b</sup>, Shanon Seger<sup>a</sup>, Rachel Neff<sup>a</sup>, Jens Niewoehner<sup>b</sup>, and Niels Janssen<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Roche Pharmaceutical Research and Early Development, Neuroscience and Rare Diseases, Roche Innovation Center Basel, Basel, Switzerland; <sup>b</sup>Roche Pharmaceutical Research and Early Development, Large Molecule Research, Roche Innovation Center Munich, Munich, Germany




### transcytosis with the "Brain Shuttle"

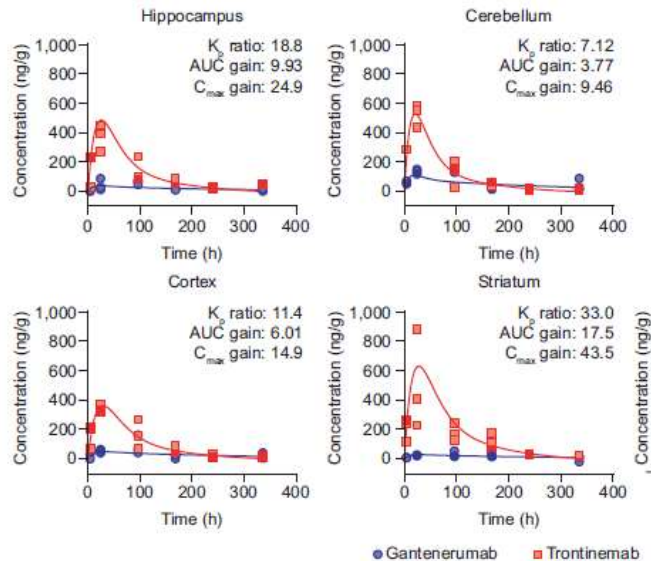
brain side

blood side



key

-  antibody of interest
-  anti-TfR sFab
-  TfR

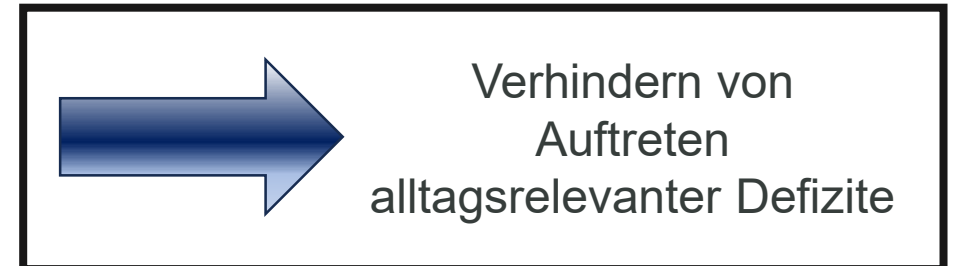


CureFFI.org

# Ausblick Alzheimerdiagnostik und -therapie

## 1. Kombinationstherapien aus...

- Nichtmedikamentöse Präventivstrategien
- Symptomatische Therapien (inkl. nicht-medikamentöse Therapieoptionen)
- Krankheitsmodifizierenden Therapieoptionen



## 2. Frühe/präsymptomatische Diagnostik



# Alzheimer Qualitätshandbuch

Praxisnahe Handlungsempfehlungen



Das **Alzheimer Qualitätshandbuch** übersetzt wissenschaftliche Leitlinien in praxisnahe Handlungsempfehlungen und unterstützt Fachkräfte bei der qualitätsgesicherten Versorgung.

Alzheimer-Prävention

Alzheimer-Diagnostik

Alzheimer-Verlauf

Alzheimer-Therapien

## Tools

-  **Interaktives Alzheimer-Kontinuum**
-  **Interaktives Therapieschema**
-  **Diagnoseschema**



Gemeinschaftsprojekt der Berufsverbände



[alzheimer-qualitaetshandbuch.de](http://alzheimer-qualitaetshandbuch.de)

## Article

# A natural experiment on the effect of herpes zoster vaccination on dementia

<https://doi.org/10.1038/s41586-025-08800-x>

Markus Eying<sup>1,2,3,9</sup>, Min Xie<sup>1,4,9</sup>, Felix Michalik<sup>1,4</sup>, Simon Heß<sup>5</sup>, Seunghun Chung<sup>1</sup> & Pascal Geldsetzer<sup>1,6,7,8</sup>✉

Received: 4 November 2023

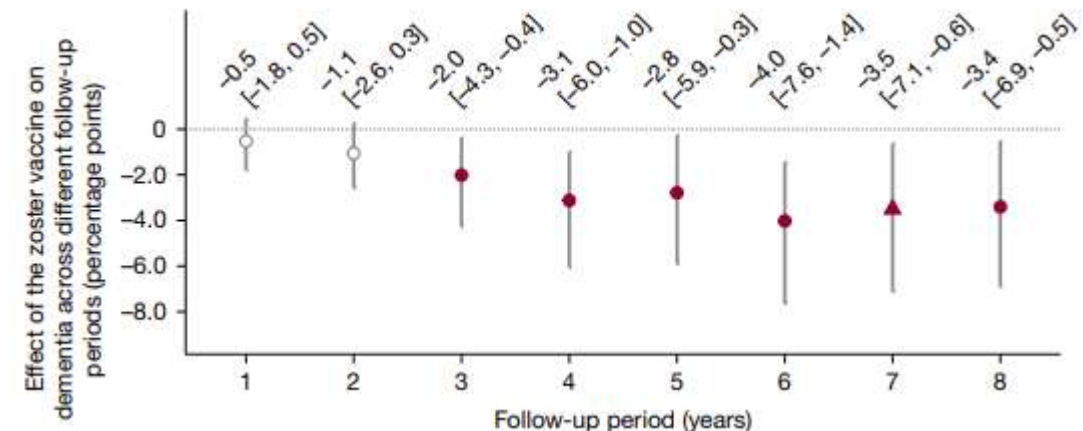
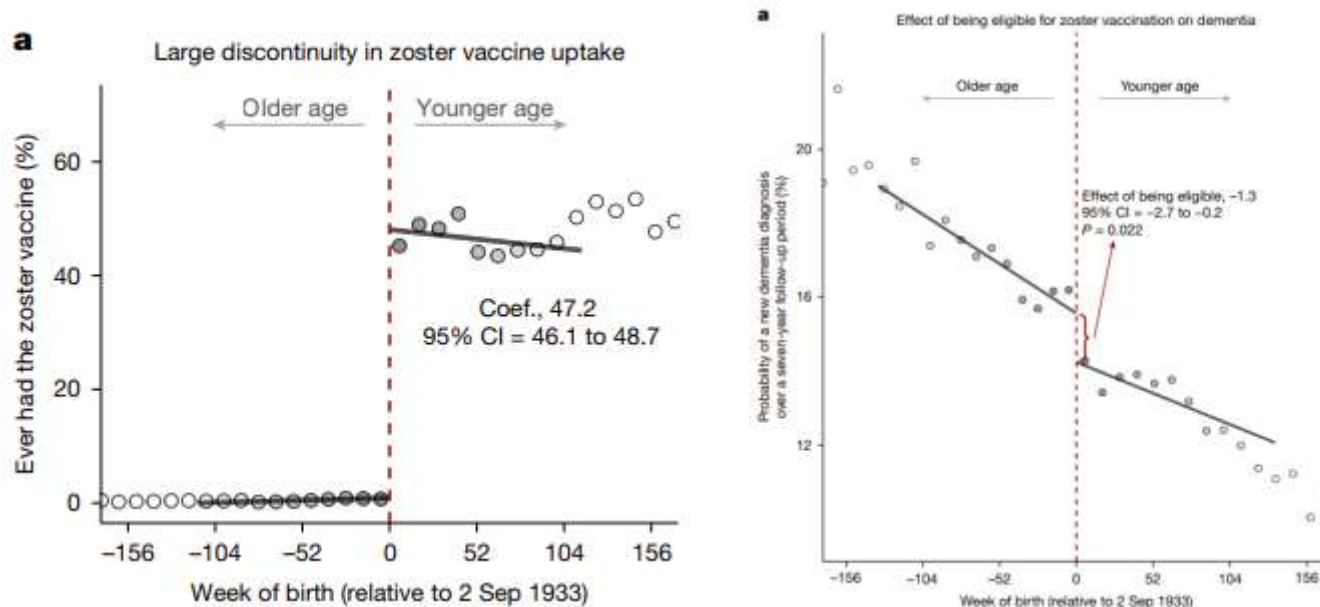
Accepted: 18 February 2025

Neuer attenuierter VZV-Lebendimpfung in Wales nur für < 80jährige bezahlt

Stichpunkt 2.Sept 1933 Impfung Ja/Nein, Follow-Up 7 Jahre

296.603 Patientendaten, 35.307 Demenzdiagnosen

VZV-Impfung: 8,5% Risikoreduktion in Gesamtkohorte, 20% relative Demenz-Risikoreduktion nach VZV-Impfung





Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



**Prof. Dr. med. Thomas Duning**  
Gesundheit Nord gGmbH  
Klinikverbund Bremen

Klinik für Neurologie  
mit Institut für klinische Neurophysiologie  
und Neurologische Frührehabilitation

**1904**  
foundation year

**2000**  
staff

**905**  
beds

**19000**  
patients per year

**GESUNDHEIT NORD**  
KLINIKVERBUND BREMEN

[thomas.duning@gesundheitnord.de](mailto:thomas.duning@gesundheitnord.de)

## Wie ist Ihre Hypothese?

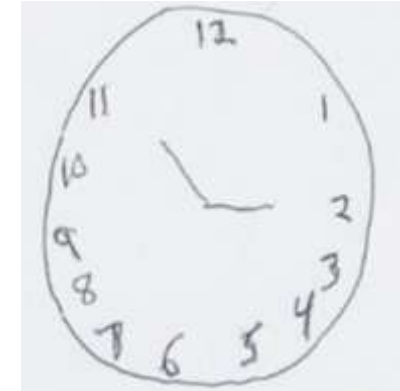
78 Jahre, zunehmende kognitive Defizite, nicht alltagsrelevant

Auswärtige Quantifizierung der kognitiven Defizite

MMST: 28 Punkte

hier im MoCA: 26 Punkte

von 3 nachgesprochenen Wörtern kann keines memoriert werden, jedoch Profit von Abrufhilfen, Erinnerung an Aufgabenstellung



### Laborchemie

unauffällig

### cMRT

Leichte globale Hirninvolution

MTA-Score 1

Fazekas 1

### Liquordiagnostik

|                 |       |               |
|-----------------|-------|---------------|
| A $\beta$ 40/42 | 0,034 | 0,063 < 0,068 |
| Gesamt-Tau      | 346   | >405 pg/ml    |

## Wie ist Ihre Hypothese?

Ärztl. Kollege, 66 Jahre, zunehmende kognitive Defizite, im Studium Philosophie bemerkte Lernschwäche

### Quantifizierung der kognitiven Defizite

MMST: 30 Punkte

hier im MoCA: 30 Punkte

**Klinisch-neurolog. Untersuchung:** unauffällig

**Laborchemie:** unauffällig

**cMRT** Leichte globale Hirninvolution

MTA-Score 0

Fazekas 1

### Liquordiagnostik

|                 |       |               |
|-----------------|-------|---------------|
| A $\beta$ 40/42 | 0,034 | 0,063 < 0,068 |
| Gesamt-Tau      | 546   | >405 pg/ml    |