
Oppdaterte diagnosekriterier for multipel sklerose

FRA FAGMILJØENE

EINAR AUGUST HØGESTØL

e.a.hogestol@medisin.uio.no

Einar August Høgestøl er overlege ved Nevrologisk avdeling, Akershus universitetssykehus, forskningsgruppeleder for Imaging studies in MS og førsteamanuensis ved Universitetet i Oslo.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Han har mottatt prosjektstøtte fra MS-forbundet, Odd Fellow Ordenen og Helse Sør-Øst, foredragshonorar fra Biogen og Merck samt rådgivningshonorar fra Sanofi-Genzyme.

PIOTR SOWA

Piotr Sowa er seksjonsleder ved Nevroradiologisk avdeling, Oslo universitetssykehus, Ullevål.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Han har mottatt foredragshonorar fra RegUt Helse Midt-Norge og er nesteleder i Norsk nevreradiologisk forening.

TRYGVE HOLMØY

Trygve Holmøy er seksjonsoverlege ved Nevrologisk avdeling, Akershus universitetssykehus, klinikkleder ved Klinikk for indremedisin og labfag og professor ved Universitetet i Oslo.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Han har mottatt foredragshonorar fra Biogen, Roche, Merck, Novartis, Amgen, Alexion og MS-forbundet.

LARS BØ

Lars Bø er overlege ved Nevrologisk avdeling, Haukeland universitetssjukehus, professor ved Universitetet i Bergen og leder for Nasjonal kompetansetjeneste for multipel sklerose.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

GRO OWREN NYGAARD

Gro Owren Nygaard er overlege ved Nevrologisk avdeling, Oslo universitetssykehus, Ullevål og forsker ved Universitetet i Oslo. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

STIG WERGELAND

Stig Wergeland er overlege ved Nevrologisk avdeling, Haukeland universitetssjukehus og medisinsk leder av Norsk MS-register og biobank.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Han deltar i en studie initiert av Merck, som dekker medgåtte kostnader til egen institusjon, og har mottatt forelesningshonorar fra Biogen, Novartis og JanssenCilag.

Biomarkører vektlegges i de reviderte diagnosekriteriene for multippel sklerose.

Diagnostikk av multippel sklerose (MS) er basert på kliniske symptomer og funn, karakteristiske forandringer på MR av sentralnervesystemet og funn i spinalvæsken. Oppdaterte McDonald-diagnosekriterier for multippel sklerose vektlegger biomarkører. Dersom det ikke finnes mer sannsynlig forklaring, kan MS-diagnosen nå stilles på bakgrunn av MR-funn og spinalvæskeundersøkelser hos pasienter uten kliniske MS-symptomer eller funn [\(1\)](#).

Bakgrunnen for kravet om kliniske MS-funn har vært at mange personer med uspesifikke symptomer som hodepine og utmattelse har MR-forandringer som kan gi mistanke om multippel sklerose, men der det ofte er annen etiologi bak. For å skille MS fra monofasiske sykdommer som akutt disseminert encefalomyelitt eller isolert myelitt har diagnosen tidligere krevd påvisning av nye angrep eller MR-lesjoner som uttrykk for spredning i tid. I de reviderte McDonald-kriteriene bortfaller dette som et obligatorisk krav og erstattes av et oppdatert rammeverk der man legger vekt på den samlede kliniske vurderingen og parakliniske funn, som spinalvæske- og MR-markører [\(1\)](#).

MR-funn og spinalvæskeundersøkelser

Det er tre viktige endringer relatert til MR-avbildning. For det første er synsnervene nå inkludert i områder som defineres som typiske lokalisasjoner for MS, i tillegg til periventrikulære, jukstakortikale/kortikale, infratentorielle eller medullære lesjoner [\(2\)](#). Lesjoner i synsnervene kan påvises enten på MR, ved optisk koherenstomografi eller fra visuelt fremkalte potensialer [\(2, 3\)](#).

Videre er sentralt venetegn og paramagnetiske randlesjoner på MR nå inkludert som biomarkører for MS. Disse faktorene er ikke alltid obligatoriske, men vektlegges hos personer over 50 år eller ved vaskulære risikofaktorer når det er normale funn i spinalvæsken, fravær av typiske kliniske MS-funn eller MR-lesjoner i kun 1–2 lokalisasjoner som er typiske for MS [\(2\)](#).

Det er også besluttet at forhøyede nivåer av frie, lette kappa-immunglobulinkjeder i spinalvæsken kan erstatte mer komplisert og tidkrevende påvisning av oligoklonale IgG-bånd [\(1\)](#).

Øker presisjonen

Med de oppdaterte diagnosekriteriene vil det sjeldnere bli stilt uklare diagnoser som «klinisk isolert syndrom» eller «radiologisk isolert syndrom» [\(1\)](#). Nye kriterier kan føre til tidligere diagnostisering og oppstart av behandling og derved bedre prognose [\(4\)](#).

Risikoen for feil- og overdiagnostikk er liten. Vi tror ikke de oppdaterte MS-kriteriene vil gi MS-diagnose til pasienter som tidligere ble «friskmeldte», men snarere inkludere pasienter som hittil har fått forvirrende eller avventende diagnoser. Den diagnostiske presisjonen vil øke med implementering av de nye kriteriene hos radiologer og nevrologer over hele landet.

LITTERATUR

1. Montalban X, Lebrun-Frénay C, Oh J et al. Diagnosis of multiple sclerosis: 2024 revisions of the McDonald criteria. *Lancet Neurol* 2025; 24: 850–65. [[PubMed](#)][[CrossRef](#)]
2. Barkhof F, Reich DS, Oh J et al. 2024 MAGNIMS-CMSC-NAIMS consensus recommendations on the use of MRI for the diagnosis of multiple sclerosis. *Lancet Neurol* 2025; 24: 866–79. [[PubMed](#)][[CrossRef](#)]
3. Saidha S, Green AJ, Leocani L et al. The use of optical coherence tomography and visual evoked potentials in the 2024 McDonald diagnostic criteria for multiple sclerosis. *Lancet Neurol* 2025; 24: 880–92. [[PubMed](#)][[CrossRef](#)]
4. Moccia M, Ciccarelli O, Thompson A. Implementation of the 2024 revision of the McDonald criteria for multiple sclerosis. *Nat Rev Neurol* 2025 doi: 10.1038/s41582-025-01141-3. [[PubMed](#)][[CrossRef](#)]

Publisert: 1. desember 2025. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.25.0592

Mottatt 4.10.2025, første revisjon innsendt 19.10.2025, godkjent 4.11.2025.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 2. juli 2026.