



## Erläuterungen zur JDX Bildanalyse

### Anamnese

50-jähriger Patient mit progredienter Störung des Kurzzeitgedächtnisses; familiäre Vorbelastung durch den Vater, der im Alter von 42 Jahren an Alzheimer erkrankte.

### Radiologische und quantitative Analyse

Die Voxel-basierte Morphometrie (A) zeigt Reduktionen der grauen Substanz im Precuneus (gelber Pfeil) und im Bereich des Hippokampus (rot). Die Volumetrie zeigt gegenüber der altersentsprechenden Kontrollgruppe von gesunden Probanden eine Verminderung des Volumens der grauen Substanz (GM) im Parietallappen (linksbetont) (B). Die Schädigung im Hippokampus ist noch nicht so ausgeprägt, dass das Gesamtvolumen des Hippokampus auffällig ist (C).

### Diagnose

Juvenile Alzheimer-Erkrankung mit Defiziten in der verbalen und nicht-verbalen Gedächtnisfunktion. MMSE 27 (von 30 Punkten). Alzheimer-typischer Befund im Liquor. MRT-Schädigungsmuster übereinstimmend mit einer juvenilen Alzheimer-Erkrankung. Nachweis einer Neumutation im PSEN1 Gen. Weitere Details in [1].

**Therapieansatz:** Antidementiva-Therapie

**Wir danken Dr. Dr. Kai Boelmans vom Uniklinikum Würzburg und der radiologischen Praxis Dr. Amirfallah in Dortmund für die Bereitstellung dieses Falles.**

[1] Luedecke D et al. A novel presenilin 1 mutation (Ala275Val) as cause of early-onset familial Alzheimer disease. *Neuroscience Letters* 566 (2014) 115–119.

## Allgemeines

Sehr geehrte Damen und Herren,

die S3-Leitlinie „Demenzen“ wurde 2009 veröffentlicht. Dennoch erscheint die Umsetzung der Leitlinie in der klinischen Praxis problematisch. Eine Studie der BARMER GEK aus dem Jahr 2013 (Godemann F et al. „Die Qualität der Behandlung von Menschen mit demenziellen Störungen in Deutschland: Eine Analyse mit Routinedaten einer Krankenkasse“) kam zu dem Ergebnis, dass nur 30% der Betroffenen eine zerebrale Bildgebung (CT oder MRT) in zeitlicher Nähe zur Diagnosestellung erhalten wie von der Leitlinie gefordert. Bislang werden die Bilddaten häufig nur zur Ausschlussdiagnostik verwendet. Aus vielen Studien ist aber bekannt, dass eine quantitative Beurteilung der Atrophie zur Diagnosesicherheit beitragen kann. Mittlerweile existieren auch klinische Leitlinien (z.B. EFNS 2010), die eine aktive Einbeziehung des Atrophie-Status in die Diagnose fordern. jung diagnostics hat es sich zum Ziel gesetzt, diese Zusatzinformationen flächendeckend der Routineversorgung zur Verfügung zu stellen. Mehr Informationen dazu finden Sie auf unserer [Webseite](#).

Nächste Ausgabe

Progressive Atrophie bei Multipler Sklerose