



Anamnese und klinische Befunde:

83-jähriger Patient in akutgeriatrischer Frührehabilitation nach operativer Versorgung einer Schenkelhalsfraktur. Unklarer Verdacht auf Morbus Alzheimer aufgrund deutlicher kognitiver Defizite (MMSE 18) nach abgeklungenem Delir.

Radiologische und quantitative Analyse:

In der MRT alte Teilinfarkte im MCA, PICA, AICA und SUCA Versorgungsgebiet. Darüber hinaus ausgedehnte Leukoaraiosis. Diese wurde in der FLAIR-MRT voll-automatisch segmentiert und der FDG-PET-Aufnahme überlagert (rote Kontur in der oberen Zeile der Abbildung). In der FDG-PET zeigt sich eine moderate bis starke Reduktion des Glukosestoffwechsels links parieto-okzipital sowie beidseits frontal, sowohl in der visuellen Beurteilung (untere Zeile der Abbildung) als auch in der objektiven voxel-basierten statistischen Testung (blaue Cluster in der oberen Zeile). Das Befundmuster in der FDG-PET ist mit Morbus Alzheimer vereinbar, auch wenn das Alzheimer-typische Muster nicht vollständig ausgebildet ist (weitgehend normaler Glukosestoffwechsel im Bereich posteriores Cingulum / Precuneus). Zusammenschau mit der MRT zeigt jedoch, dass alle Befunde der FDG-PET am ehesten durch die vaskuläre Pathologie (alte Teilinfarkte, ausgedehnte Leukoaraiosis) zu erklären sind. Damit lässt sich aus der FDG-PET kein Hinweis auf Morbus Alzheimer ableiten.

Diagnose:

Leichtgradige Demenz, am ehesten vaskulärer Genese („vaskuläre Demenz“). Kein Hinweis auf eine neurodegenerative Erkrankung (Morbus Alzheimer, Frontotemporale Lobärdegeneration).

Behandlungsansatz:

Konsequente Einstellung der kardiovaskulären Risikofaktoren.

Wir danken allen Partnern für die Bereitstellung dieses Falles aus der klinischen Studie des iDSS-Projekts (DRKS00005041).