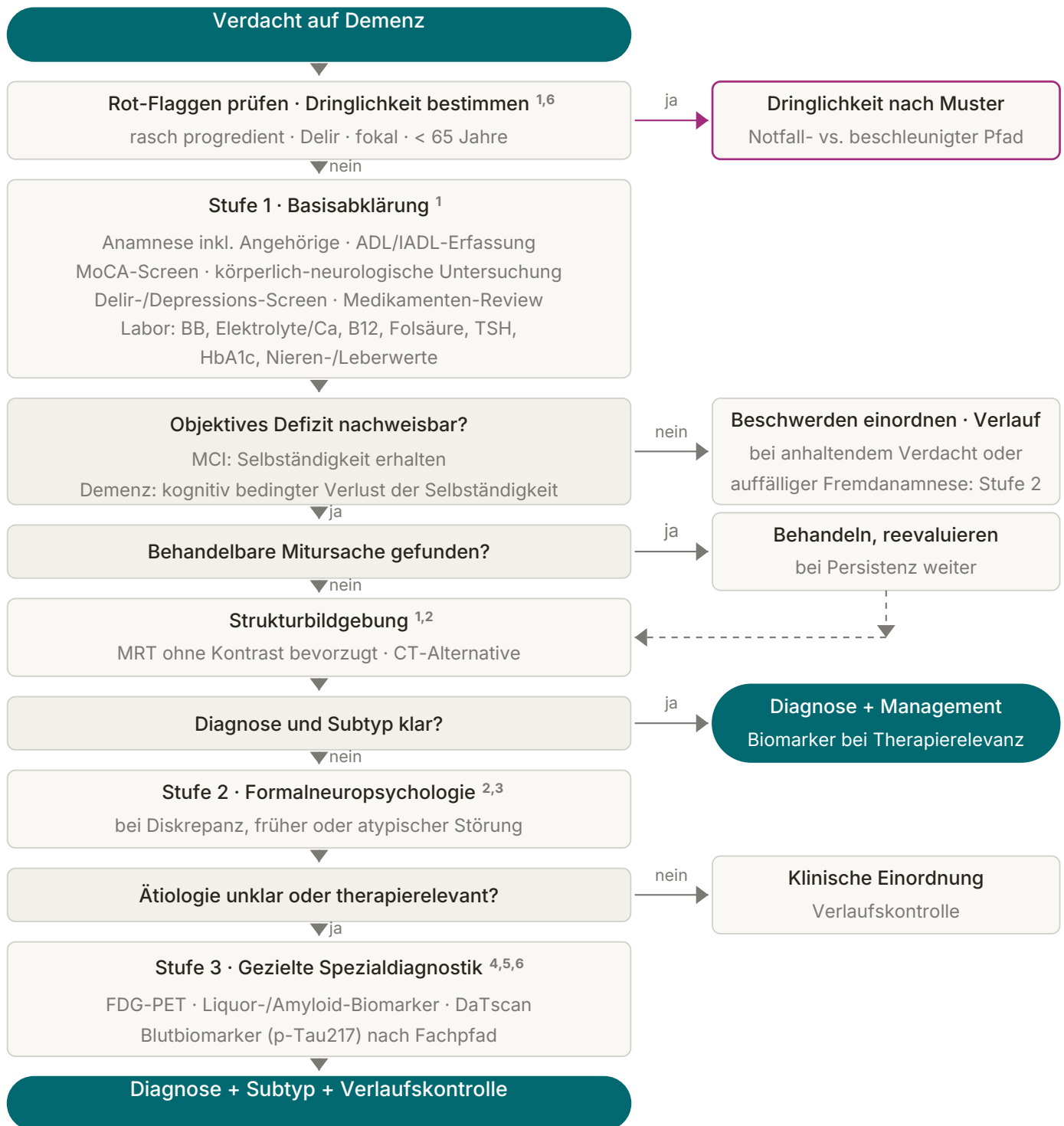


Diagnostischer Algorithmus bei Verdacht auf Demenz

Stufenweise Abklärung in der Praxis · Stand: Oktober 2026



Quellen

1. NICE NG97. Dementia: assessment, management and support — <https://www.nice.org.uk/guidance/ng97/chapter/recommendations>
2. Alzheimer's Association Clinical Practice Guideline (DETECT-ADRD) — <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11772716/>
3. EFNS-ENS-Empfehlungen zur Diagnostik der Demenz — <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1468-1331.2010.03040.x>
4. Belgischer Konsensus: Biomarker-basierte Diagnosepfade bei Alzheimer — <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/ene.70668>
5. Palmqvist et al., JAMA 2024: Blutbiomarker in Primär-/Sekundärversorgung — <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2821669>
6. Irish Network for Biomarkers in Neurodegeneration: CSF-Konsensus — <https://imj.ie/clinical-consensus-guidelines-on-the-application-of-cerebrospinal-fluid-biomarkers-for-alzheimers-disease-diagnosis-recommendations-of-the-irish-network-for-biomarkers-in-neurodegeneration/>

Ergänzungen für die Praxis

Der Algorithmus auf Seite 1 fasst den leitlinienkonformen Ablauf zusammen. Diese Seite vertieft die Rot-Flaggen, die Indikationen der Spezialtests und die Regeln für die Interpretation.

Rot-Flaggen — Dringlichkeit nach Muster

Befund	Vorgehen
Akut oder fluktuierende Verwirrtheit ¹	Zuerst als Delir abklären (Notfall): Infekt, Medikation, Metabolik
Neu aufgetretene fokale neurologische Ausfälle	Schlaganfall oder Raumforderung: sofortige Bildgebung
Rasch progredient (Wochen–Monate)	Dringende neurologische Abklärung mit breiter Differenzialdiagnose (u. a. Prionenerkrankung); MRT mit DWI
Beginn vor dem 65. Lebensjahr	Frühzeitige spezialisierte Abklärung mit Biomarkern; genetische Beratung bei positiver Familienanamnese

Stufe 3 — welcher Spezialtest wofür

Test	Indikation
FDG-PET ²	Unterstützt die Differenzialdiagnose, wenn die Ursache nach MRT unklar bleibt (AD, FTD, DLB)
Liquor Aβ42/40 · p-Tau · t-Tau oder Amyloid-PET ^{2,4}	Alzheimer-Verdacht ungesichert, atypische oder früh beginnende Störung; Bestätigung des Amyloidstatus
Plasma p-Tau217 (Blutbiomarker) ^{4,5}	Validierter Assay nach assay-spezifischem Fachzentrumspfad; unklare Ergebnisse gezielt weiter abklären
DaTscan (¹²³ I-FP-CIT-SPECT) ⁶	Verdacht auf Lewy-Body-Demenz

Kardinalregeln

1. Demenz ist eine klinische Diagnose: Ein normaler Screening-Score schließt sie nicht aus; die Alltagsfunktion (ADL/IADL) entscheidet über die Einordnung MCI vs. Demenz.¹
2. Behandelbare Mitursachen (Depression, Sedativa, Anticholinergika, Stoffwechselstörungen) beenden die Abklärung nicht automatisch — behandeln, reevaluieren, bei persistierenden Defiziten weiter abklären.¹
3. Ein normales MRT schließt eine neurodegenerative Erkrankung nicht aus.²
4. Amyloid-Positivität allein ist keine klinische Alzheimer-Diagnose; Biomarker nur bei konkreter Fragestellung und therapierelevanter Konsequenz interpretieren.⁴
5. Blutbiomarker sind assay-abhängig: nur validierte Verfahren einsetzen, unklare Befunde bestätigen.^{4,5}

Quellen

1. NICE NG97. Dementia: assessment, management and support — <https://www.nice.org.uk/guidance/ng97/chapter/recommendations>

2. Alzheimer's Association Clinical Practice Guideline (DETECT-ADRD) — <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11772716/>

3. EFNS-ENS-Empfehlungen zur Diagnostik der Demenz — <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1468-1331.2010.03040.x>

4. Belgischer Konsensus: Biomarker-basierte Diagnosepfade bei Alzheimer — <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/ene.70668>

5. Palmqvist et al., JAMA 2024: Blutbiomarker in Primär-/Sekundärversorgung — <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2821669>

6. Irish Network for Biomarkers in Neurodegeneration: CSF-Konsensus — <https://imj.ie/clinical-consensus-guidelines-on-the-application-of-cerebrospinal-fluid-biomarkers-for-alzheimers-disease-diagnosis-recommendations-of-the-irish-network-for-biomarkers-in-neurodegeneration/>