

ten ohne Alzheimer-Pathologie nicht gezeigt haben.

Ein Nachteil der Liquoranalyse besteht darin, dass es zwar Biomarker gibt, die mit hoher Sensitivität und Spezifität auf die Pathologie einer Alzheimer-Krankheit oder einer Prionerkrankung hinweisen, vergleichbare Vorhersagemöglichkeiten für andere neurodegenerative Erkrankungen hingegen fehlen. Erste Arbeiten zeigen aber jetzt, dass möglicherweise auch bei Synukleinopathien, zu denen das idiopathische Parkinson-Syndrom, die Demenz mit Lewy-Körpern und die Multisystematrophie zählen, pathologische Veränderungen im Gehirn mit Biomarkern nachweisbar sind [5]. Letztlich ist eine Biomarkerdiagnostik aus einfacher als Liquor zu gewinnenden Geweben oder Körperflüssigkeiten, z. B. Urin oder Blut, anzustreben. Solange diese nicht zur Verfügung stehen, bleibt die Analyse des Liquors zur Demenzabklärung unentbehrlich.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. J.B. Schulz
Klinik für Neurologie,
Universitätsklinikum der RWTH Aachen
Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen
jschulz@ukaachen.de

Interessenkonflikt. J.B. Schulz gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Deuschl G, Dodel R, Jessen F et al (2012) Diagnose und Therapie der Demenzen. S3 Leitlinie der DGN und DGPPN. In: Diener H-C, Weimar C (Hrsg) Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie. Thieme, Stuttgart
2. Hansson O, Zetterberg H, Buchhave P et al (2006) Association between CSF biomarkers and incipient Alzheimer's disease in patients with mild cognitive impairment: a follow-up study. *Lancet Neurol* 5:228–234
3. Bateman RJ, Xiong C, Benzinger TL et al (2012) Clinical and biomarker changes in dominantly inherited Alzheimer's disease. *N Engl J Med* 367: 795–804
4. Harten AC van, Visser PJ, Pijnenburg YAL et al (2013) Cerebrospinal fluid A β 42 is the best predictor of clinical progression in patients with subjective complaints. *Alzheimers Dement* 9:481–487

5. Mollenhauer B, Locascio JJ, Schulz-Schaeffer W et al (2011) Schlossmacher MG. α -Synuclein and tau concentrations in cerebrospinal fluid of patients presenting with parkinsonism: a cohort study. *Lancet Neurol* 10:230–240

Pro und Kontra

In der Rubrik „Pro und Kontra“ werden offene oder strittige Fragen aus den Bereichen Diagnostik, Therapie oder Versorgung psychischer und neurologischer Erkrankungen kontrovers diskutiert. In einem Pro- und einem Kontra-Beitrag beziehen zwei Experten Position zur Fragestellung.

Erratum

Nervenarzt 2014 · 85:478–479
DOI 10.1007/s00115-014-4032-8
Online publiziert: 15. März 2014
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2014

**T. Reiff¹ · H. Amiri¹ · P.A. Ringleb¹ ·
O. Jansen² · W. Hacke¹ · H.H. Eckstein³**

¹ Neurologische Klinik,

Universitätsklinikum Heidelberg

² Institut für Neuroradiologie, Universitätsklinikum
Schleswig-Holstein, Campus Kiel

³ Klinik und Poliklinik für Vasculäre und
Endovaskuläre Chirurgie, Klinikum
rechts der Isar, TU München

Erratum zu: Therapie asymptomatischer Karotisstenosen. Notwendige Klärung der Evidenz mit neuem SPACE-2-Design

In diesem Beitrag wurden durch einen technischen Fehler nicht alle Autorennamen aufgelistet. Weitere Beitragsautoren sind: H. Amiri, P.A. Ringleb, O. Jansen, W. Hacke, H.H. Eckstein. Wir bitten, dies zu entschuldigen und die korrigierte Autorenschaft zu beachten.

Korrespondenzadresse

Dr. T. Reiff
Neurologische Klinik,
Universitätsklinikum Heidelberg
Im Neuenheimer Feld 400, 69120 Heidelberg
tilman.reiff@med.uni-heidelberg.de

Die Online-Version des Originalartikels können Sie unter <http://dx.doi.org/10.1007/s00115-013-3906-5> finden.