


# Kalk im Hirn

Franziska Osann<sup>a</sup>, Claude Mair-Noack<sup>b</sup>, Christoph A. Meier<sup>a</sup>, Simon Ritter<sup>a</sup>

Stadtpital Triemli, Zürich

<sup>a</sup> Departement für Innere Medizin, <sup>b</sup> Institut für Radiologie

## Fallbeschreibung

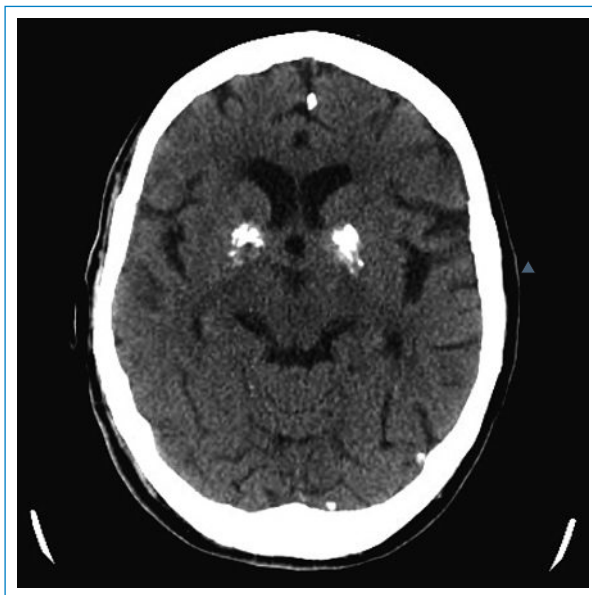
Eine 83-jährige Patientin wurde wegen zunehmender Kraftlosigkeit und wiederholten Stürzen zugewiesen. Bei Eintritt zeigten sich eine bilaterale Beinschwäche, erhaltene Muskeleigenreflexe und eine bis auf einen verminderten Vibrationssinn an den Füßen unauffällige Sensibilität. Zudem lag eine orthostatische Hypotonie vor. Im Schädel-CT fanden sich ausgedehnte symmetrische Verkalkungen zerebellär sowie im Bereich der Basalganglien (Abb. 1, 2 ). Kalzium, Phosphat und Parathormon lagen im Normbereich. Der EEG-Befund war unauffällig. Der Mini-Mental-Status ergab 29 von 30 Punkten. Wir beurteilten die Gangunsicherheit als multifaktoriell bedingt und die Kleinhirn- und Basalganglienverkalkung als Zufallsbefund.

Vom deutschen Pathologen Karl Theodor Fahr wurden 1930 erstmals symmetrische, nichtarteriosklerotische

Verkalkungen der Stammganglien und des Kleinhirns beschrieben. Treten neuropsychiatrische Störungen wie Demenz, Depression, Psychosen, epileptische Anfälle oder extrapyramidale Symptome auf, spricht man von einem Morbus Fahr [1–4]. Es gibt sporadische und familiäre Formen. An andere Ursachen wie z.B. eine Nebenschilddrüsenunterfunktion und ZNS-Infektionen (Zytomegalie, Toxoplasmose) sollte gedacht werden [5].

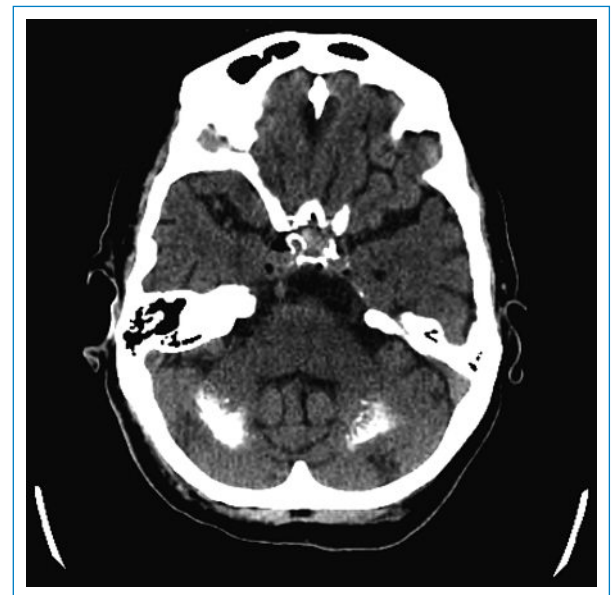
## Korrespondenz:

Dr. med. Simon Ritter  
 Departement für Innere Medizin  
 Stadtpital Triemli  
 Birmensdorferstrasse 497  
 CH-8063 Zürich  
[simon.ritter@triemli.stzh.ch](mailto:simon.ritter@triemli.stzh.ch)



**Abbildung 1**

CT Schädel (nativ) mit Verkalkungen im Bereich der Basalganglien beidseits.



**Abbildung 2**

CT Schädel (nativ) mit Verkalkungen zerebellär beidseits.

## Literatur

- 1 López-Villegas D, Kulisevsky J, Deus J, Junqué C, Pujol J, Guardia E, et al. Neuropsychological alterations in patients with computed tomography-detected basal ganglia calcification. *Arch Neurol.* 1996; 53(3):251–6.
- 2 Modrego PJ, Mojonero J, Serrano M, Fayed N. Fahr's syndrome presenting with pure and progressive presenile dementia. *Neurol Sci.* 2005;26(5):367–9.
- 3 Shakibai SV, Johnson JP, Bourgeois JA. Paranoid delusions and cognitive impairment suggesting Fahr's disease. *Psychosomatics.* 2005; 46(6):569–72.
- 4 Ostling S, Andreasson LA, Skoog I. Basal ganglia calcification and psychotic symptoms in the very old. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2003; 18(11):983–7.
- 5 Cohen CR, Duchesneau PM, Weinstein MA. Calcification of the basal ganglia as visualized by computed tomography. *Radiology.* 1980; 134(1):97–9.