

Möglichkeiten und Grenzen der stationären Behandlung bei Demenzerkrankten

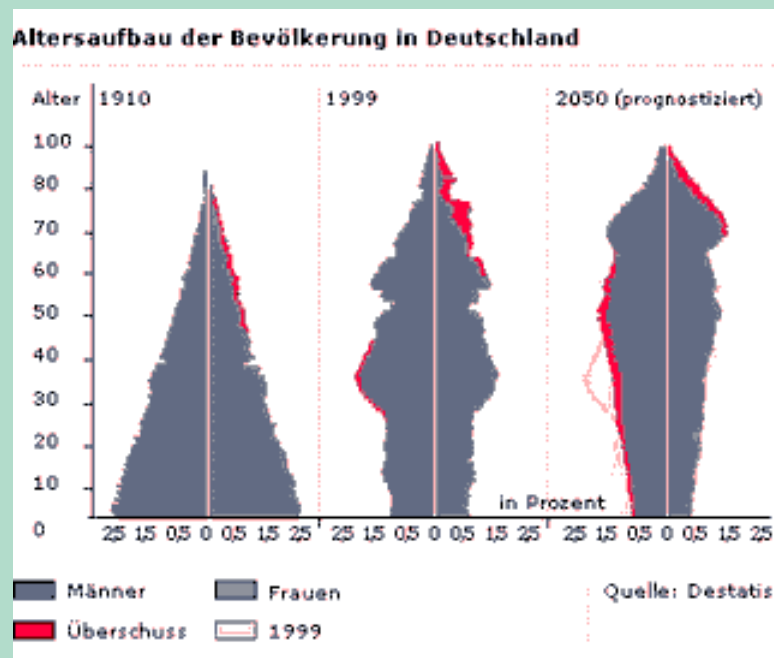
Dr. med. Hans-Dietrich Ehrenthal

Von der Alterspyramide zum Altersspitz

Stationäre Behandlung
bei Demenzerkrankten

Dr. H.D. Ehrenthal

Psychiatrische Klinik



Multimorbidität im Alter

Stationäre Behandlung
bei Demenzerkrankten

Dr. H.D. Ehrenthal

Psychiatrische Klinik

Alter / Anzahl körperl. Störungen	0	1-2	3-4	5-6	7 und mehr
65-69	10,9 %	27,3 %	34,5 %	18,2 %	9,1 %
70-74	4,5 %	25,0 %	36,4 %	13,6 %	20,5 %
75-79	5,4 %	18,9 %	27,0 %	21,6 %	27,0 %
80 und älter	0 %	15,4 %	25,6 %	28,2 %	30,8 %

Anteil der Demenzerkrankten

Stationäre Behandlung
bei Demenzerkrankten

Dr. H.D. Ehrenthal

Psychiatrische Klinik

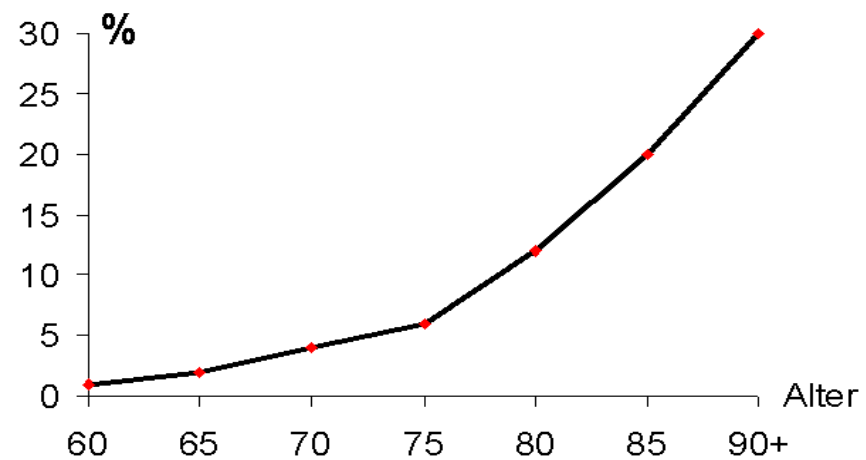


Abb. 4.3.2: Der Anteil der an einer DemenzErkrankten in verschiedenen Altersgruppen.

Demenz – Kognitive Dysfunktion

Situation der > 65 jährigen Krankenhauspatienten

Demenz	8 %
Milde kognitive Dysfunktion	16,8 %
kognitiv gesund	75,2 %

Delir

Symptomatik nach ICD-10:

- A. Bewusstseinsstörung
- B. Störung der Kognition und Wahrnehmung
- C. Psychomotorische Störungen
- D. Schlafstörungen oder gestörter Schlaf-Wachrhythmus
- E. Fluktuierende Symptomatik

Ursachen für ein Delir

Stationäre Behandlung
bei Demenzerkrankten

Dr. H.D. Ehrenthal

Psychiatrische Klinik

Kleinkinder und Kinder

- Fieber, Infekte
- Intoxikationen

Jugendliche und (junge) Erwachsene

- Intoxikationen
- Alkohol- oder Benzodiazepinentzug
- Stoffwechselstörungen

Ursachen für ein Delir

Stationäre Behandlung
bei Demenzerkrankten

Dr. H.D. Ehrenthal

Psychiatrische Klinik

Ältere Patienten:

- Exsikkose
- Stoffwechselstörungen
- Hypoxie
- Infektionen (Harnwegsinfekte!)
- postoperativ
- Medikamentennebenwirkungen
- Demenz

Hohe Mortalität, Sturzgefahr, Verlängerung eines Klinikaufenthaltes!

Kognitive Dysfunktion – Demenz

Situation der > 65 jährigen Krankenhauspatienten

Milde kognitive Dysfunktion	16,8 %
Demenz	8 %
kognitiv gesund	75,2 %

**25 % der über 65 jährigen Krankenhauspatienten stehen im
Risiko, ein Delir zu entwickeln!**

Behandlung eines Delirs

Zunächst Ursache klären!

- Medikamentenanalyse
- (aggressive) Behandlung von
 - Infektionen (auch Fiebersenkung!)
 - Flüssigkeitsdefizit
 - Hypoxie

Stationäre Behandlung
bei Demenzerkrankten

Dr. H.D. Ehrenthal

Psychiatrische Klinik

Behandlung eines Delirs

Stationäre Behandlung
bei Demenzerkrankten

Dr. H.D. Ehrenthal

Psychiatrische Klinik

Medikamentöse Behandlung

Medikamentöse Behandlung des Delirs

Zielsymptome:

- Unruhe
- Aggressivität
- Wahrnehmungsstörungen
- Verwirrtheit

Substanzen:

- Neuroleptika
- Benzodiazepine

Neuroleptika

Wirkung:

- (teilweise) sedierende Wirkung
- gegen Wahnvorstellungen und Wahrnehmungsstörungen

Nebenwirkungen:

- z.T. Herzrhythmusstörungen
- extrapyramidalmotorische Symptome

Sturzgefahr!

Atypische Neuroleptika



- zunehmende Verbreitung aufgrund besserer Verträglichkeit
- seit 2003 Berichte über Häufung cerebrovaskulärer Ereignisse
- Mortalität bei Demenzerkrankten unter atypischen Neuroleptika 1,6 bis 1,7-fach erhöht
- offenbar gilt dasselbe auch für klassische Neuroleptika

Nur Risperdal hat als einziges atypisches Neuroleptikum eine Zulassung zur Behandlung „schwerer chronischer Aggressivität“ bei Demenz und nur in niedriger Dosierung (bis 1 mg)!

Stationäre Behandlung
bei Demenzerkrankten

Dr. H.D. Ehrenthal

Psychiatrische Klinik

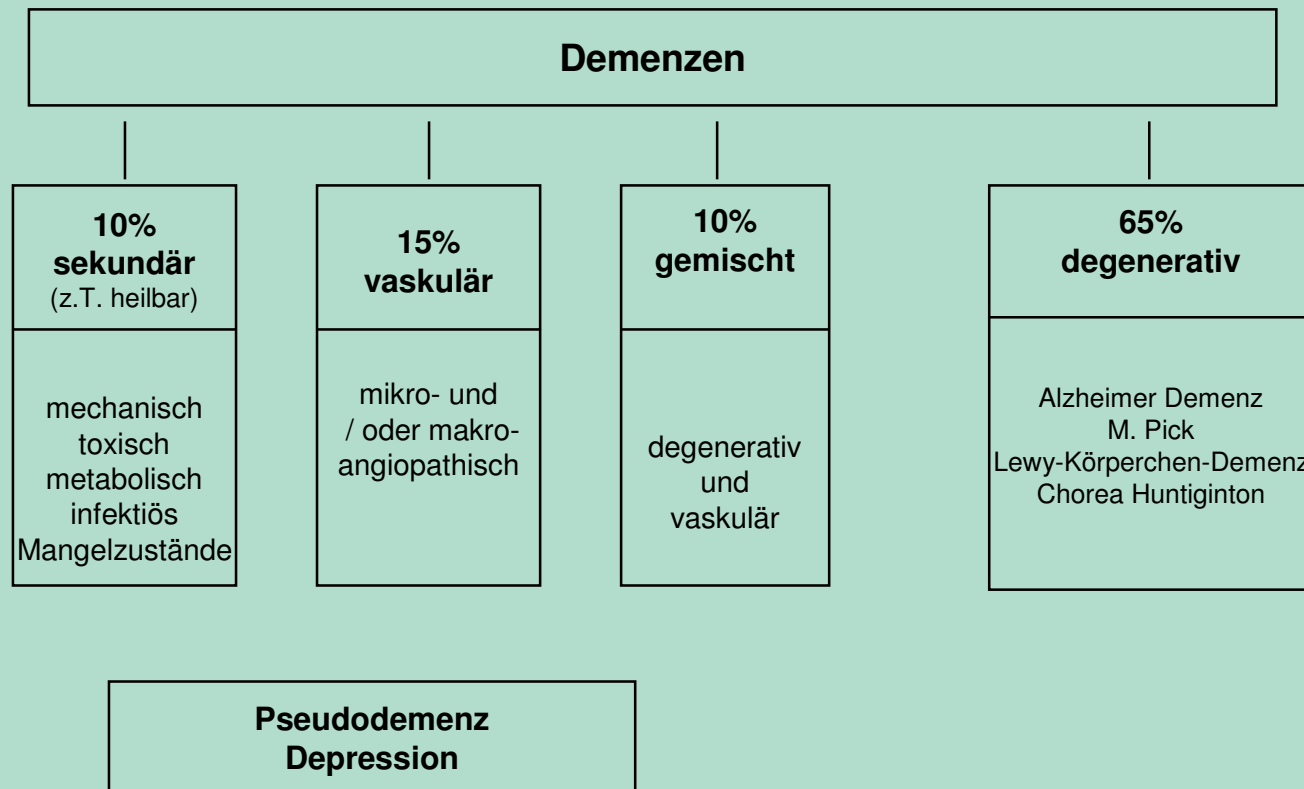
Fazit:

1. Zuerst Suche nach (körperlichen oder medikamentösen) Ursachen!
2. Einsatz nichtmedikamentöser Interventionen!
3. Erst danach Einsatz von Psychopharmaka. Falls Neuroleptika verwendet werden gilt:
4. Alle Neuroleptika sind mit Risiken verbunden!
5. Indikationen sind nur gravierende Symptome wie psychotische Symptome oder schwere Verhaltensstörungen, nicht Schlafstörungen oder Angst!
6. Die geringstmögliche effektive Dosis verwenden!
7. Sorgfältige Therapieüberwachung und Dokumentation im Hinblick auf unerwünschte Arzneimittelwirkungen!
8. Immer wieder Absetzversuche unternehmen! (Spätestens nach Ablauf einiger Monate)
9. Substanzen mit anticholinergen Wirkungen möglichst vermeiden!
10. Polypharmazie vermeiden!

Behandlung der Demenz

Differentialdiagnose der Demenz

(modifiziert nach Maurer et al. 1993)



Stationäre Behandlung
bei Demenzerkrankten

Dr. H.D. Ehrenthal

Psychiatrische Klinik

Pathophysiologie der Alzheimer Demenz

Stationäre Behandlung
bei Demenzerkrankten

Dr. H.D. Ehrenthal

Psychiatrische Klinik

Fortschreitender degenerativer Prozess bestimmter
Hirnrindengebiete:

- Bildung seniler Plaques
- Neurofibrilläre Bündel
- Verlust der cholinergen Rezeptordichte und
Veränderung des Neurotransmitterstoffwechsels

Genetische Komponente (nur 10 – 15 % der Alzheimer-
erkrankungen zeigen eine familiäre Häufung).

Cholinesterase-Hemmer

Präparate:

- Donezepil (Aricept)
- Galantamin (Reminyl)
- Rivastigmin (Exelon)

Wirkmechanismus: Verlangsamung des Abbaus von Acetylcholin und Förderung der cholinergen Neurotransmission.

Zulassung zur Behandlung der leichten und mittelschweren Demenz.

Keine Befundverbesserung, sondern Verzögerung des Fortschreitens der Erkrankung!

Memantine

Präparate: Axura, Ebixa

Wirkmechanismus: NMDA-Rezeptorantagonist, damit Blockade einer bei Demenzen erhöhten Konzentration von Glutamat, die neuronale Funktionsstörungen verursachen kann.

Zulassung zur Behandlung mittelschwerer und schwerer Alzheimer-Demenzen.

(Leichte) Besserung der Kognition, Alltagskompetenz und des klinischen Gesamteindrucks. Möglicherweise Besserung von Verhaltensauffälligkeiten.

Weitere Präparate

Uneinheitliche Studienlage für verschiedene Nootropika:

- Dihydroergotoxin (Ergodesit, Hydergin, DCCK, Hydro-Cebral, Orphol)
- Gingkopräparate (Tebonin, Kaveri, etc.)
- Nicergolin (Ergobel, Nicerium, etc.)
- Nimodipin (Nimotop)
- Piracetam (Cerepar N, Nootrop, etc.)
- Pyritinol (Encephabol)

Möglichkeiten und Grenzen der stationären Behandlung bei Demenzerkrankten?

Fazit:

- Zu stationären Aufnahmen Demenzerkrankter kommt es meist aufgrund von Verhaltensauffälligkeiten oder es treten solche im Zuge von stationären Behandlungen auf.
- Das Erkennen und die konsequente Behandlung eines Delirs ist von zentraler Wichtigkeit in allen medizinischen Disziplinen, die mit älteren Patienten arbeiten.
- Es gibt Differentialdiagnosen der Demenz, die therapierbar oder heilbar sind
- Der größte Anteil der Demenzen ist jedoch nicht heilbar, lässt sich in seinem Verlauf aber beeinflussen.