




# Verwirrtheit Demenz Delir? 24. Juni 2010

Dr. I. Bopp-Kistler, Dr. med.  
FHM Zürich: Medizin, spez. Geriatrie  
Leitende Ärztin  
ambulante Dienste/ Memory-Klinik  
Kliniken: Akutgeriatrie  
Städt. Spital Waid, Zürich

Städt. Zürich  
Städt. Spital Waid

## Typen von Verwirrung

- **Akute situative Verwirrung**
- **Akute Verwirrung bei Krankheit (Delir)**
- **Chronische Verwirrung (Demenz)**



Städt. Zürich  
Städt. Spital Waid

### Hauptkriterien des Delirs beim alten Menschen

CAM Confusion Assessment Method:

- **Akuter Beginn und fluktuierender Verlauf**
- **Störung der Aufmerksamkeit**
- Denkstörung
- Quantitative Bewusstseinstörung
- Oft Schlüsselerelebnis für Familie

Foto: Keystone

Städt. Zürich  
Städt. Spital Waid

### Definition Delir Inouye (2006)

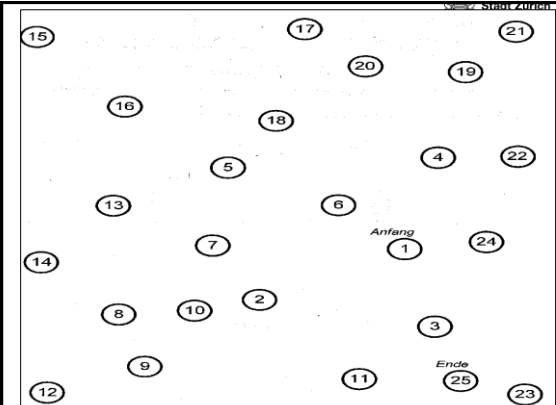
1. Akuter Beginn
2. Fluktuation
3. Unaufmerksamkeit
4. Denkstörung
5. Bewusstseinstörung
6. Multiple Kognitive Defizite (Desorientierung, Gedächtnis, Sprache)
7. Wahrnehmungsstörung (Illusion, Halluzination)
8. Psychomotorik
9. Schlaf-Wachrhythmus
10. Emotionale Instabilität

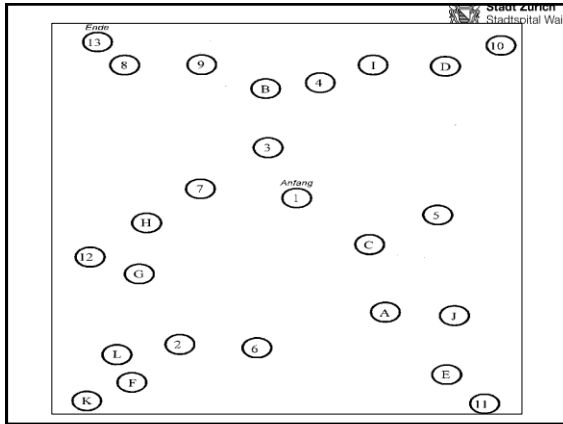
Städt. Zürich  
Städt. Spital Waid

### Tests zur Aufmerksamkeitsprüfung

- Monate / Wochentage rückwärts aufsagen
- MMS / Uhrentest
- Zahlenverbindungstest (Trail-Making-Test A)
- Trailmakingtest Test B
- Computertests (TAP)

Städt. Zürich  
Städt. Spital Waid





- ### Konkrete Massnahmen bei Delir :
- Medikamente reduzieren
  - Urinkatheter hinterfragen
  - Frühzeitige Mobilisation
  - Genügend Flüssigkeit (pro und Contra Infusion!)
  - Gute Ernährung
  - Verhindern von Verstopfung
  - Genügend Schlaf
  - Spezifische Medikamente (möglichst zurückhaltend)
  - Wenig freiheitsbeschränkende Massnahmen!
  - „Umwelt“ anpassen

- ### Milieu-therapie zur Verbesserung der Kohärenz
- Informationen zu Ort, Zeit und Person vermitteln und aufschreiben
  - Uhr und Kalender gut sichtbar
  - Mit Umgebung vertraut machen / möglichst wenig Wechsel / alles vereinfachen
  - Hilfsmittel benutzen (Brillen, Hörgeräte)
  - Korrektur von *verwirrtem* Verhalten
  - Ruhige Umgebung in der Nacht
  - Beruhigen, auch Angehörige
- B. Rüegger, adaptiert, Inouyé, 2006

- ### Medikamentöse Therapie Delir: Neuroleptika
- sehr wenige kontrollierte Studien!
- Haldol:**  
 Vorteil: wenig sedierend, hypotensiv (und anticholinerg), parenteral möglich  
 Nachteil: extrapyramidale NW (Cave Parkinsonismus, Lewy-Body-Demenz, Frontotemp. Demenz)
- Atypische Neuroleptika: vorzugsweise Seroquel, Risperdal**  
 Vorteil: weniger extrapyramidale NW  
 Nachteil: keine parenterale Applikation, Moratilität↑?, keine schnelle Aufsättigung
- Dipiperon: niedrig dosiert auch atypisch**  
 Vorteil: rel. gut verträglich, wenig extrapyramidal  
 Nachteil: wenig antipsychotisch
- Leponex: bei Lewy-Body-Demenz (evtl auch Seroquel)**

- ### Medikamentöse Therapie Delir
- Alternative Medikamente
- Benzodiazepine: nur kurzwirksame: Temesta, Seresta**  
 Vorteil: sublinguale Applikation, nicht extrapyramidal, bei Entzug  
 Nachteil: paradoxe Erregung, respiratorische Insuffizienz, Sedation!
- Antidepressiva:**  
 Trittico: stark sedierend, Schlafmedikation  
 Remeron: sehr gute Schlafmedikation!  
 Tolvon: gute Schlafmedikation, Sedation
- Distraneurin:** in Geriatrie keine fixe Hochdosierung.  
 Als Schlafmittel in Reserve

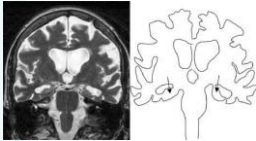
### Demenz

- Gedächtnis- und Orientierungsstörung
- Störung der planerischen Fähigkeiten (exekutive Funktionen): **Orchestrierung des Denkens**
- Störung anderer Funktionen der Hirnrinde (A-Störungen)
- Funktionell und sozial limitierend
- Langsam progredient, mind. 6 Monate
- **Je nach Demenzform unterschiedlich ausgeprägt**

Staat Zürich  
Stadsspital Waid

## Demenz: Kortikale Demenz

- Prototyp: **Alzheimerdemenz**
- Dominante Klinik: „A-Störung“
- Kognition vor Neurologie
- Primär keine Aufmerksamkeitsstörung!



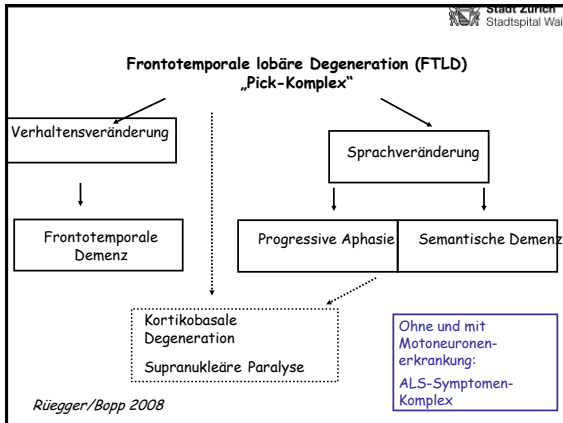
Staat Zürich  
Stadsspital Waid

## Demenz: Verhalten

Sekundäre Störungen der Demenz oft gravierender als primäre Störungen:

- Antriebslosigkeit
- Emotionale Instabilität
- Erregtheit
- Persönlichkeitsveränderung
- Depression
- Sinnestäuschungen
- Schlafstörungen

Anosognosie ist Teil der Krankheit



Staat Zürich  
Stadsspital Waid

## Demenz: Kortikale/Subkortikale Demenz

- Prototyp: **Lewy-Body-Demenz**
- Seltene Demenzformen: z.B. corticobasale Degeneration
- **Neurologie oder Kognition zu Beginn gestört**

Merke: extremer Mangel an Acetylcholin

CC(=O)OCN(C)C

Staat Zürich  
Stadsspital Waid

## Diagnostische Kriterien der Lewy-Body-Demenz (LBD)

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Progrediente Abnahme der Kognition.</li> <li>• Gedächtnisstörung kein Frühsymptom</li> <li>• Aufmerksamkeits-, visuell-räumliche und frontal-subkortikale Störung.</li> </ul>	<p>Eine (mögliche LBD) oder zwei (wahrscheinliche LBD) der folgenden Kriterien:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fluktuation (Schwankung Aufmerksamkeit und Vigilanz)</li> <li>2. Rezidivierende optische Halluzinationen</li> <li>3. Parkinsonsyndrom</li> </ol>
--	--

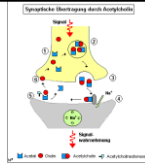
Stürze, Synkopen, Vorübergehender Verlust des Bewusstseins, Neuroleptikahypersensitivität, Wahnvorstellungen, andere Halluzinationen

Staat Zürich  
Stadsspital Waid

## Demenz: Subkortikale Demenz

- Prototyp: **vaskuläre Demenz**
- Dominante Klinik: Parkinson Plus
- Alle sekundären Demenzen
- Seltene Demenzformen: z.B. supranukleäre Paralyse
- **Neurologie vor Kognition**
- **Aufmerksamkeitsstörung**

## Wirkung der Acetylcholinesterase-Hemmer (Aricept, Exelon, Reminyl)



- Gute Wirkung:
  - Lewybody-Demenz >
  - Alzheimerdemenz >
  - vaskuläre Demenz >
- Schlechte Wirkung:
  - Frontallappendemenz
  - Delir?? (erhöhte Mortalität!)
  - Verhaltensstörung??

- Weniger Pflegeaufwand
- Verbesserte Funktionalität
- Verhalten verbessert
- Halluzinationen verbessert (insb. Lewy-Body-Demenz)

## Offene Fragen bezüglich Acetylcholinesterase-H

- vaskuläre Demenz?
- kardiale Probleme
- Andere Kontraindikationen
- Dosierung
- wie lange?
- Welcher Acetylcholinesterase-Hemmer?
- Exelon Patch viele Vorteile
- Verhaltensstörung

## Wirkung von Memantin: Axura, Ebixa

- Verbesserung der Alltagskompetenz
- Verbesserung von Verhaltensveränderung
- Patienten werden aktiver
- Beste Wirkung bezüglich Wahnvorstellungen, Agitation und Aggression
- Niereninsuffizienz: Dosisanpassung

S. Gauthier et al, Int. J. Geriatr Psychiatry 2008; 23: 537-545

## Häufige Sicht des Hausarztes: Die Medikamente sind zu teuer Aber:

- „The majority of available economic analyses suggest net savings over the long term if patients with AD receive persistent treatment with ChEIs.“
- Die Mehrheit der verfügbaren ökonomischen Analysen zeigt klare Langzeit-Gewinne, wenn Patienten mit einer Alzheimer Erkrankung eine anhaltende Behandlung mit Acetylcholinesterase-Hemmern erhalten.

Ben Seltzer. Drugs And Aging 2007; 24 (11): 881-890

## Psychopharmaka bei Demenz: möglichst immer zeitlich beschränkt

- Cave: anticholinerge Medikamente: keine trizyklischen Antidepressiva
- Wenn Neuroleptika: meist neue Generation niedrig dosiert  
Risperidon, Pipamperon, Quetiapin  
Haloperidol? Cave: Lewy-Body-Demenz
- bei Lewy-Body: Quetiapin oder Clozapin?
- Antidepressiva: SSRI, Trazodon u.a.
- Schlafmedikation? : Antidepressiva ( z.B. Mirtazepin)? Clomethiazol? kurzfristig Benzodiazepin mit kurzer HWZ?



Was hat sich geändert seit Auguste D. ?



- Immer noch keine Heilung
- Symptomlinderung durch Medikamente („symptomatic therapy“)
- „Disease modifying therapy“ in Forschung
- Mehr Wissen-anderer Umgang
- Im Zentrum stehen der Patient und seine Angehörigen