

## Der Demenzkranke im Stationsalltag

Diagnostik  
 Basistherapie  
 Probleme mit Demenzkranken im Stationsalltag  
 Therapieansätze  
 Akute Verwirrheitszustände bei Demenzkranken

Download der Folien unter [www.neurologie-wittlich.de](http://www.neurologie-wittlich.de) unter „Download“

PD Dr. A. Hufschmidt  
 Kai Hansen  
 Abteilung für Neurologie  
 Verbundkrankenhaus Bernkastel-Wittlich

**Diagnostik**  
 Basistherapie  
 Probleme mit Demenzkranken im Stationsalltag  
 Therapieansätze  
 Akute Verwirrheitszustände bei Demenzkranken

## Screening-Fragen

- „Wie alt sind Sie?“
- „Welchen Monat haben wir?“

CAVE: nur bei wachen Patienten zu verwerfen!

## Mini-Mental-Test

☆ Orientierung	Maximale Punkte
• Zeit (Jahr, Datum, Monat, Wochentag, Jahreszeit)	5
• Ort (Stadt, Bundesland, Land, Praxis, Stockwerk)	5
⊙ Gedächtnis/Merkfähigkeit	
• Begriffe wiederholen (z. B. Auto, Blume, Kerze)	3
⊙ Aufmerksamkeit	
• 100 - 7 = 93 - 7 = 86 - 7 = 79 ... etc.	5
• oder „R A D I O“ rückwärts buchstabieren	
⊙ Gedächtnis/Erinnerungsfähigkeit	
• Begriffe aus ⊙ wiederholen	3
⊙ Sprache	
• Gegenstände benennen (z. B. Armbanduhr, Stift)	2
• Satz nachsprechen „Sie leiht ihm kein Geld mehr.“	1
⊙ Exekutiv-Funktionen	
• 3 Kommandos geben, 3 Handlungen ausführen	3
• Schriftliche Anweisung lesen und befolgen lassen	1
• Schreiben eines vollständigen Satzes	1
⊙ Motorische Funktionen	
• Zeichnen zweier sich schneidender Fünfecke	1
	<b>30</b>

Punkte	Bewertung
20-26	leichte Alzheimer-Demenz
10-19	mittelschwere Alzheimer-Demenz
< 10	schwere Alzheimer-Demenz

Formular unter [www.neurologie-wittlich.de](http://www.neurologie-wittlich.de), Button „Download“

## Hirnatrophie

normales Gehirn



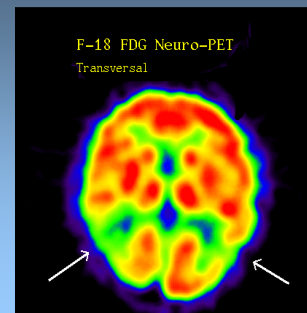
Hirnatrophie



Problem: Geringe Sensitivität

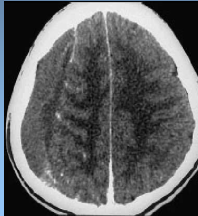
Mit freundlicher Genehmigung der Praxis Reinheimer/Simon/Stöben/Lommel

## Positronen-Emissions-Tomographie



## Warum trotzdem ein CT?

Subduralhämatom



Tumor



## S3-Leitlinie „Demenzen“ (2009)

### S3-Leitlinie "Demenzen" (Langversion)

#### Herausgebende Fachgesellschaften

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie,  
Psychotherapie und Nervenheilkunde  
(DGPPN)

Deutsche Gesellschaft für Neurologie  
(DGN)

In Zusammenarbeit mit der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V. – Selbsthilfe Demenz

und die am Konsensusprozess beteiligten medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften,  
Berufswirktände und Organisationen:

Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und Gerontopsychiatrie (DGSP)  
Deutsche Gesellschaft für Geriatrie e.V. (DGG)  
Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie (DGGG)  
Deutsche Gesellschaft für Neurochemie (DGNCh)  
Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN)  
Deutsche Gesellschaft für Neurophysiologie (DGNPh)  
Deutsche Gesellschaft für Psychologie (DGPs)  
Gesellschaft für Neuropsychologie (GNP)  
Gerontopsychiatrische Arbeitsgemeinschaft (GPA)  
Bundesverband deutscher Neurologen (BDN)  
Bundesverband deutscher Psychiater (BVP)  
Bundesverband Geriatrie e.V. (BVG)  
Bundesverband Deutscher Kardiologen e.V. (BVDK)  
Mutterkreuznationale Arbeitsgruppe Demenz-Ambulanzen (MAGDA e.V.)  
Deutscher Verband der Ergotherapeuten (DVE)  
Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Therapeuten e.V. (ZVPT)  
Deutscher Fachverband für Logopädie (DFL e.V.)  
Deutsche mehrsprachige Gesellschaft e.V. (DMG)  
Deutscher Fachverband für Kultur- und Gerontopsychiatrie (DFKGT)  
Deutscher Berufsverband für soziale Arbeit (DBS)  
Deutsche Vereinigung für Sozialarbeit im Gesundheitswesen e.V. (DVSG)  
Bundesfachverband Leitende Krankenhausgeriater der Psychiatrie e.V. (BFLK)  
Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V. (DBPK)  
Deutscher Pfleger (DPN)

Kurzfassung: 59 S.  
Langfassung: 102 S.

[www.uni-duesseldorf.de/AWMF/III/038-013.htm](http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/III/038-013.htm)  
oder  
[www.awmf.de](http://www.awmf.de)

## Empfehlungen der Leitlinie zur Diagnostik

- **Frühzeitige Diagnostik** ermöglichen (CAVE Einwilligungsfähigkeit)
- **Basisdiagnostik:** Blutbild, Elektrolyte (Na, K, Ca), Nüchtern-Blutzucker, TSH, Blutsenkung oder CRP, GOT,  $\gamma$ -GT, Kreatinin, Harnstoff, Vitamin B<sub>12</sub>
- **Bildgebung** (CT oder MRT) notwendig
- Liquordiagnostik bei entsprechenden Hinweisen
- EEG bei V.a. CJD
- FDG-PET oder HMPAO-SPECT bei Unsicherheit
- **Aufklärung** „in angemessenem Rahmen“

[www.awmf.de](http://www.awmf.de)

## Diagnostik

### **Basistherapie**

Probleme mit Demenzkranken im Stationsalltag  
Therapieansätze  
Akute Verwirrheitszustände bei Demenzkranken

## Symptomatische Therapie der Alzheimer-Demenz

- Acetylcholinesterasehemmer (Aricept®, Exelon®, Reminyl®)
- NMDA-Antagonist Memantin (Axura®, Ebixa®)

leichte

mittelschwere

schwere Demenz

← Acetylcholinesterasehemmer →

← Memantin →

#### Wirkung:

- Besserung kognitiver Funktionen
- Besserung von Verhaltenstörungen
- Verminderung der Belastung pflegender Angehöriger

## Was wirkt nicht?

- Durchblutungsfördernde und „stoffwechsellanregende“ Medikamente (Piracetam, Nicergolin, Hydergin, Nimodipin)
- Gingko-Präparate (uneinheitlich beurteilt)
- Vitamin E
- Rheumamittel (NSAR)
- Östrogene
- Organextrakte

Diagnostik  
Basistherapie

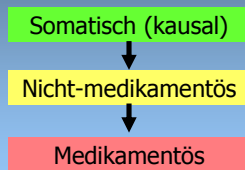
**Probleme mit Demenzkranken im Stationsalltag**  
**Therapieansätze**

Akute Verwirrheitszustände bei Demenzkranken

Probleme mit Demenzkranken im Stationsalltag

- Desorientiertheit (fremde Umgebung, Aufenthalte in mehreren Abteilungen durch Multimorbidität)
- Weglauftendenz
- Tag-Nacht-Rhythmus-Umkehr
- Nahrungsverweigerung
- Agitiertheit, motorische Unruhe
- Aggressivität
- Schreien
- Halluzinationen, Wahnvorstellungen
- Enthemmung
- Apathie

Therapie - Grundsatz



Delir, Unruhe, Agitiertheit

Ursachen suchen:

- Somatische Erkrankungen: Harnwegsinfekt, Pneumonie, Exsikkose, Hyponatriämie
- Medikamente: anticholinerge Nebenwirkungen, Digitalis
- Schmerzen
  - Osteoporose
  - Frakturen nach unerkannten Stürzen
  - Zähne / Prothese
- Harnverhalt, Obstipation
- Entzug: Benzodiazepine, Alkohol

Medikamente, die Verwirrheitszustände auslösen können

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Amantadin</b></li> <li>• Antiarrhythmika (Disopyramid, Gylurimal, Mexiletin, Propafenon)</li> <li>• <b>Antidepressiva</b></li> <li>• Antihistaminika</li> <li>• <b>Anticholinergika (Biperiden, Benzotropin, Trihexyphenidyl)</b></li> <li>• Amphetamine</li> <li>• Atropin</li> <li>• Baclofen</li> <li>• Barbiturate</li> <li>• <b>Benzodiazepinenzug</b></li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Betablocker</li> <li>• Bromocriptin</li> <li>• Chinidin</li> <li>• <b>Glukokorticoide</b></li> <li>• Glykoside</li> <li>• <b>Gyrasehemmer</b></li> <li>• Isoniazid</li> <li>• <b>L-Dopa</b></li> <li>• Lisurid</li> <li>• Lokalanästhetika (paravasal oder i. v.)</li> <li>• Mepramat</li> <li>• Methylidopa</li> <li>• Miconazol</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Morphin</b></li> <li>• <b>Neuroleptika</b></li> <li>• Opiatenzug</li> <li>• Pergolid</li> <li>• Reserpin</li> <li>• Scopolamin</li> <li>• Spironolacton</li> <li>• Sympathomimetika</li> <li>• <b>Theophylline</b></li> <li>• Valproat</li> <li>• Vigabatrin</li> <li>• Zolpidem</li> </ul> |
|--|---|---|

Sedierung

**Günstig (Startdosis in Klammern):**

- Clomethiazol 10 ml Mixtur (= ca. 300 mg)
- Melperon (Eunerpan) (25 mg)
- Lorazepam (Tavor) (0.5-2 mg)

**Weniger günstig:**

- Andere niederpotente Neuroleptika (Levopromazin = Neurocil, Promethazin = Atosil): schlecht steuerbar, RR-Abfall, z.T. anticholinerge NW
- Langwirksame Benzodiazepine
- Haloperidol: wenig sedierend, extrapyramidale NW, Senkung der Krampfschwelle

**Problem: Erhöhung der Sturzgefahr!**

## Weglauftendenz – was tun?

### Vorkehrungen vor Aufnahme:

- Ambulante oder vorstationäre Abklärung als Alternative
- (rechtliche) Betreuungssituation klären
- Vereinbarung mit der Familie („Notfallplan“)
- Fixierung nur mit richterlicher Genehmigung
- Verlegung auf geschlossene Abteilung nur als ultima ratio

### Vorkehrungen auf Station:

- „Elektronische Fußfessel“
- Schild mit Namen und Station am Morgenmantel
- In der Nacht: Einfach aber wirksam



## Nahrungsverweigerung

### Faktoren, die einen nachhaltigen Einfluss auf das Ess- und Trinkverhalten haben können:

- Häuslicher Unfall
- Erlebnis eines Erstickenanfall
- Krankenhausaufenthalt oder Umzug ins Altenheim
- Hospital-hopping
- Häufige Einweisungen in Gesundheitseinrichtungen
- Wechselnde Bezugspersonen
- Verlust des sozialen Umfelds
- Verlust von Bezugspersonen
- Verlust von Zuwendung
- Verlust der Kommunikationsfähigkeit
- Verlust der Privatsphäre
- Autonomieverlust
- Vertrauensverlust
- Verlust der Ästhetik beim Essen und Trinken
- Verlust des lustbetonten Essens
- Hoffnungslosigkeit und Resignation

## Nahrungsverweigerung

### Körperliche Ursachen suchen:

- Gastritis
- Zahn-/Prothesenprobleme
- Schluckprobleme
- Entzündungen im Mund (z.B. Soor)
- Anosmie
- Multimorbidität
- Bettlägerigkeit, Bewegungsmangel
- Müdigkeit und fehlende Kraft
- Schmerzen

## Nahrungsverweigerung

### Iatrogene Ursachen suchen:

- **Appetitverlust:** Opiate, Digoxin, Captopril, nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR), Antibiotika, Digitalis, Antihistaminika, Sedativa, Neuroleptika, Tricyclika, Tranquilizer
- **Gestörtes Geschmackempfinden:** Captopril, Penicillin, Antihypertensiva, Analgetica, Antidiabetica, Psychopharmaka, Zytostatika, Vasodilatoren
- **Mundtrockenheit:** Anti-Parkinson-Mittel, Tricyclika, Antihistaminika, Anticholinergika
- **Übelkeit:** Zytostatika, Antihypertensiva
- **Somnolenz:** Psychopharmaka

## Nahrungsverweigerung: Was tun?

### Gewohnheiten abfragen (Angehörige, Altenpflegeeinrichtung):

- Tischgebet?
- Fernseher an oder aus?
- Vorsuppe?
- Vorlieben, Abneigungen?

### Beim Essen:

- Haltung beim Essen
- Anpassung der Kostform
- Reduzierung / Anpassung der Umgebungsreize
- Änderung des Umfeldes (Fingerfood 24 Stunden am Tag)
- Änderung unseres Verhaltens bei Anreichen von Essen und Getränken (Initiierungspunkte setzen)

## Schluckstörungen

### Hinweise:

- Speichelfluss
- Verschlucken, Husten, Würgen
- gurgelnde, „feuchte“ Stimme
- Nahrungsreste im Mund
- wiederholte Fieberschübe
- wiederholte Pneumonien

### Achten auf:

- Körperhaltung
- Keine Ablenkung
- Zeit lassen
- Interaktion:
  - nicht von oben anreichen
  - Hinsetzen
  - Augenkontakt
- Kostanpassung



### Ernährungssonde (PEG)

*„Basierend auf der bisherigen Datenlage ist eine positive Beeinflussung der Überlebenszeit, der klinischen Symptomatik, des Auftretens von Infektionen oder Dekubitalulzera durch den Einsatz der PEG nicht gegeben.“*

S3-Leitlinie „Demenzen“, [www.awmf.de](http://www.awmf.de)

### Nächtliche Unruhe / Tag-Nacht-Rhythmus-Umkehr

Ursachen suchen:

- Langwirkende Sedativa / niederpotente Neuroleptika
- Nächtliche Atemnot
- Nächtliche Hypoglykämie
- Schmerzen
- Schlafapnoe-Syndrom

### Hypnotika: Halbwertszeiten

Generic-Bezeichnung	Präparat z. B.	HWZ (h)	wirksame Metabolite (HWZ)
Bromazepam	Lexotanil®	15–28	+
Diazepam	Valium®	20–40	++ (50–80)
Dikalium-Chlorazepat	Tranxilium®	12	++ (25–82)
Flunitrazepam*	Rohypnol®	10–30	+
Flurazepam	Dalmadorm®	1–2	++ (50–200)
Lorazepam	Tavor®	10–20	–
Lormetazepam	Noctamid®	10–14	(+)
Nitrazepam	Mogadan®	18–30	+
Oxazepam	Adumbran®	6–15	–
Zopiclon	Ximovan®	5–6	(+)
Zolpidem	Stilnox®	1.5–4	(+)

### Einsatz von Psychopharmaka (Leitlinien-Empfehlungen)

1. Körperliche Ursachen identifizieren
2. Psychosoziale Maßnahmen
3. Versuch mit Acetylcholinesterase-Hemmern
4. Psychopharmaka, wenn „psychosoziale Interventionen nicht effektiv, nicht ausreichend oder nicht verfügbar sind“
  - Aufklärung über Risiken (Herzinfarkt, Schlaganfall)
  - CAVE: bei Parkinson-Demenz und Lewy-Körperchen-Demenz sind klassische und viele atypische Neuroleptika kontraindiziert
  - Sedierung problematisch (Sturzgefahr)

[www.awmf.de](http://www.awmf.de)

### Psychosoziale Maßnahme ...

- Zuwendung
- Ablenkung
- Beschäftigung
- Überwachung

## Einsatz von Psychopharmaka nach Zielsymptomen (LL-Empfehlungen)

- **Depression:** Antidepressive Therapie bei Patienten mit Demenz und Depression ist wirksam und wird empfohlen; keine tri- und tetrazyklischen Antidepressiva
- **Angst:** keine evidenzbasierte Therapie
- **Agitiertheit:** Risperidon (Risperdal®), Aripiprazol (Abilify®, off-label), 2. Wahl und off-label: Carbamazepin, Citalopram (Cipramil®) (schwache Evidenz)
- **Aggressivität:** Haloperidol (geringer Effekt), Risperidon (Risperdal®), Aripiprazol (Abilify®, off-label), Carbamazepin (off-label)
- **Enthemmung, Euphorie:** keine evidenzbasierte Empfehlung
- **Motorische Unruhe:** Risperidon (zeitlich begrenzt, off-label für diese Indikation)
- **Halluzinationen, Wahn:** Risperidon; Haloperidol wirkt, aber wg. NW nicht empfohlen; Aripiprazol 10 mg (off-label; Datenlage uneinheitlich)
- **Apathie:** Hinweis für Wirksamkeit von Acetylcholinesterase-Hemmern
- **Schlafstörungen:** keine evidenzbasierten Empfehlungen

www.awmf.de

## Einsatz von Psychopharmaka nach Zielsymptomen (LL-Empfehlungen)

### Zugelassen:

- **Depression:** Antidepressive Therapie bei Patienten mit Demenz und Depression ist wirksam und wird empfohlen; keine tri- und tetrazyklischen Antidepressiva
- **Angst:** keine evidenzbasierte Therapie
- **Agitiertheit:** Risperidon (Risperdal®), Aripiprazol (Abilify®, off-label), 2. Wahl und off-label: Carbamazepin, Citalopram (Cipramil®) (schwache Evidenz)
- **Aggressivität:** Haloperidol (geringer Effekt), Risperidon (Risperdal®), Aripiprazol (Abilify®, off-label), Carbamazepin (off-label)
- **Enthemmung, Euphorie:** keine evidenzbasierte Empfehlung
- **Motorische Unruhe:** Risperidon (zeitlich begrenzt, off-label für diese Indikation)
- **Halluzinationen, Wahn:** Risperidon; Haloperidol wirkt, aber wg. NW nicht empfohlen; Aripiprazol 10 mg (off-label; Datenlage uneinheitlich)
- **Apathie:** Hinweis für Wirksamkeit von Acetylcholinesterase-Hemmern
- **Schlafstörungen:** keine evidenzbasierten Empfehlungen

www.awmf.de

## Wer kümmert sich um die Angehörigen?

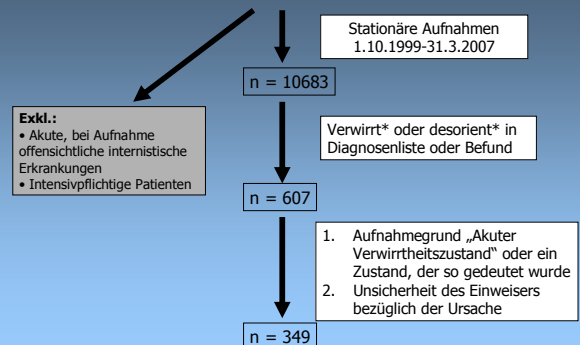
- Projekt „Demenz – zu Hause leben“ des Caritas-Verbandes Mosel-Eifel-Hunsrück [www.rcvwittlich.caritas.de/28382.html](http://www.rcvwittlich.caritas.de/28382.html)
- Demenzkampagne Rheinland-Pfalz [www.demenz-rlp.de](http://www.demenz-rlp.de)
- Informationen des Landkreises: [www.bernkastel-wittlich.de/demenz-angebote.html](http://www.bernkastel-wittlich.de/demenz-angebote.html)

Diagnostik  
Basistherapie  
Probleme mit Demenzkranken im Stationsalltag  
Therapieansätze  
**Akute Verwirrheitszustände bei Demenzkranken**

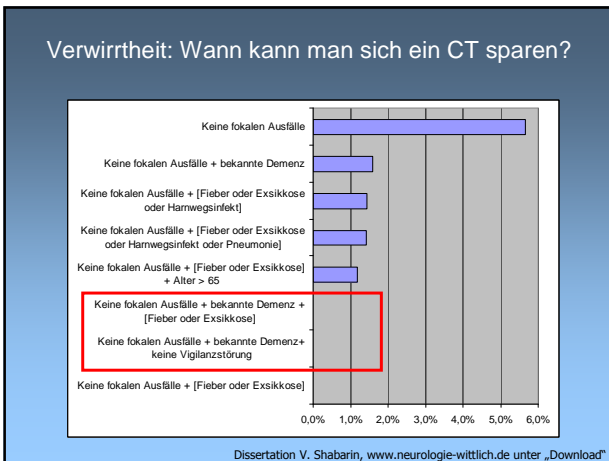
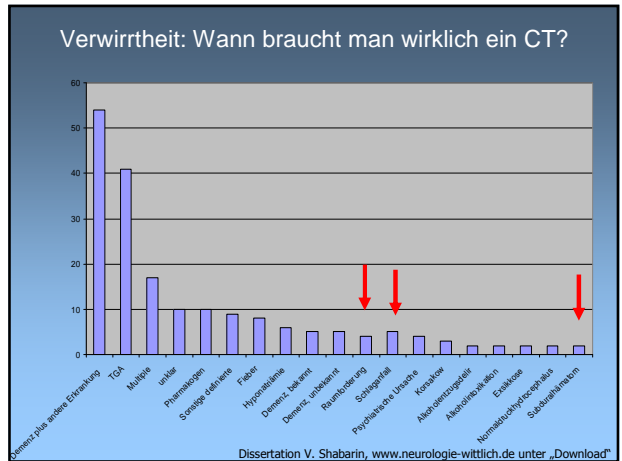
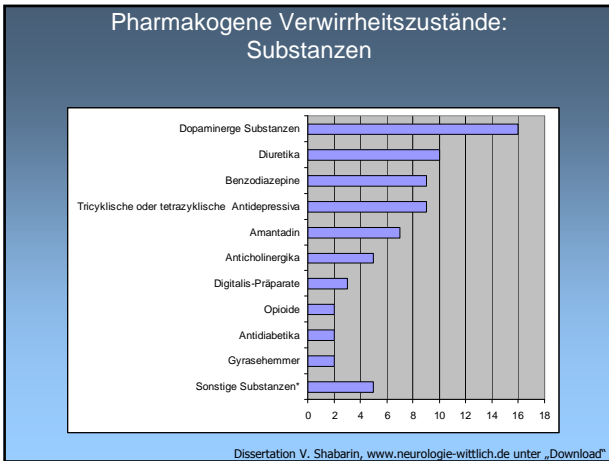
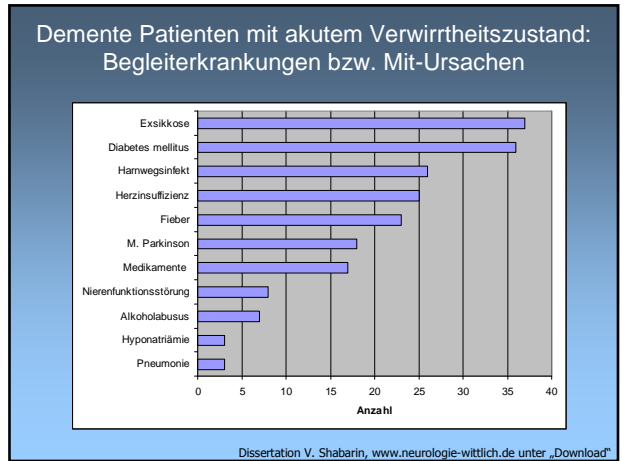
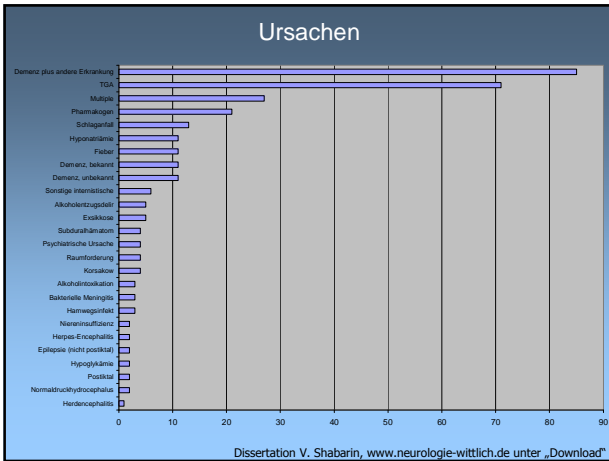
## Demenz oder Verwirrheitszustand?

Demenz:	Verwirrheitszustand:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fehlende Orientierung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigilanzstörung</li> <li>• Psychomotorische Unruhe</li> <li>• Angst / Aggressivität</li> <li>• Halluzinationen</li> <li>• Situationsverkennung</li> </ul>
<p>Sehr häufig: Demenz PLUS Verwirrheitszustand (ICD-10: „Delir bei Demenz“)</p>	

## Studie: Ursachen von akuten Verwirrheitszuständen



Dissertation V. Shabarin, [www.neurologie-wittlich.de](http://www.neurologie-wittlich.de) unter „Download“



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!