

Beil. zu Zeitschrift f. Gerontologie u. Geriatrie

ZB MED

Rationale Therapie mit Neuroleptika bei Demenzkranken

Rolf Hirsch – für die Teilnehmer des Konsensus-Treffens –, Bonn

Die Ergebnisse eines Konsensus-Treffens vom 28. April 2000 in Königswinter belegen den Stellenwert der Verhaltensauffälligkeiten und psychischen Störungen von Demenzpatienten. Sind aufgrund der Schwere der Symptome Neuroleptika indiziert, sollte modernen Substanzen der Vorzug gegeben werden.

Psychische Störungen und Verhaltensauffälligkeiten bei Demenzerkrankungen sind keine Ausnahme sondern ein häufig auftretender Problembereich mit entsprechend hoher therapeutischer Relevanz. Zur medikamentösen Behandlung dieser nicht-kognitiven Störungen werden in der Regel Neuroleptika eingesetzt. Die therapeutische Palette in diesem Indikationsbereich hat sich nunmehr um die Gruppe der atypischen Neuroleptika erweitert. Für den behandelnden Arzt stellt sich die Frage, ob atypische Neuroleptika einen Gewinn im Sinne der Qualitätssicherung seiner Arbeit darstellen. Vertreter bzw. Mitglieder der drei deutschen geriatrischen/gerontopsychiatrischen Gesellschaften* prüften im Rahmen eines Konsensus-Treffens, was in dieser Indikation bei Abwägung von Wirkung und Nebenwirkungen sowie von Kosten und Nutzen für oder gegen die Verordnung von atypischen Neuroleptika im Vergleich zu konventionellen Neuroleptika spricht. Ein Vorschlag für den rationalen Einsatz von Neuroleptika in der Therapie nicht kognitiver Störungen bei Demenz wird vorgestellt.

Verhaltensstörungen als Pflegehindernis

Dementielle und depressive Erkrankungsbilder sind die beiden häufigsten psychischen Störungen im Alter [1,2].

* Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und psychotherapie, Deutsche Gesellschaft für Geriatrie, Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie e.V.

Bei mehr als 80% der Demenzkranken treten im Verlauf der Erkrankung z. B. Affekt- und Angststörungen, Störungen des Verhaltens sowie Halluzinationen, Wahn und wahnhaftige Missidentifikationen auf (Tab. 1). Diese nicht-kognitiven

auf die Lebensqualität, bewerten Befragungen zufolge die meisten älteren Menschen die Einschränkung der Alltagskompetenz.

Im wesentlichen sind dies der intellektuelle Abbau, Immobilität, Instabilität und Inkontinenz – kurz: die „vier geriatrischen I's“. Demzufolge sollte sich die Therapieplanung nicht immer in erster Linie an Krankheiten und Organschäden ausrichten, sondern an der Stärkung der Fertigkeiten, die zur Förderung der Alltagskompetenz beitragen.

Tab. 1: Symptome und ihre Häufigkeit

Störungen der Perzeption:	Wahnvorstellungen	20-73%
	Verkennung	23-50%
	Halluzination	15-49%
Affektive Störungen:	Depression	bis zu 80%
	Manien	3-15%
Persönlichkeitsstörungen:	Wesensveränderung	bis zu 90%
	Verhaltensprobleme	bis zu 50%
	Aggression/feindseliges Verhalten	bis zu 20%

© nach Finkel et al., 1998

Störungsbilder einer Demenz sind häufiger die Ursache für eine Klinikeinweisung oder Heimunterbringung als die kognitiven Defizite, da die Angehörigen sich außerstande sehen, Patienten mit diesen Störungsbildern weiterhin im familiären Umfeld zu betreuen [3]. Häufig wird der Wunsch an den Arzt herangetragen, insbesondere den Symptomenkomplex der Aggressivität und Unruhe, der von den betreuenden Personen als besonderes Pflegehindernis wahrgenommen wird, zu behandeln.

Entscheidend ist, dass sich jede Therapie an der Verbesserung bzw. dem Erhalt der Lebensqualität und den Wertevorstellungen des alten Menschen orientieren muss. Neben dem Vermeidung von Nebenwirkungen und dem Vermeidung von negativen Einflüssen empfinden, und somit

Individuelle Therapie

Jedes Medikament muss im Hinblick auf den Allgemeinzustand des Patienten genau überprüft werden, auch der Einsatz von Psychopharmaka. Bevor man Psychopharmaka einsetzt, sollte neben der Erhebung des körperlichen, psychischen und sozialen Status und der Überprüfung der Herz-Kreislauf-Situation, auch die Erfassung der Ess-, Trink- und Lebensgewohnheiten stehen. Hierzu gehört ebenfalls die Erfragung aller verordneten Medikamente und Einnahmegewohnheiten, einschließlich einer potentiellen Selbstmedikation. Eine relativ engmaschige Kontrolle der Wirkungen und Nebenwirkungen gehört zur verantwortungsvollen Behandlung ebenso wie die Überprüfung der Compliance des Patienten.

25. A
497
- zu Beil. -
ZB MED