

Jahrgang 35

Nummer 5/2013

Symptomtherapie bei Demenzkranken (C. Hürny) 17

Die Behandlung der komplexen Verhaltensstörungen von Demenzkranken gestaltet sich oft schwierig. Weder die nicht-medikamentöse noch die medikamentöse Therapie dieser Symptome ist in ihrer Wirksamkeit wirklich gut dokumentiert. Psychosoziale Interventionen stehen primär im Vordergrund. Sind Medikamente notwendig, so sollten die bedeutsamen Nebenwirkungen der Neuroleptika bedacht werden. Stattdessen können oft weniger riskante Medikamente – beispielsweise Antidepressiva – eingesetzt werden.

Übersicht

Symptomtherapie bei Demenzkranken

C. Hürny

Definitionsgemäss ist Demenz charakterisiert durch eine Gedächtnisstörung, meist als Leitsymptom, und mindestens ein zusätzliches neuropsychologisches Symptom wie Störungen der Handlungsplanung, Agnosie, Apraxie oder Aphasie. Zudem besteht oft eine wesentliche Beeinträchtigung sozialer Funktionsbereiche, wie Beruf und Familie, mit deutlicher Verschlechterung gegenüber dem früheren Leistungsniveau. Verhaltensprobleme und psychische Beeinträchtigungen sind nicht Teil der Diagnose, kommen aber bei Demenzkranken sehr häufig vor.

Der Fokus dieses Artikels ist die symptomatische Behandlung der *Verhaltensstörungen* bei Demenz. Dieser Bereich wird in der Literatur verschieden bezeichnet: «Challenging Behaviour» (Herausfordern des Verhalten), «Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia» (BPSD), «Neuropsychiatric Symptoms» (NPS). Die verschiedenen Begriffe sind unscharf definiert. In der Regel geht es grob um die nicht-kognitiven Symptome von Demenzkranken, die für die Betroffenen, die Angehörigen und die Betreuenden extrem schwierig sein und dadurch allerdings zur wichtigsten Herausforderung werden können. Nachfolgend wird vereinfacht immer der Begriff BPSD verwendet.

Einschneidende kognitive Einbussen können bei den Betroffenen sehr unterschiedliche emotionale Reaktionen hervorrufen und umfassen insbesondere Trauer, Angst, Verzweiflung, Depression, Wut, Rückzug, Verweigerung, Entthemung, Unruhe, Gewalt/Aggression und Wahn. Daraus ergeben sich dann die Störungen des Verhaltens, von der Umgebung als inadäquat empfundene vielfältige Symptome, die sich kaum zuverlässig messen lassen und sich deshalb auch nicht gut als Basis der Beurteilung von therapeutischen In-

terventionen eignen. Zudem ist Demenz nicht gleich Demenz. Alzheimer-Typ, vaskuläre Form und seltenere neurodegenerative Erkrankungen wie Lewy-Body- und frontotemporale Demenz unterscheiden sich zum Teil wesentlich. Für die Behandlung ist auch die Umgebung von Bedeutung (zu Hause, im Pflegeheim, Spital) und der Kenntnisstand bezüglich Demenz der beteiligten Angehörigen und Professionellen. Die Tatsache, dass die Situation der Demenzkranken kaum positive Perspektiven eröffnet, wird zweifellos auch von allen empfunden, die mit Demenzkranken zu tun haben. Die Komplexität der Problematik mit entsprechenden methodischen Schwierigkeiten spiegelt sich in der eingeschränkten Qualität eines Grossteils der aktuellen Studien wider. Grundsätzlich ist für die gängigen Behandlungen *wenig Evidenz vorhanden* und die Effektgrössen sind klein. Umso mehr verdienen allfällige unerwünschte Auswirkungen unsere Aufmerksamkeit. Das macht das Erarbeiten von Therapieempfehlungen schwierig.

Vereinfacht lassen sich zwei Ziele bei der Behandlung von Verhaltensstörungen von Demenzkranken formulieren:

- Die Symptome bei den Betroffenen so erträglich wie möglich zu machen
- Die Belastung der Umgebung – Pflegepersonal, Angehörige, Mitpatientinnen und -patienten – einzuschränken

Dabei lassen sich Medikamente und besonders solche mit sedierenden Eigenschaften trotz bescheidener Evidenz selten ganz vermeiden. Vor Beginn einer Pharmakotherapie müssen jedoch alle möglichen ursächlichen Faktoren im körperlichen und im psychosozialen Bereich erfasst und wenn möglich eliminiert werden.

Auslösende/verschlimmernde Faktoren

Beim Neuauftreten oder einer Zunahme der BPSD bei bekannter Demenz ist primär an ein *Delirium* zu denken. Demenzkranke sind diesbezüglich gefährdet. Jede akute Erkrankung (z.B. Harnwegsinfekt, Pneumonie) kann zur Dekompensation mit entsprechenden Verhaltensstörungen führen. Dehydratation, metabolische Entgleisung und – sehr häufig – Medikamentenüberdosierung oder -entzug können ursächlich beteiligt sein. Ein Schmerzproblem kann sich durch Verhaltensstörungen äussern, wenn der Patient nicht