

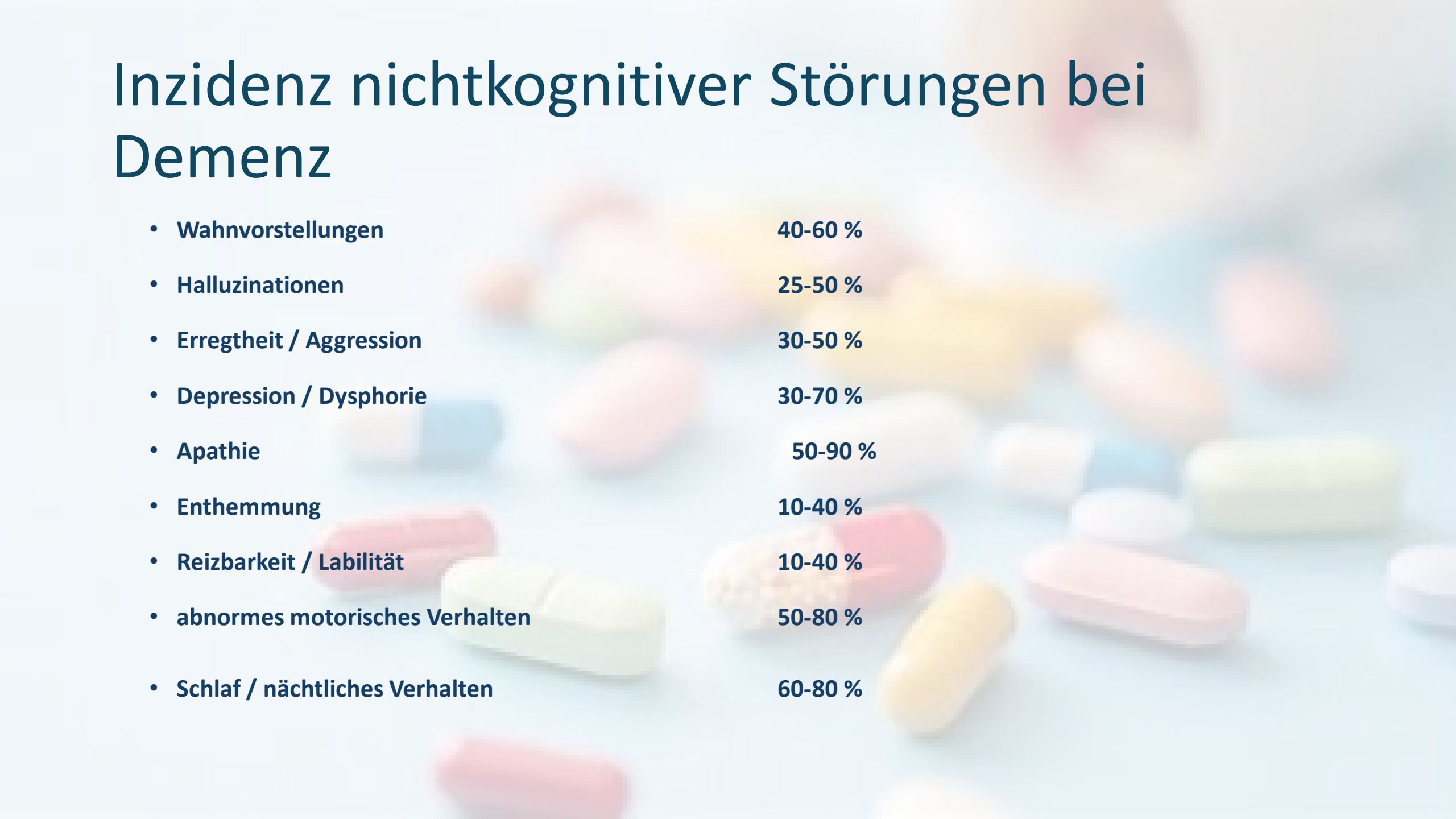
Sedierung notwendig ?

Referent: Markus Diedrichs



DIE NERVENDOCS
FACHARZTPRAXIS FÜR NEUROLOGIE

Inzidenz nichtkognitiver Störungen bei Demenz



• Wahnvorstellungen	40-60 %
• Halluzinationen	25-50 %
• Erregtheit / Aggression	30-50 %
• Depression / Dysphorie	30-70 %
• Apathie	50-90 %
• Enthemmung	10-40 %
• Reizbarkeit / Labilität	10-40 %
• abnormes motorisches Verhalten	50-80 %
• Schlaf / nächtliches Verhalten	60-80 %

Nichtkognitiver Störungen und deren Ursachen

Aggressivität / Unruhe / Enthemmung

- Schmerzen (Frakturen, unerkannte Stürze, Osteoporose, Zähne, ...)
- Medikamentenüberdosierung
- Benzodiazepin- oder Alkoholentzug
- Harnwegsinfekt, Herzinfarkt, COPD, Pneumonie

Nichtkognitiver Störungen und deren Ursachen

Schlaf-Wach-Rhythmus-Störung:

- Psychopharmakaüberdosierung (Unruhe) (müdemachende Medikamente tagsüber)
- Herzschwäche (Nykturie)
- Blutzuckerentgleisung, Schilddrüsenfunktionsstörung (Schlaflosigkeit)
- Schmerzen
- Schlafapnoesyndrom/ „Schnarchen“ (vermehrte Schläfrigkeit)
- Schlafmittel oder Alkoholentzug

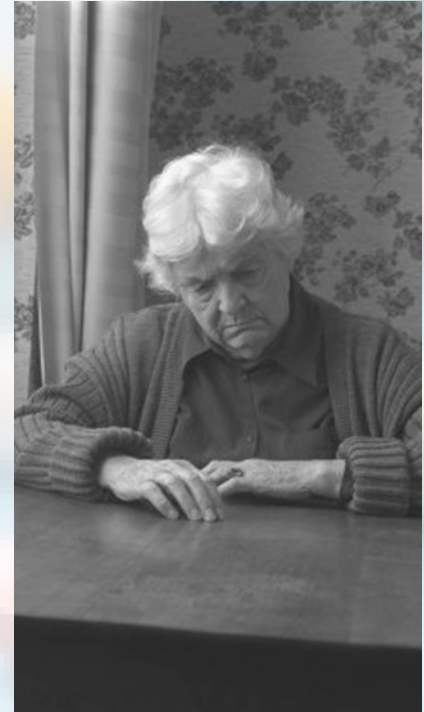
Nichtkognitiver Störungen und deren Ursachen

„Nahrungsverweigerung“ / Apathie:

- Gastritis
- Psychopharmakaüberdosierung
- Polypharmazie → zu viele verschiedene Medikamente
- Zahnprobleme, Entzündung im Mund (Cave: Prothese)
- Depression

Häufige Verhaltensstörungen

(aus: Altern in Würde)



Aggression und Wut



Was Sie tun können:

Bewahren Sie Ruhe und nehmen Sie den Vorfall nicht persönlich.

Dem erregten und feindselig gestimmten Kranken sollten Sie sich stets ruhig und von vorne nähern.

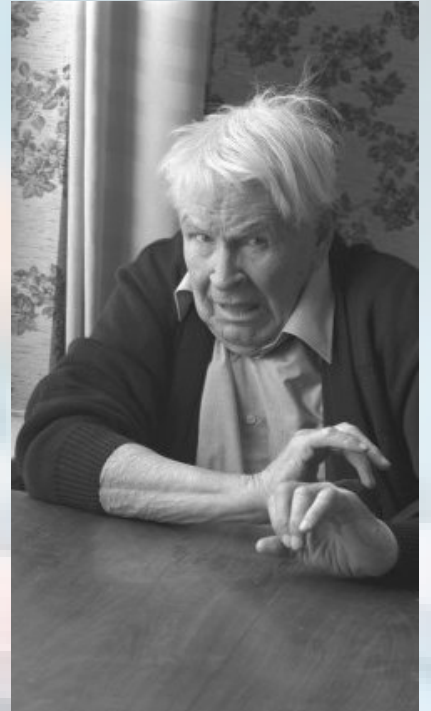
Beruhigen Sie den Betroffenen. Versuchen Sie ihn abzulenken, indem Sie ihm einen Vorschlag machen.

Achten Sie auf ihre eigene Sicherheit; Demenz-Kranke können kräftiger sein, als man annimmt.

Versuchen Sie herauszufinden, was das aggressive Verhalten ausgelöst hat. Auch hier können Medikamente weiterhelfen.

Wahn und Halluzination

Demenz-Kranke unterliegen oft Sinnestäuschungen (Halluzinationen), das heisst, sie sehen, hören oder riechen etwas, was aber in Wirklichkeit gar nicht da ist. Wenn der Patient glaubt, dass ihn jemand bestohlen hat oder dass der Postbote ständig wichtige Briefe unterschlägt, spricht man dagegen von Wahnvorstellungen.



Was Sie tun können:

Bleiben Sie ruhig und erklären Sie dem Betroffenen, dass alles in Ordnung ist. Vermitteln Sie ihm Geborgenheit. Zeigen Sie ihm, dass Sie seine Sorgen verstehen.

Versuchen Sie, den Kranken abzulenken.

Versuchen Sie zu klären, was die Halluzinationen oder den Wahn ausgelöst haben könnte. Manchmal hilft es schon, Spiegel einfach abzudecken, Tierfiguren oder Bilder zu entfernen.

Suchen Sie einen Arzt auf. Die richtigen Medikamente können die Lage verbessern.

Schlafstörungen und nächtliches Herumlaufen

Viele Demenz-Kranke leiden unter Schlafstörungen. Manchmal kehrt sich der Schlaf- Wach-Rhythmus sogar ganz um.

Folge davon sind Schlafstörungen bei den Angehörigen!



Was Sie tun können:

Halten Sie den Betroffenen tagsüber möglichst aktiv.

Achten Sie darauf, dass der Kranke abends weniger Flüssigkeit zu sich nimmt, damit er nachts nicht häufiger zur Toilette muss.

Auch ein warmes Bad kann helfen. (Lavendel)

Sorgen Sie dafür, dass sich der Kranke zur Schlafenszeit in seinem Bett wohl fühlt.

Klären Sie mit Ihrem Arzt, ob der Betroffene eventuell Medikamente erhält, die ihn tagsüber müde machen und er deshalb nachts nicht schlafen kann.

Probleme bei der psychopharmakologischen Behandlung von psychischen und Verhaltenssymptomen

- Sedierende Medikamente möglichst vermeiden, da verschlechterte Kognition und erhöhte Sturzgefahr
- Für ältere Patienten nicht geeignete Medikamente: PRISCUS-Liste (priscus.net)
- In der Regel muss beim älteren Patienten deutlich niedriger dosiert werden

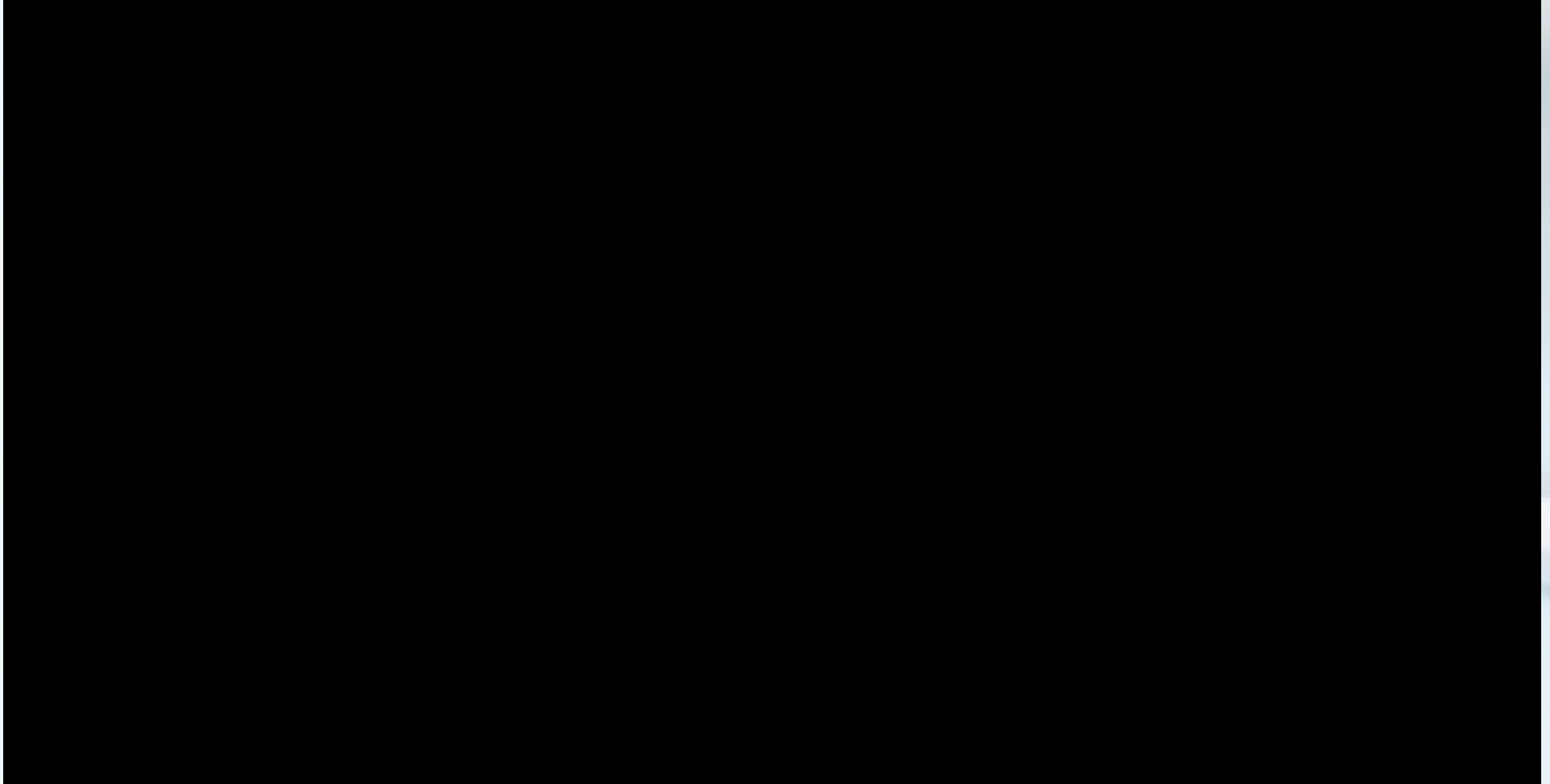
Probleme bei der psychopharmakologischen Behandlung von psychischen und Verhaltenssymptomen

- Multipharmazie bei Multimorbidität: Der Patient und seine Bezugspersonen verlieren die Übersicht, besonders bei Behandlung durch mehrere Ärzte
- Erhöhte Empfindlichkeit für Blutbildschäden
- Paradoxe Reaktion (Unruhe) und Sturzgefahr bei Benzodiazepinen (Diazepam, Oxazepam, Bromazepam)

Probleme von Antipsychotika bei Demenz

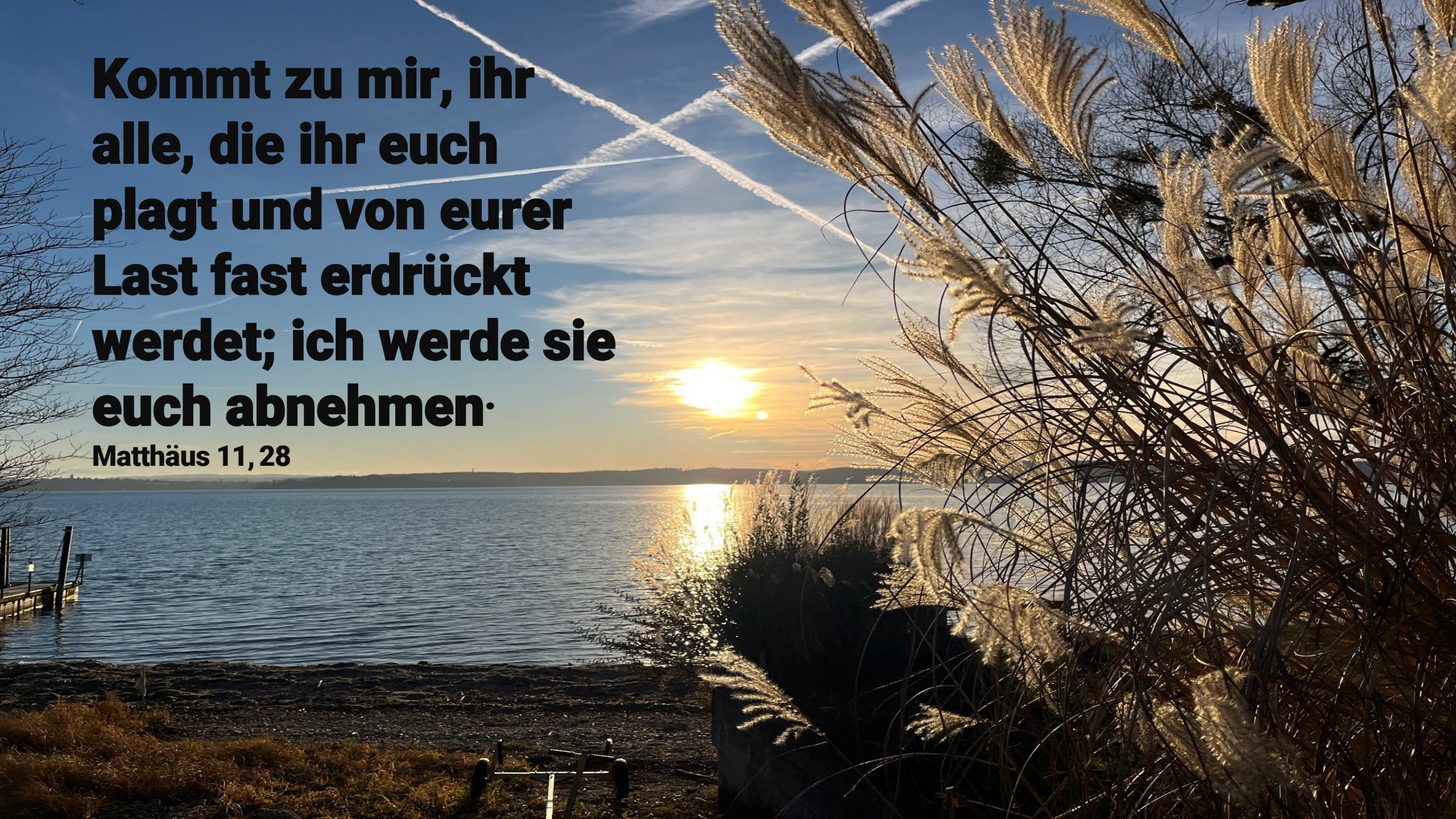
- Meiste Nebenwirkungen Haloperidol, niedrigstes Quetiapin
- Risiko in den ersten Behandlungswochen am höchsten
- Risiko für beschleunigte kognitive Verschlechterung
- Behandlung mit der geringstmöglichen Dosis über einen möglichst kurzen Zeitraum

Gladys Wilson



**Kommt zu mir, ihr
alle, die ihr euch
plagt und von eurer
Last fast erdrückt
werdet; ich werde sie
euch abnehmen.**

Matthäus 11, 28



DANKESCHÖÖÖN!

