

STICHZEILE

Das nicht-substanzbezogene Delir – eine interdisziplinäre Herausforderung

Datum

Definition, Erkennung, Behandlung, Bedeutung,
Einblick in die Pathophysiologie

M. Boss, Oberarzt vitos Herborn

Datum

Das Delir

...ist eine psychisch, psychiatrische Auffälligkeit mit Desorientiertheit, die somatisch, körperlich begründet ist.

Die Symptome treten plötzlich, akut binnen Stunden oder Tagen auf, können sich aber auf vorher bestehende Verwirrtheitszustände „aufsatteln“

Auslöser können von „außen“ kommen (Substanzen, Arzneien, (Kopf-)Verletzungen), Ursachen können auch von „innen“ kommen (Infekte,...)

Auslöser können sehr stark sein (Narkosemittel, Infektionen des Gehirns), Auslöser können auch sehr schwach sein (Veränderungen im persönlichen Umfeld (Tod von Ehepartner), Wechsel des Wohnplatzes)

Die Sensibilität/ die prädisponierenden Faktoren steigen mit zunehmender Empfindlichkeit des Nervensystems (z.B. abgelaufene Hirninfarkte, Abbauprozesse z.B. i.R. von Demenzen, Folgen von Infekten des Gehirns). Je sensibler ein Gehirn ist, um so schwächere Auslöser genügen, um ein Delir auszulösen.

Die Symptome eines Delirs

Sind extrem vielfältig und zusätzlich auch noch meist rasch wechselnd.

Typisch sind produktive Auffälligkeiten z.B. Halluzinationen (vor allem optisch, Halluzinationen anderer Art sind ebenfalls möglich), eine Tag-Nachtumkehr incl. wiederholten tiefen Schlafphasen auch im Tagesverlauf, Aufmerksamkeitsstörungen, Wahngedanken mit möglicher erheblicher Reizbarkeit und Eigengefährdung z.B. durch fehlendes Gefahrenbewusstsein. Hier kann ggf. von einem hyperaktiven Delir gesprochen werden. Phasen scheinbarer plötzlicher Stabilität können auftreten und mit Phasen hoher Hyperaktivität wechseln.

Mitunter sind Pat. jedoch auch eher still, liegen ruhig im Bett, oft auch mit offenen Augen, wirken „abwesend“, mitunter kann man nur ein „Nesteln“ an der Bettdecke sehen (womöglich hypoaktives Delir)

Es wird angenommen, dass ein neurobiologischer Schutzmechanismus, eine „Schranke“ zur Sicherung einer cerebralen Homöostase akut überlastet oder beschädigt wurde – und hierdurch in verschiedenen Hirnareale verschiedene Neurotransmitter unsynchronisiert und ohne die Möglichkeit zur bewussten Einflussnahme aus dem Gleichgewicht geraten, die die Vielfältigkeit und das Schwanken der Symptome erklären könnte.

Die Therapie – erste wichtige Maßnahme: das Verhindern und das (frühzeitige) Erkennen

Zunächst sollte einem Delir möglichst vorgebeugt werden z.B. durch möglichst konsequente Vermeidung delirogener Substanzen, zum Beispiel durch einen ausreichenden Flüssigkeitshaushalt, Berücksichtigung von Komorbiditäten, Berücksichtigung von Seh- und Hörbeeinträchtigungen, Bedenken früherer Delirien und deren Auslöser, Vermeiden von Arzneien mit erhöhtem Delirrisiko,...

Man kann durch Fragebögen Delirrisiken prüfen und anhand der Ergebnisse ggf. spezifisch vorbeugen.

Zur Erkennung eines Delirs ist der Pat. im Verlauf klinisch zu beobachten, strukturierte Testungen sind verfügbar.

Es gibt kein Psychopharmakon, das einem Delir sicher vorbeugen kann oder nach dem Auftreten eines Delirs den mutmaßlich ausgefallenen Schutzmechanismus sofort wieder herstellen könnte.

Das Delir – die Behandlung

Oberste Maxime: es sollte zunächst immer die Ursache identifiziert und wenn möglich behandelt werden.

Im nächsten Schritt sollte möglichst alles „normalisiert“ werden.

Dies betrifft sowohl medizinische, mindestens genauso aber nicht medizinische Aspekte: z.B. das Sicherstellen der Ernährung, der Flüssigkeitszufuhr, der Ausscheidungen, das Normalisieren von auffälligen Laborwerten, das Mobilisieren und Aktivieren am Tag und die Ermöglichung einer Nachtruhe, das Erkennen und Behandeln von Schmerzen. Von besonderer Bedeutung ist das Nutzen von Brillen, Hörgeräten und Gebissen, sofern diese für den Pat. existieren – auch vertraute Gegenstände wie Kleidung, Armbanduhren, Bilder sind von Nutzen, selbst wenn die Betroffenen diese akut nicht nutzen können.

Vertraute Reize wie Gespräche, dem Patienten angenehme Musik und Ähnliches sollten angeboten werden, jedoch ohne Erwartung, dass der Patient sich den angebotenen Reizen zuwendet. Erwartungsdruck oder Leistungsdruck gegenüber dem Patienten ist zu vermeiden. Die Intensität sowie die Auswahl der Reize sollte sich nach dem aktuellen Befinden des Patienten richten. Ein zu viel an Reizen ist ebenso zu vermeiden wie zu wenig. Außenreize sollten immer einen freundlichen und geduldigen Angebotscharakter ohne Erwartungsdruck darstellen.

Das Delir – die Behandlung

Sollte die Ursache in der Vergangenheit liegen (stattgehabte Operation) oder nicht zu behandeln sein und sollten die Verhaltensauffälligkeiten derart ausgeprägt sein, dass eine Psychopharmakotherapie unumgänglich wird, so kann ergänzend zu den oben genannten Maßnahmen auf einzelne Psychopharmaka insbesondere zur Verbesserung des Nachtschlafes, zur Reduktion von Halluzinationen oder Reduktion von aggressiven Impulsdurchbrüchen zurückgegriffen werden. Hierzu sind patientenspezifische Risiken zu beachten wie EKG-Veränderungen oder pathologische Laborwerte. Die jeweilige Medikation ist an die konkrete Verhaltensauffälligkeit zu koppeln.

Grundsätzlich – das Fazit

Delirien treten häufig auf und sind abhängig von prädisponierenden Faktoren/ der Sensitivität der Patienten sowie von der Art der Auslöser. Delirien können nicht immer verhindert werden.

Delirien sind mitunter schwer zu erkennen.

Delirien sind relevant – verwirrte Patienten können den Verlauf Ihrer Behandlung sehr stark negativ beeinflussen (Verweigern von Nahrung, Arzneien, pflegerischer Versorgung)

Hierüber können sich stationäre Verläufe stark verlängern, das Outcome kann sich deutlich verschlechtern.

Delirien klingen nicht immer vollständig ab und können kognitive Einbußen zur Folge haben oder bestehende kognitive Einbußen verstärken.

Abgelaufene Delirien steigern die Sensibilität für zukünftige Delirrisiken.

Somit ist das Vorbeugen von Delirien von enormer Bedeutung, das Erkennen und zielgenaue Behandeln von nicht verhinderbaren Delirien ebenfalls.