

Nachlese zum Vortrag

## **Akute Verwirrheitszustände (Delirien) bei Demenzkranken durch körperlichen oder psychischen Stress – wie vorbeugen oder behandeln?**

Der psychische Stress, dem Menschen mit Demenz im Krankenhaus ausgesetzt sind, ist ein noch zu wenig beachtetes Thema. Sich damit zu befassen ist umso dringender, als in den verschiedenen Fachgebieten zwischen 12% und 68% der Patienten an Demenz leiden. Sie haben ein bis zu 50% erhöhtes Risiko ein Delir zu bekommen.



Privatdozentin *Dr. med. Christine Thomas* war am 10. Juni 2015 zu Gast im Treffpunkt 50plus in Stuttgart und berichtete, wie bei einem Krankenhausaufenthalt ein Delir verhindert bzw. behandelt werden kann. Sie ist Ärztliche Direktorin der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie für Ältere am Krankenhaus Bad Cannstatt, will Krankenhausärzte besser zum Thema informieren und hat Projekte initiiert, für deren Umsetzung es allerdings viele Barrieren gibt.

### **Was ist ein Delir?**

Ein Delir ist eine akute Verwirrtheit mit oder ohne Demenz. Es leitet sich ab vom lateinischen „de lira ire“ was „abseits des Pfades, neben der Spur gehen“ bedeutet. Ein Delir kann verursacht werden durch den Entzug psychotroper Substanzen wie Alkohol oder Schlafmittel. Vom Entzugsdelir zu unterscheiden sind Delirien ohne psychotrope Substanzen mit Demenz und postoperativ (= nach einer Operation). Letztere waren Gegenstände des Vortrags.

Je nach Ursache haben Delirien unterschiedliche ICD-10-Nummern (ICD 10 = international anerkanntes und einheitliches Klassifizierungssystem für Erkrankungen):

- bei Suchterkrankungen F1x.4
- bei anderen Ursachen F05.x

Es gibt zwei Erscheinungsformen von Delirien:

- *Hypoaktive* Delirien werden oft übersehen oder Zustand der Betroffenen wird als Depression interpretiert. Diese Patienten reagieren langsam auf Fragen und sind lethargisch.
- Kranke mit *hyperaktiven* Delirien sind psychomotorisch unruhig, überwach und haben oft Halluzinationen und Sinnestäuschungen.

Das Auftreten eines Delirs bei einem Krankenhausaufenthalt hat prognostische Bedeutung. Es kommt häufiger zu Behandlungskomplikationen wie Inkontinenz, Stürzen und Dekubitus (= Druck- oder Wundliegenesgeschwür). Bei 85% der Delirpatienten nach einer Hüft-Operation bricht eine Demenz aus oder sie sterben innerhalb von zwei Jahren. Ziel muss deshalb sein, bei einem Krankenhausaufenthalt ein Delir zu vermeiden.

### **Diagnostik**

**Nach der *Confusion Assessment Method (CAM)* werden zur Diagnosestellung erfasst:**

- Akuter Beginn und Fluktuation (= Veränderung, Verlauf): Gibt es begründete Hinweise in der Angehörigenbefragung/Fremdanamnese, dass eine Veränderung des bekannten geistigen Zustandes akut aufgetreten ist oder schwankt (erklärt 83% des Screening-Ergebnisses)?
- Störung der Aufmerksamkeit: Ist der Patient unfähig, bei der Sache zu bleiben, den Fragen zu folgen, kann er seine Aufmerksamkeit nicht dauernd auf etwas richten? Leicht ablenkbar? Zerstreut? Es ist spezielle Schulung nötig, um das zu erfassen.



**Alzheimer Gesellschaft**  
Baden-Württemberg e.V.  
Selbsthilfe Demenz

Mögliche Tests: Monate rückwärts zählen; RADIO rückwärts buchstabieren; eine Zahlenspanne vorwärts/rückwärts zählen.

- Denkstörung (verlangsamtes, gehemmt oder umständliches Denken), weitschweifende irrelevante Rede, Springen von einem Thema zum nächsten.  
Mögliche Tests: Sprichwörter erklären.
- Bewusstseinsstörung (überwach, schläfrig/müde; nicht weckbar)

Außerdem werden nach CAM9 untersucht

- Orientierung
- Gedächtnis
- Wahrnehmungsstörungen
- Psychomotorik
- Schlaf-Wach-Rhythmus

Die notwendigen Untersuchungen können durch Pfleger, Arzt, Ergotherapeut, Psychologe gemacht werden, doch ist eine Schulung nötig. Es ist wichtig, alles zu dokumentieren.

Zur Diagnose dieser Demenz werden standardisierte Verfahren angewendet wie *MMSE* (= Mini-Mental-State-Examination = Test zur Feststellung geistiger Defizite:

<https://de.wikipedia.org/wiki/Mini-Mental-Status-Test>) und *Montreal Cognitive Assessment* (= Testverfahren bei leichten kognitiven Beeinträchtigungen: [www.mocatest.org/wp-content/uploads/2015/tests-instructions/MoCA-Instructions-German2.pdf](http://www.mocatest.org/wp-content/uploads/2015/tests-instructions/MoCA-Instructions-German2.pdf)). Außerdem wird erfasst, ob die Medikamentengaben sich verändert haben, ob es Tag-Nacht-Rhythmusstörungen gibt oder Verhaltensänderungen.

### **Vermeidung eines Delirs beim älteren, insbesondere beim demenzerkrankten Patienten**

Risikofaktoren für die Entwicklung eines Delirs im Krankenhaus sind

- Stärkster Risikofaktor ist eine Demenz
- Höheres Lebensalter: ab dem 70. Lebensjahr steigt der Anteil derer, die im Krankenhaus ein Delir entwickeln, stark an. Die Kapazität aller körperlichen Funktionen nimmt laufend ab.
- Sensorische Beeinträchtigung: schlecht sehen oder hören
- Cerebrale (= das Gehirn betreffende) Vorschädigung, z.B. durch einen Schlaganfall
- Reduzierte Mobilität (= Beweglichkeit)
- Depression, Angst
- Multimorbidität (= gleichzeitiges Bestehen mehrerer Krankheiten)
- Malnutrition (= Unterernährung, Mangelernährung)
- Medikamente

Ein Delir kommt durch das Zusammenwirken verschiedener Ursachen zustande. Zentral ist ein Mangel an *Acetylcholin* (= ein wichtiger Botenstoff für den Informationsaustausch zwischen den Nervenzellen im Gehirn), also ein cholinerges Defizit. Anticholinerg wirkende Medikamente wie *trizyklische Antidepressiva* (= Medikamente gegen Depression mit stark stimmungsaufhellender Wirkung), *Benzodiazepine* (= Medikamente, die angstlösend, muskelentspannend, beruhigend wirken, sogenannte Tranquilizer), *Antibiotika*, *Kortikoide* (= Medikamente, die z.B. bei Hauterkrankungen, Asthma, Allergien und rheumatischen Erkrankungen eingesetzt werden), müssen abgesetzt werden. Es ist zu bedenken, dass das Gehirn im hohen Alter besonders verletzlich ist.



**Alzheimer Gesellschaft**  
Baden-Württemberg e.V.  
Selbsthilfe Demenz

Stress auslösend und damit ein Delir begünstigend wirkt ein akuter Infekt. Eine *systemische Infektion* (= die Infektion ist nicht nur auf eine Stelle des Körpers beschränkt) führt zu *Mikroglia-Aktivierung* (= im Normalfall ruhende Zellen im Gehirn, die sich aktivieren, um Schädigungen/ Krankheitserreger abzuwehren, wenn sie eine solche im Gehirn feststellen) und damit zu einem Teufelskreis der *Neuroinflammation* (= wenn der Erreger zu stark ist, senden die Mikrogliazellen „Hilferufe“ aus. Ausgewählte Zellen des Immunsystems „kommen zur Hilfe“, dabei entzündet sich jedoch das Nervensystem. Ausführliche Infos: [www.dasgehirn.info/entdecken/krankheiten-1/ein-immunsystem-nur-fuers-gehirn-3260](http://www.dasgehirn.info/entdecken/krankheiten-1/ein-immunsystem-nur-fuers-gehirn-3260)).

Eine Operation verursacht eine ganze Reihe von Stressoren: Narkosemittel, Schmerz, Blutverlust. Weitere Stressoren sind Nahrungs- und Flüssigkeitsmangel sowie Schlafmangel. Wenn der Patient seine Brille oder sein Hörgerät nicht trägt, so können Beeinträchtigungen im Bereich der Wahrnehmung entstehen.

### Maßnahmen zur Vorbeugung

Behandlung der Auslöser

- Prinzipien der Pharmakotherapie im Alter beachten: start low – go slow! (but go!) – and stop! Für anticholinerge Medikamente gilt im Alter strenge Indikationsstellung, nach Möglichkeit sollen sie abgesetzt werden. Auch andere delirogene (= Delir auslösende) Medikamente sind zu vermeiden (siehe z.B. Priscus-Liste, Link unten).
- Medikamentöse Sedierung (=Ruhigstellung) soll minimiert werden, lieber sollen die Patienten mit Gesprächen beruhigt werden.
- Reorientierung, Aufklärung, Verbesserung der Teilhabe älterer Patienten am Alltag und den Krankenhausabläufen
- Erhalt sensorischen Inputs (Hörgerät, Brille)
- Unterstützung der Tag-Nacht-Rhythmik, Schlafförderung – Schlafhygiene!
- Kontrolle vaskulärer (= die Blutgefäße betreffende) Risikofaktoren
- Prophylaxe (= Vorbeugung) von Komplikationen
- Optimierung der prä-operativen Situation (ausreichend Flüssigkeit, Vermeidung von Stress vor dem Eingriff)
- Vermeidung von Katheter und Fixierung
- Erhalt von Routinen, Einbeziehung von Angehörigen
- Ausreichende Schmerzbehandlung
- Strukturierte Protokolle zur Schmerzbehandlung – Reduktion (= Verringerung) der Dosis – Reduktion der Entzugssyndrome
- Angepasste, minimierte Sedierung (auch bei Beatmung) – Beruhigungsmittel

### Modellprojekt HELP

Mittlerweile gibt es eine ganze Reihe von Modellprojekten zur Verbesserung der Versorgung Demenzerkrankter und zur Vorbeugung eines Delirs.

Als derzeit wirksamstes Programm zur Prävention, Diagnostik und Therapie von Delirien gilt laut verschiedener Studien das Hospital Elder Life Program (HELP) aus dem Jahr 2000. Ziel ist die Erhaltung des kognitiven (= geistigen), körperlichen und emotionalen Wohlbefindens älterer Krankenhauspatienten.

HELP setzt neben einer gezielten Delir-Erkennung und der Schulung von Fachkräften in der Delirprävention und -therapie auf den Einsatz von geschulten Freiwilligen. Letztere besuchen die älteren Patienten täglich und stärken deren Alltagsfähigkeiten.



**Alzheimer Gesellschaft**  
Baden-Württemberg e.V.  
*Selbsthilfe Demenz*

Alle über 70-jährigen Patienten werden gescreent (= im Vorfeld begutachtet/befragt und getestet). Patienten werden nach Krankheiten und Medikamenteneinnahme gefragt, es findet ein kognitiver Kurzttest statt, die Hör- und Sehfähigkeit wird geprüft und die Blutwerte gemessen. Das Delir-Risiko wird regelmäßig begutachtet, die Angehörigen beraten und die Pflegemitarbeiter informiert. Delirrisikopatienten erhalten ein besonderes Vorsorgeprogramm, das ehrenamtliche Helfer nach einer intensiven Schulung unter Anleitung der Fachleute leisten.

- Der *PlusBesuch* ist die Basisintervention des HELP-Programms. Ziel ist die Förderung der Orientierung und des Wohlbefindens des Patienten. Die Freiwilligen erkundigen sich nach seinem Befinden, verschaffen ihm Orientierung (u.a. mithilfe einer Orientierungstafel), erinnern an Hör- und Sehhilfen, bieten praktische Hilfe an (Kissen aufschütteln, beim Telefonieren helfen, Brille putzen...), ermutigen die Patienten, motivieren sie bei Bedarf zum Trinken.
- Der *AktivBesuch* beinhaltet einige zusätzliche Interventionen mit dem Ziel der Förderung der kognitiven Fähigkeiten und der sozialen Einbindung. Die Patienten werden individuell beschäftigt. Mögliche Aktivitäten sind: Vorlesen von Zeitung/Geschichten, Sprichwörter, Wissensquiz, Mandalas malen, Zauberharfe spielen u.a.
- Ziel der Mahlzeitenbegleitung ist die Schaffung einer harmonischen Ess-Situation sowie die Förderung und Erhaltung der Fähigkeit, selbständig zu essen. Das Essen wird also nicht angereicht (= der Patient wird also nicht „gefüttert“). Im Rahmen der Mobilisation fördern die Ehrenamtlichen die körperliche Aktivität zur Verhinderung von Muskelabbau. Sie machen mit den Patienten Bewegungsübungen und Spaziergänge über den Flur. Zur Schlafförderung helfen Freiwillige dem Patienten, abends zur Ruhe zu kommen, indem sie z.B. ein warmes Getränk anbieten, angenehme Musik spielen, Geräuschquellen mindern.

Mit dem HELP-Programm konnte die Deliriumsinzidenz (= Auftretenswahrscheinlichkeit) um mehr als 30% reduziert werden. Die Kosten wurden gesenkt und die Behandlungsqualität erhöht, Mitarbeiter und Patienten waren zufriedener.

### **Weiterführende Informationen**

**Getting to know ME / Lern von mir** ist ein multiprofessionelles Schulungsprogramm zum Umgang mit demenzkranken Menschen in Krankenhäusern. Es ist neben vielen anderen nützlichen Informationen enthalten auf der Webseite der Fachhochschule der Diakonie Bethel [www.fh-diakonie.de/cms/Psychische\\_Gesundheit/Trainingsmaterialien\\_Menschen\\_mit\\_Demenz\\_in\\_Allgemeinkrankenhausern/Lern\\_von\\_mir\\_/416](http://www.fh-diakonie.de/cms/Psychische_Gesundheit/Trainingsmaterialien_Menschen_mit_Demenz_in_Allgemeinkrankenhausern/Lern_von_mir_/416)

**HELP** – das Hospital Elder Life Programm wird beschrieben auf [www.evkb.de/ueber-das-evkb/help-programm.html](http://www.evkb.de/ueber-das-evkb/help-programm.html)

Die **Priscus-Liste** gibt u.a. Auskunft, welche Medikamente anticholinerg wirken. [www.priscus.net/download/PRISCUS-Liste\\_PRISCUS-TP3\\_2011.pdf](http://www.priscus.net/download/PRISCUS-Liste_PRISCUS-TP3_2011.pdf)

**Informationen** zum Thema **Menschen mit Demenz im (Akut-) Krankenhaus** finden Sie unter [www.alzheimer-bw.de/demenzen/menschen-mit-demenz-im-krankenhaus/](http://www.alzheimer-bw.de/demenzen/menschen-mit-demenz-im-krankenhaus/)

*Dr. Brigitte Bauer-Söllner, Redaktionsteam Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg*