

Nicht gleich Psychopharmaka!

Verhaltensstörungen bei Demenz

Im Rahmen einer demenziellen Erkrankung können Hyperaktivität, Psychose, Affekt und Apathie auftreten, die den Betroffenen selbst wie auch die Betreuenden sehr belasten können. Ehe eine medikamentöse Therapie erwogen wird, sollten aber immer die Ursachen geklärt werden.

Bei Demenzpatienten mit Verhaltensstörungen sollte man die Symptome nicht pauschal beurteilen, sondern systematisch erfassen, erläuterte Prof. Richard Dodel, Essen. „Wenn Sie die Symptome systematisch erfassen, können Sie sie auch systematisch behandeln“, sagte er und empfahl dazu insbesondere die syndromübergreifende „Behavioural Pathology in Alzheimer’s Disease Rating Scale“ (BEHAVE-AD), das Beck-Depressionsinventar (BDI) und die Apathic Evaluation Scale (AES).

Den Ursachen auf den Grund gehen

Alle Verhaltenssymptome können behandelbare Ursachen haben. Bei Aggressivität, Unruhe und Enthemmung seien beispielsweise Schmerzen durch Stürze, unerkannte Frakturen, Osteoporose oder fehlsitzende Zahnprothesen mögliche Ursachen, aber auch eine Überdosierung von Neuro-

leptika. Nahrungsverweigerung und Apathie resultierten gar nicht selten aus einer chronischen Gastritis oder auch einer Überdosierung mit Digitalis, Psychopharmaka oder einer Polypharmazie. Auch Schlaf-Wach-Rhythmus-Störungen können auf einer Polypharmazie beruhen. Andere Ursachen können eine Herzinsuffizienz mit häufigem nächtlichen Harndrang und Erwachen oder nächtlichen Hypoglykämien sein. Wahn und Halluzinationen schließlich könnten auch Folge einer Hyperthyreose, Störungen des Blutzuckerstoffwechsels, einer Digitalisüberdosierung und einer Psychopharmakoüberdosierung sein, sagte Dodel. Auch eine unzureichende Versorgung bei Seh- und Hörminderung kann die Ursache vermeintlicher Wahnvorstellungen sein. Deshalb müssen bei Verhaltens- und psychologischen Sym-

ptomen bei Patienten mit Demenz zunächst medizinische, personen- und umgebungsbezogene Faktoren überprüft sowie somatische Ursachen abgeklärt werden.

Psychopharmaka nur als ultima ratio

Eine pharmakologische Intervention ist erst indiziert, wenn Ursachen – wo möglich – beseitigt wurden und psychosoziale Interventionen nicht effektiv sind. Eine Ausnahme ist eine Eigen- und Fremdgefährdung, die anders nicht abwendbar ist.

Dodel empfahl, die Erlebniswelt der Patienten anzuerkennen, nicht einfach als falsch abzutun. Wichtig sei ein mehr ressourcenorientierter als – wie in der Medizin meist üblich – defizit-orientierter Umgang mit den Patienten. Gedächtnistraining und Kognitionstestung können zu unnötigen Stressoren werden, weil sie vor allem zu Frustration führen. Besser ist es, erhaltene Fähigkeiten zu unterstützen, die Erfolgserlebnisse bieten können. *Friederike Klein*

Symposium „Neuropharmakologie – Interaktionen von Medikamenten leicht gemacht“; Neurowoche, Berlin 2018

Hier steht eine Anzeige.