

Verhaltensstörungen bei Demenz

Abteilung für Psychiatrie und
psychotherapeutische Medizin

Station für Alterspsychiatrie

FA Dr. Florian Ferstner

The logo for KABEG, consisting of the letters 'KABEG' in a bold, blue, sans-serif font. A vertical grey bar is positioned to the left of the logo.

KABEG

KLINIKUM KLAGENFURT
AM WÖRTHERSEE

Behavioural and Psychological Symptoms of Dementia (BPSD)

Bei mehr als 90 Prozent aller Patienten mit Demenz

Neuropsychiatrische Symptome:

- Apathie, Psychose, Wahn, Halluzinationen, Depression, Angst

Verhaltensstörungen:

- Agitation, Aggression, Wandertrieb, Schlafstörungen, gestörtes Ess- und Sexualverhalten

Ätiologie und Pathogenese der Verhaltensstörung

Multifaktorielle Pathogenese:

1. Biologische Faktoren:

➤ metabolische Hypothese:

- Imbalance im Serotonin + Dopaminsystem (N. raphe dorsalis, paralimbisches System)
- Atrophie Frontallappen
- Vaskuläre Läsionen

Ätiologie und Pathogenese der Verhaltensstörung

2. Psychologische bzw. Umfeld-assoziierte Faktoren:

➤ Defizitorientierter Umgang mit Demenzkranken

- Kontinuierliches Konfrontieren mit Defiziten anstatt ressourcenorientiertes Handeln
- Verringerung der Lernfähigkeit durch Hippocampusatrophie

3. Somatische Ursachen für Unruhe, Aggressivität, Enthemmung:

- Schmerzen im Rahmen von Stürzen, Lagerung, fehlsitzenden Zahnprothesen, Druckstellen, Obstipation
 - Infekte, Hyperthyreose, linkshemispherielle Ischämien (Affektlabilität, Unruhe, Wahn, Aggressivität)
- „*underreporting of pain*“

Ätiologie und Pathogenese der Verhaltensstörung

- **Schlaf-Wach-Rhythmus:** unkritischer Einsatz von Antipsychotika, Benzodiazepine, dek. Herzinsuffizienz mit Nykturie
- **Scheinbare Nahrungsverweigerung:** Depression, Schmerzen, Zahnprothese
- **Wahn und Halluzinationen:** Bestehungs- und Vergiftungswahn in 30-50 %, Hyperthyreose, Blutzucker, Anticholinergika, Seh- und Hörminderungen

4. Psychopathologische Ursachen:

- **Posttraumatische Belastungsstörungen:** Kriegstraumatisierungen mit Angstzuständen, Schlafstörungen, Albträumen, Aggressivität,
- Prämorbid bestehende affektive und psychotische Störungen, Persönlichkeitsakzentuierungen

Diagnostik und Differentialdiagnostik

❖ Demenztypen:

- Demenz vom Alzheimerstyp
- Frontotemporale Demenz
- Vaskuläre Demenz
- Lewy-Body-Demenz

➤ Abgrenzung vom Delir:

- Unfähigkeit Aufmerksamkeit zu richten, verlagern bzw. zu halten

Therapeutische Grundlagen

- ❖ Therapeutisches Gesamtkonzept
nichtmedikamentöser und medikamentöser Behandlungsansätze:
 - Psychoedukation aller beteiligten Personen
 - Erkennen und Vermeiden auslösender Faktoren und Situationen
 - Somatische Abklärung
 - Medikamentöse Therapie („start low go slow“)

Medikamentöse Therapie

TABELLE 1a

Evidenzbasierte medikamentöse Interventionen bei Verhaltensstörungen bei Demenz

	Medikation	Indikation/Effektstärke [95%-KI]	Risiken und potenzielle UAW	Empfehlungsgrad* ¹	Evidenzebene* ²	Referenzen
Agitation und Aggression	Risperidon (0,5–2 mg/d)	Agitation und Aggression d = 0,33* ³ ; p = 0,002	– EPMS, QTC-Zeit-Verlängerung – erhöhtes Sturzrisiko, Sedierung – erhöhtes Mortalitätsrisiko – erhöhtes zerebrovaskuläres Risiko – kognitive Verschlechterung	B	la	(2, 7, 22, 24, e7)
	Haloperidol (0,5–2 mg/d)	Aggressivität d = 0,31; MD 0,31 [–0,49; –0,13], p = 0,0006	– EPMS (höher als Atypika) – QTC-Zeit-Verlängerung – erhöhtes Sturzrisiko, Sedierung – erhöhtes Mortalitätsrisiko (höher als Atypika) – erhöhtes zerebrovaskuläres Risiko	A	la	(2, 22, e8)
	Aripiprazol (2,5–15 mg/d)	Agitation und Aggression MD –4,05 [–6,58; –1,52], p = 0,002	– Off-label-Use – erhöhtes Mortalitätsrisiko, EPMS – erhöhtes zerebrovaskuläres Risiko	0	la	(2, 22, 23)
gesteigerte Psychomotorik	Risperidon (0,5–2 mg/d)	schwere Unruhe p = 0,011	siehe oben bei Risperidon	0	II	(2, 24, e7)
Wahn und Halluzinationen	Risperidon (0,5–2 mg/d)	Wahn und Halluzinationen MD –0,14 [–0,25; –0,03], p = 0,01; d = 0,5	siehe oben bei Risperidon	A	la	(2, e9)
	Haloperidol (0,5–2 mg/d)	Wahn und Halluzinationen p = 0,001	siehe oben bei Haloperidol	keiner	keine	(2, e10)
Depression	Citalopram (10–20 mg/d)	Depression und Agitation p = 0,05	– Hyponatriämie, Übelkeit – QTC-Zeit-Verlängerung	B	Ib	(2, 32)

Medikamentöse Therapie

- **Antidementiva:** Galantamin, Memantin, Donepezil, Rivastigmin
- **Antipsychotika:** Risperidon, Haloperidol, Quetiapin, Olanzapin, Clozapin
- **Antidepressiva:** Citalopram, Duloxetin, Trazodon, Mirtazapin
- **Benzodiazepine und Z-Substanzen:** Lorazepam, Oxazepam, Zolpidem
- Cave: Sturzgefahr, Abhängigkeitspotential, depressio- und delirogen

Nichtmedikamentöse Interventionen

TABELLE 3

Evidenzbasierte nichtmedikamentöse Interventionen bei Verhaltensstörungen bei Demenz

	Verfahren	Effektstärken ^{*1} und mögliche Indikation ^{*2}	Empfehlungsgrad ^{*3}	Evidenzebene ^{*4}	Referenzen
Erinnerungstherapie	Aktivierung von positiv besetztem Altgedächtnis in Gruppen z. B. durch Bilderbetrachten und Gespräche	d = 0,47 Angst, Unruhe, Depression und Aggressivität	B	IIb	(2, e21, e33)
Ergotherapie	Üben von noch erhaltenen, alltagspraktischen Fähigkeiten und positiv besetzten Tätigkeiten (z. B. Kochen, Gartenarbeit) anhand der Biografie	d = 0,72 Apathie, Unruhe und Agitiertheit	B	Ib	(2, e22)
Musiktherapie	a) gemeinsames Singen / b) Musik hören, vor dem Hintergrund der Biografie (z. B. Volkslieder aus der Kindheit)	d = 0,62 Agitiertheit und Reizbarkeit	0	a) IIa / b) III	(2, e24)
Körperliche Aktivitäten	Aktivierung durch z. B. gemeinsames Spaziergehen oder einfache Bewegungs- und Balance-Übungen	d = 0,68 Depression	B	Ib	(2, e23)
Aromatherapie	Einsatz von angenehm empfunden Geruchsstoffen (z. B. Melissenöl) zur Beruhigung	Unruhe, Angst, Agitiertheit und Aggressivität	0	Ib	(e29)
Snoezeltherapie	Anwendung von verschiedenen beruhigenden Stimuli (Licht, Geräusche, Geruch, Berührungen) in einem speziellen Entspannungsraum	Unruhe, Angst, Agitiertheit und Aggressivität	0	Ib	(2, e28)
Angehörigenarbeit	Aufklärung über die Krankheit, Verhaltensmanagement und Stressbewältigung	Depression (uneinheitliche Studien)	B	Ia	(2, e34)

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

