

Behandlung von Stimmungs- und Verhaltensstörungen

Im Verlauf einer Demenzerkrankung treten häufig Symptome wie Unruhe, Reizbarkeit, Wahnvorstellungen, Schlafstörungen, Angst oder Depression in den Vordergrund. Solche Verhaltensauffälligkeiten und psychische Symptome sind für Menschen mit Demenz und pflegende Angehörige belastend. Sie lassen sich jedoch behandeln.

Häufig fallen bei einer Demenz vor allem die kognitiven Schwierigkeiten auf, die sich etwa durch Vergessen, Sprachschwierigkeiten oder Probleme beim Planen und Organisieren alltäglicher Dinge äussern. Bei der Mehrzahl der Kranken kommt es aber früher oder später zu Verhaltensauffälligkeiten und Veränderungen der Gemütsverfassung, die das Zusammenleben im Alltag erschweren. Unter Verhaltensauffälligkeiten versteht man zum Beispiel Reizbarkeit, Aggressivität, Agitiertheit (krankhafte Unruhe), Manie, Enthemmung, Distanzlosigkeit, Wahnvorstellungen und Halluzinationen (Sinnestäuschungen). Zu den psychischen Symptomen gehören Angst, Niedergeschlagenheit, Apathie, Schlaf- oder Appetitstörungen usw. Solche Symptome treten im Verlauf der Krankheit bei bis zu 90 Prozent der Demenzkranken auf, jedoch mit unterschiedlicher Häufigkeit (Teilnahmslosigkeit und Unruhe beispielsweise häufiger, Wahnvorstellungen und Enthemmung bedeutend seltener). Einige dieser Symptome stehen mit bestimmten Demenzformen im Zusammenhang, so etwa lebhafte visuelle Halluzinationen, die für die Lewy-Körperchen-Demenz typisch sind, oder deutliche Persönlichkeitsveränderungen, welche die fronto-temporale Demenz charakterisieren.

Anzeichen von Depression werden oft zu Beginn der Alzheimerkrankheit beobachtet, während sich Verhaltensveränderungen aufgrund des beschleunigten geistigen Abbaus vorwiegend in einem späteren Stadium bemerkbar machen.

Ursachen: viele Faktoren spielen mit

Die Ursachen von Verhaltensauffälligkeiten und psychischen Symptomen sind komplex und die Kennt-

nisse über die Zusammenhänge bleiben bis heute lückenhaft. Nach heutigem Wissensstand spielt bei der Entstehung solcher Symptome im Wesentlichen das Zusammenspiel von neurobiologischen, psychologischen und sozialen Einflüssen eine Rolle:

- ▲ Biologische Faktoren: Art der Demenz und Ort der Schädigung im Gehirn, allgemeiner Gesundheitszustand, Beeinträchtigung der Sinnesorgane wie Hör- und Sehstörungen, genetische Disposition, Medikamente
- ▲ Soziale Faktoren: räumliches und soziales Umfeld; Art der Betreuung, der zwischenmenschlichen Beziehungen und der Kommunikation
- ▲ Psychologische Faktoren: Persönlichkeit, Lebensgeschichte, Bewältigungsstrategien, Einsichtsfähigkeit

Die Symptome können durch eine fälschlicherweise als geringfügig betrachtete Veränderung in einem der genannten Bereiche ausgelöst werden, zum Beispiel:

- ▲ Wohnungswechsel, Spitalaufenthalt, Abwesenheit eines betreuenden Angehörigen,
- ▲ medizinische Probleme wie Verwirrheitszustände (Delir), Infektionen, Schmerzen, Flüssigkeitsmangel,
- ▲ Hunger, Harndrang, Stuhldrang, körperliche oder geistige Einschränkungen,
- ▲ Verständigungsprobleme, Missverständnisse, Überlastung der Betreuungsperson usw.

Durch rechtzeitiges Erkennen des Auslösers ist es oft möglich, die Symptome positiv zu beeinflussen oder sie zu vermeiden.

Symptome und ihre Folgen

Verhaltensauffälligkeiten und Stimmungsveränderungen verlaufen nicht einheitlich. Sie sind mit oder ohne Therapie häufig vorübergehender Natur. Trotzdem sind diese Symptome oft mit grossen Belastungen verbunden, besonders wenn sie sich in körperlicher Gewalt oder ausgeprägten Schlafstörungen äussern. Dies beeinträchtigt die Lebensqualität von Menschen mit Demenz und deren Angehörigen entscheidend. Nicht selten führt die daraus entstehende Erschöpfung der betreuenden Angehörigen zu einem verfrühten Heimeintritt der kranken Person.

Behandlungswege

Die Fachleute sind sich heute einig, dass Verhaltensauffälligkeiten und psychische Symptome wo immer möglich mit diversen nichtmedikamentösen Behandlungen und Massnahmen angegangen werden sollten. Dies hat zwei Gründe:

- ▲ Nichtmedikamentöse Behandlungen sind oft erfolgreicher als Medikamente, im Besonderen wenn es möglich ist, die Symptome durch die Behebung ihrer Ursachen oder Auslöser zu vermindern.
- ▲ Die zur Behandlung dieser Symptome eingesetzten Medikamente weisen insbesondere bei Menschen mit einer fortgeschrittenen Demenz ein beträchtliches Nebenwirkungsrisiko auf.

Demenzgerechte Betreuung

Es gilt also in erster Linie, die Alltags-Umgebung von Demenzkranken so stressfrei wie möglich zu gestalten, um Verhaltensauffälligkeiten und psychische Symptome zu mildern oder gar zum Verschwinden zu bringen. Dazu gehören:

- ▲ gut überlegte Anpassungen in der Wohnung¹
- ▲ wertschätzender Umgang mit Menschen mit Demenz, Schwerpunkt auf Erhaltung der Autonomie und effizienter Verständigung
- ▲ angepasste Tagesaktivitäten, ausreichende körperliche Betätigung sowie eine gute Schlafhygiene²
- ▲ Behebung oder Linderung von körperlichen Beschwerden, die insbesondere Schmerzen oder allgemeines Unwohlsein verursachen können³
- ▲ richtig angepasste (und auch eingesetzte) Hilfsmittel wie Brille und Hörgerät erleichtern die Orientierung und die Kommunikation.

Unterstützung für pflegende Angehörige

Die Pflege und Betreuung von Demenzkranken mit Verhaltensauffälligkeiten erfordern von den Angehörigen einen gewaltigen Einsatz, der längerfristig zur Erschöpfung führen kann. Dem kann folgendermassen entgegengewirkt werden:

- ▲ Unterstützungsangebote wie Kurse und Angehörigengruppen nutzen. Diese helfen, im Austausch neue Kraft zu schöpfen und sich zusätzliches Wissen anzueignen.
- ▲ Entlastungsmöglichkeiten wie Spitex, Mahlzeitendienst, Betreuungsdienst, Tages-/Nachtstätte, Alzheimerferien, Heim-Kurzaufenthalte⁴ ausschöpfen.

Nichtmedikamentöse Therapien

Wichtig sind auch die nichtmedikamentösen Therapien, denn diese wirken stimmungsausgleichend.

- ▲ Eine demenzgerechte Psychotherapie kann Menschen mit einer leichten Demenz helfen.
- ▲ Gruppen für Menschen mit Demenz, zum Beispiel zur Erhaltung der Alltagskompetenzen, können das Selbstvertrauen stärken.

▲ In allen Stadien einer Demenz bieten sich viele wertvolle Therapiemöglichkeiten an, sei dies im Bereich der Bewegung, der Kommunikation, der Kreativität oder als ganzheitliche Ansätze zur Lösung von Spannungen und zur Verbesserung der Lebensqualität⁵.

Medikamentöse Behandlung

Lassen sich Verhaltensauffälligkeiten und psychische Symptome mit all diesen Massnahmen nicht ausreichend lindern, kann der Arzt eine Behandlung mit Antidepressiva oder mit Neuroleptika (eine Art Beruhigungsmittel) verordnen. Dies ist besonders dann nötig, wenn die Symptome ausgeprägt sind, akut auftreten und für die betroffene Person und ihre Angehörigen eine unzumutbare Belastung oder gar eine Gefährdung darstellen.

Medikamente bei Depressionen und Angst

Depressive Verstimmungen, Angstzustände, Reizbarkeit, Launenhaftigkeit und Störungen des Schlaf-Wach-Zyklus können mit Antidepressiva behandelt werden. Bei Menschen mit Demenz werden heute neuere Antidepressiva verwendet. Diese wirken ähnlich wie ihre Vorgänger, sind aber verträglicher, was heisst, dass ihre Nebenwirkungen geringer sind. Die Behandlung beginnt mit einer niedrigen, allmählich gesteigerten Dosis, die oft während sechs Monaten oder länger verabreicht wird. Die älteren, sogenannten trizyklischen Antidepressiva werden wegen ihrer ungünstigen (anticholinergen) Nebenwirkungen bei Demenzkranken vermieden, da sie u.a. die Gedächtnisleistungen verschlechtern können.

¹ Siehe Infoblatt „Die Wohnung anpassen“

² Siehe Infoblätter „Den Alltag aktiv gestalten“ und „Wenn der Schlaf gestört ist“

³ Siehe Infoblatt „Schmerzen erkennen und behandeln“

⁴ Siehe Infoblatt „Entlastung für pflegende Angehörige“

⁵ Siehe Infoblatt „Nichtmedikamentöse Therapien“

⁶ Siehe Infoblatt „Wenn der Schlaf gestört ist“

* Wirkstoffnamen

Medikamente bei Schlafstörungen

Für hartnäckige Schlafstörungen sowie Störungen des Schlaf-Wach-Zyklus kann der Arzt je nach Umständen Antidepressiva oder Neuroleptika verschreiben; wenn sie mit Wahrnehmungsveränderungen verbunden sind möglicherweise auch Clomethiazol*. Schlafmittel aus der Wirkstoffklasse der Benzodiazepine sollten nur in Ausnahmefällen und für sehr kurze Zeit eingesetzt werden, da sie zuweilen noch am Tag schläfrig machen und rasch zu Abhängigkeit führen können. Die Schläfrigkeit wiederum kann Verwirrung und Sturzgefahr fördern⁶.

Medikamente bei Erregtheit, Aggressivität und Unruhe

Bei starken Erregungszuständen, Aggressivität, Unruhe, Störungen des Schlaf-Wach-Zyklus, Sinnestäuschungen, Wahnvorstellungen und ähnlichen Symptomen können nebst den schon erwähnten Antidepressiva Neuroleptika verschrieben werden. Diese werden vom Arzt nach reiflicher Überlegung eingesetzt, sorgfältig ausgewählt und so niedrig wie möglich dosiert, da sie ernsthafte Nebenwirkungen auslösen können. Studien haben gezeigt, dass der Einsatz von Neuroleptika bei betagten Menschen insbesondere mit einer erhöhten Sterblichkeit und einem vermehrten Schlaganfallrisiko verbunden ist, wobei das Risiko mit Behandlungsdauer und Dosis zunimmt. Die klassischen Neuroleptika wie Haloperidol* bringen zudem häufig Bewegungsstörungen mit sich, die insbesondere das Gehen erschweren können und so die Autonomie beeinträchtigen. Deshalb werden öfter sogenannte atypische Neuroleptika verschrieben. Die Behandlung akuter Erregungszustände und schwerer Schlafstörungen erfolgt oft mit Clomethiazol*, das schnell wirkt und den Körper weniger belastet.

Zu den relativ häufigen unerwünschten Nebenwirkungen von Neuroleptika gehören unter anderem Schläfrigkeit, Inkontinenz und Verschlechterung der geistigen Leistungsfähigkeit. Aufgrund der möglichen Nebenwirkungen muss eine Behandlung mit Neuroleptika in möglichst niedriger Dosierung über möglichst kurze Zeit unter aufmerksamer ärztlicher

Kontrolle erfolgen. Die Dosis wird langsam gesteigert und auch progressiv wieder abgesetzt.

Besonders empfindlich gegenüber den Nebenwirkungen von Haloperidol* und Risperidon* reagieren Personen mit Lewy-Körper-Krankheit sowie Personen mit Demenz bei Parkinson-Krankheit. Bei ihnen weicht der Arzt deshalb unbedingt auf andere Neuroleptika aus (z.B. Quetiapin* oder Clozapin*). Letzteres wird ausschliesslich als Ausweichmedikament eingesetzt, weil es für weitere Nebenwirkungsrisiken bekannt ist.

Wichtig zu wissen

- ▲ Verabreichen Sie die Medikamente vorschriftsgemäss und teilen Sie Ihre Beobachtungen dem Arzt mit. Unterbrechen Sie eine Behandlung nicht ohne Rücksprache mit dem Arzt und weichen Sie auch nicht von der vorgeschriebenen Dosierung ab. Antidepressiva zum Beispiel wirken manchmal nicht sofort sondern erst nach einigen Tagen bis Wochen und sollten über mehrere Monate eingenommen werden.
- ▲ Alle Medikamente können unerwünschte Nebenwirkungen haben. Die Kombination von verschiedenen Medikamenten kann zu Wechselwirkungen führen, das heisst die Wirkung einzelner Medikamente verstärken oder abschwächen. Es ist wichtig, dass der Arzt bzw. die Ärztin von allen Medikamenten Kenntnis hat, welche die betroffene Person einnimmt.
- ▲ Falls Sie den Eindruck haben, dass ein Medikament die Demenzsymptome verstärkt, oder falls plötzlich Gehschwierigkeiten, Herzbeschwerden oder andere mögliche Zeichen einer schweren Nebenwirkung auftreten, sollten Sie die Behandlung unterbrechen und so schnell wie möglich mit dem Arzt / der Ärztin Rücksprache nehmen.
- ▲ Die Notwendigkeit der Behandlung sowie die Dosierung der Arzneimittel muss beim Arztbesuch

regelmässig neu eingeschätzt werden, dies umso mehr, als Verhaltensauffälligkeiten und psychische Symptome auch ohne Behandlung oft vorübergehender Natur sind.

- ▲ Die beschriebenen Symptome sind für die Betroffenen und ihre Umwelt schwierig, doch muss man sich bewusst sein, dass die zu ihrer Behandlung eingesetzten Arzneimittel nicht harmlos sind. Entscheidungen zur Behandlung sind deshalb wenn möglich in gegenseitigem Einvernehmen zu treffen.

Für weitere Informationen:

Ihr Hausarzt

Alzheimer-Telefon: 024 426 06 06
Mo – Fr: 8-12 und 14-17 Uhr

Beratungstelefon Ihrer kantonalen Sektion der Schweizerischen Alzheimervereinigung (Liste unter: www.alz.ch)

unsere Infoblätter (Zum Herunterladen ab www.alz.ch)

unser Ordner «Pflegeplanung zu Hause»

Ihr Apotheker

Copyright 2011 by Schweizerische Alzheimervereinigung.

Redaktion: Telefonteam der Schweizerischen Alzheimervereinigung unter Mitarbeit von Dr. med. Andreas Studer, Leitender Arzt, Geriatri-sches Kompetenzzentrum, Felix Platter-Spital, Basel.

Kritische Durchsicht: Prof. Dr. med. Armin von Gunten, Chef de service, SUPAA, DP-CHUV, Prilly.