

Delir – Behandlungsinformationen

Bei einem Delir (früher auch als Durchgangs-Syndrom bezeichnet) liegen gleichzeitig verschiedene unspezifische Krankheitszeichen vor, wie

- Störungen des Bewusstseins und der Aufmerksamkeit
- Störungen des Denkens, des Gedächtnisses, der Wahrnehmung und der Orientierung
- Störungen der Psychomotorik bzw. des Antriebes
- Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus und
- Störungen der Emotionalität bzw. des Affektes

Der Beginn eines Delirs ist meist akut. Im Tagesverlauf ist das Zustandsbild schwankend und von wechselnder Intensität. Das Delir bildet sich meist innerhalb von vier Wochen oder kürzerer Zeit zurück. Delirien mit schwankendem Verlauf sind bis zu einer Dauer von sechs Monaten möglich, jedoch selten. Dies kommt besonders im Rahmen von chronischer Lebererkrankungen, von Krebserkrankungen oder einer (subakuten) bakteriellen Endokarditis vor. Ein delirantes Zustandsbild kann eine Demenz überlagern (25 % der akut verwirrten Patienten haben eine Demenz im Hintergrund) oder sich zu einer Demenz weiterentwickeln.

Ursache:

Als Ursache eines Delirs wird eine Störung verschiedener Neurotransmitter-Systeme im zentralen Nervensystem (ZNS) angenommen. Das sogenannte Schwellenkonzept beschreibt das Verhältnis der Verletzlichkeit (Vulnerabilität) eines Menschen zu einer Noxe (Stoff / Umstand) als wichtigen vorhersagenden Faktor für die Entstehung eines Delirs. Wenn also viele Risikofaktoren vorliegen, reicht demnach ein geringer Umstand aus, um ein Delir auszulösen.

Risikofaktoren für die Entwicklung eines Delirs sind:

Hohes Lebensalter, männliches Geschlecht, Vorliegen einer Demenz oder einer Depression, Multimorbidität (Mehrfacherkrankungen), Substanzmissbrauch (vor allem von Alkohol oder Schlaftabletten), Störungen des Leber- und/oder Nierenstoffwechsels, Herzschwäche (Insuffizienz), ein reduzierter Allgemeinzustand, Mangelernährung, aber auch ein metabolisches Syndrom,

Vitaminmangelsyndrome (Vitamine B12, B1, B6, Folsäure), eine Beeinträchtigung des Sehens und/oder des Hörens, eine Immobilität und eine Polypharmazie.

Auslösende Faktoren können sein:

Internistische oder neurologische (Akut-) Erkrankungen wie Herzinfarkt, Elektrolytentgleisung, Anämie, Schilddrüsenfunktionsstörung, schlecht eingestellter Diabetes mellitus, Infektion (im höheren Lebensalter häufig Harnwegsinfekt oder Lungenentzündung), Schlaganfall, Fieber, niedriger Blutdruck, Medikamente, Schmerzen, Stürze, ungewohnte Umgebung, Stressreaktion auf Operationen oder medizinische Eingriffe (z. B. Harnkatheter), physische Beschränkungen (mechanische Fixierung), Anti-Dekubitus-Matratze (vermindertes Körpergefühl).

Diagnostik:

Zur Feststellung eines Delirs ist eine umfangreiche Diagnostik notwendig, u. a. Laboruntersuchungen, Bildgebung vom Kopf (CCT), Röntgen von Lunge und Bauch, Medikamentenanamnese, ggf. EEG, Untersuchungen des Nervenwassers (Lumbalpunktion), verschiedene Testverfahren und nicht zu vergessen die Fremdanamnese durch die Angehörigen oder Freunde.

Therapie:

Die stationäre Aufnahme und Behandlung des Betroffenen ist bei einem Delir stets notwendig:

- Feststellung und Behandlung bzw. Beseitigung delirogener Ursachen
- Durchführung von engmaschigen Kontrollen der Vitalparameter
- nicht-medikamentöse Therapie (reizarme Umgebung)
- medikamentöse Therapie; kausal mit Neuroleptika und zusätzlich zur psychomotorischen Dämpfung Gabe von niederpotenten Neuroleptika oder Benzodiazepinen.

⇒ *Merke: Insbesondere beim geriatrischen Patienten die Neuroleptika immer so hoch wie nötig und niedrig wie möglich dosieren!*

Prävention:

Es wird angenommen, dass delirante Zustandsbilder in bis zu einem Drittel der Fälle verhinderbar wären, wobei stets zu bedenken ist, dass demente Patienten ein etwa fünffach erhöhtes Risiko aufweisen, ein Delir zu entwickeln.

Präventive Maßnahmen können sein:

- genaue Angabe **aller** im Vorfeld eingenommenen Medikamente
- vertraute Bezugsperson etablieren (Bezugspflege, validierender Umgang!)
- ausreichende Flüssigkeitszufuhr, Flüssigkeitsangebot auch während der Therapien
- der Unterernährung (Malnutrition) entgegenwirken
- Schlafverbesserung (nicht medikamentös: Schlafhygiene, warme Milch, etc.)
- Förderung von Bewegung und Mobilisierung, Gehhilfen beschaffen
- sensorische Überstimulation vermeiden – ruhige, aber helle Umgebung; nicht zu viele Besucher auf einmal und nicht zu viele Besuche an einem Tag
- Angehörige mit einbeziehen, Berührung durch vertraute Personen somit ermöglichen
- Überprüfung der Medikation bezüglich Interaktionen, Dosierungen, delirogenem Potential und entsprechend reagieren
- ausreichende Schmerztherapie etablieren
- circadiane Rhythmik berücksichtigen, dabei klare Tagesstrukturierung vorgeben
- Lieblingsgegenstände zu Verfügung stellen (Biografiebezug!)
- Verbesserung der Sensorik: Funktionsfähigkeit und Verwendung von Brille, Hörgerät und Zahnprothese überprüfen
- Orientierungshilfen geben (Uhr, Kalender, Fotos, Beschriftungen, Farben, keine unnötigen Verlegungen des Betroffenen)
- Toilettentraining durchführen
- Fixierung nach Möglichkeit vermeiden

Besonders beim geriatrischen Patienten muss nicht zuletzt die Medikation im Sinne einer Delir-Prävention genau überdacht werden. Dies bedeutet auch, dass bei Multimedikation alle drei bis vier Monate eine Laborkontrolle mit

Bestimmung der Nierenfunktionsparameter, der Elektrolyte und des Blutbildes erfolgen sollte. Auf diese Weise könnte gegebenenfalls in Form einer Dosisanpassung oder Medikationsumstellung reagiert werden, um der Gefahr der Entwicklung eines Delirs entgegenzuwirken.

Durch die Implementierung eines strukturierten Delir-Managements kann das Delir-Risiko von mehr als 20 % auf ca. 5 % gesenkt werden!

KONTAKT

Chefarzt Christian Triebel
Klinik für Geriatrie und Neurogeriatrie
Ev. Krankenhaus Mülheim
Tel. 0208 309-2604
christian.triebel@evkmh.de

Chefarzt Dr. med. Xaver Sünkeler
Klinik für Geriatrie
Ev. Krankenhaus Oberhausen
Tel. 0208 881-1311
xaver.suenkeler@eko.de