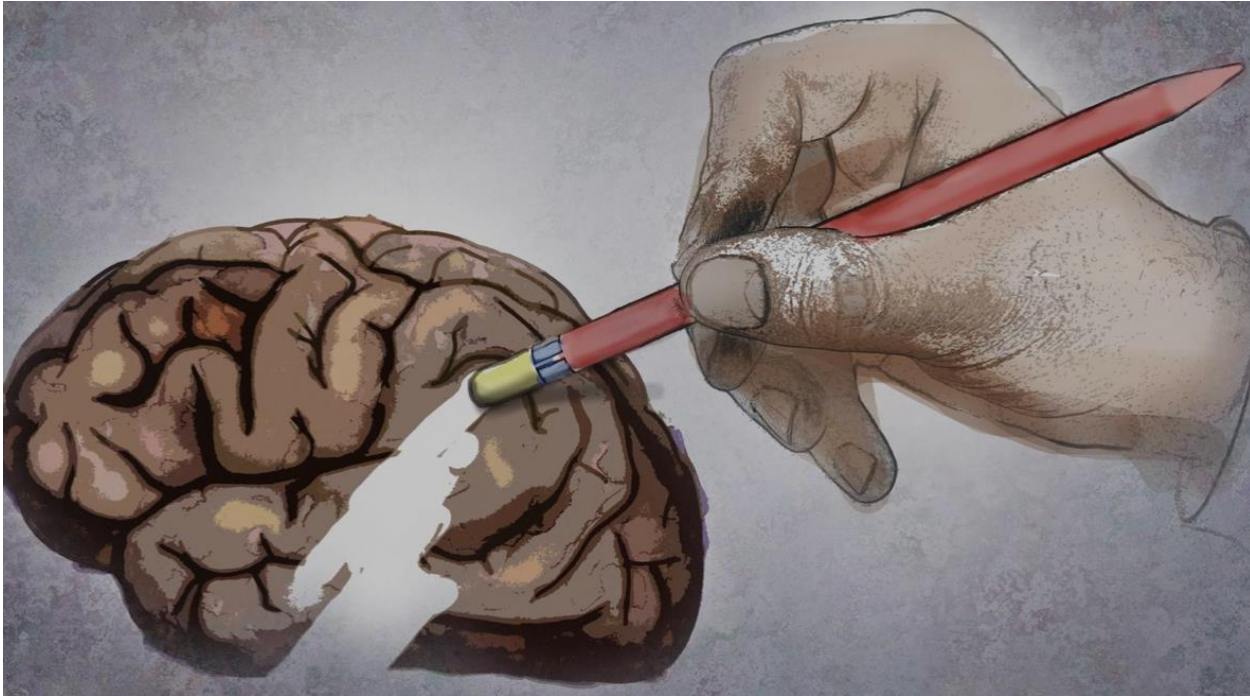


Menschen mit Demenz pflegen mit möglichst geringem Einsatz sedierender Psychopharmaka

Praxisdialog des Pflegenetzwerks Deutschland
online
17. September 2024

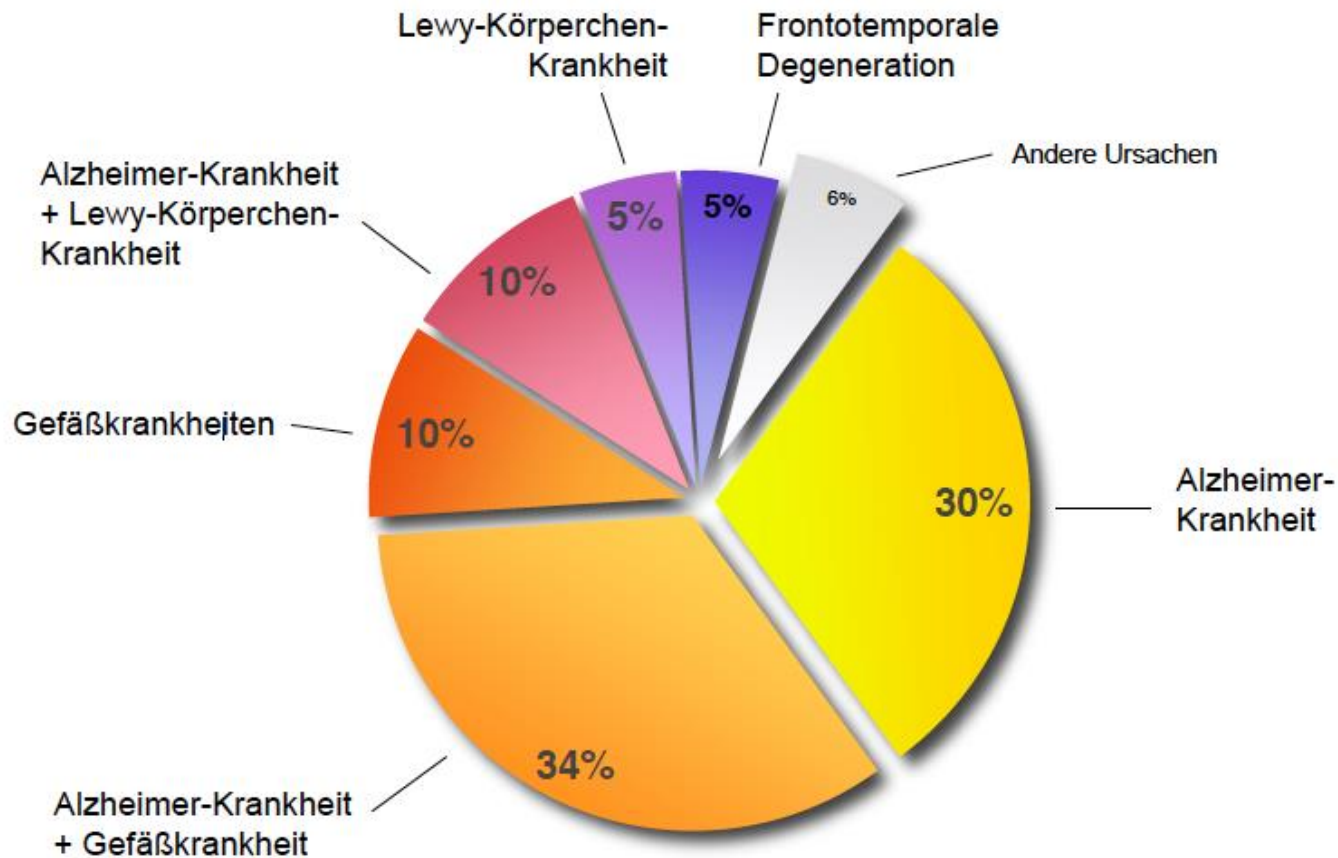
Demenz



©Imago images/ Gary Waters

Die häufigsten Ursachen, "Demenz bei

..."



Stadien der Demenz

Leicht

-

Symptome führen im täglichen Leben zu einer Beeinträchtigung komplexer Fähigkeiten

Störung v.a. des Neugeächtnisses, Strg. von Konzentration und Aufmerksamkeit, Exekutivfunktionen, zeitl. Orientierung, Depression, Überforderung

Mittelgradig

-

Selbständige Lebensführung ist nur noch mit erheblichen Einschränkungen und mit Unterstützung durch andere möglich.

Zunahme der Gedächtnisdefizite, räumliche Orientierung gestört, Apraxie, Aphasie, Einsicht ↓

Verhaltenssymptome

Schwer

Selbständige Lebensfähigkeit aufgehoben, Patient vollständig auf Hilfe angewiesen. Inkontinenz, neurolog. Symptome

Verhaltenssymptome

- Depressivität
- Antriebsstörungen

- Wahn
- Halluzinationen/ Verkennungen
- Angst
- Reizbarkeit/ Aggression (verbal/ nicht-verbal)
- Unruhe/ Agitation (verbal/ nicht-verbal)
- Enthemmung, Distanzlosigkeit
- Schlafstörungen

Delir

- Infolge akuter organischer Veränderung des Gehirns/ körperlicher Krankheit
- **Akuter Beginn** und fluktuierender Verlauf
- Störung des Bewusstseins und der Aufmerksamkeit
- Störung der Kognition (insb. Kurzzeitgedächtnis, Denken, Orientierung)
- Störung der Wahrnehmung (Wahn, optische Halluzinationen)
- Störung der Psychomotorik (Hypo-/ Hyperaktivität) und der Emotionalität (Angst, Unruhe, Reizbarkeit, Aggressivität)
- Störung des Schlaf-Wach-Rhythmus

Sedierende Psychopharmakotherapie

- Benzodiazepine
- **Antipsychotika (= Neuroleptika)**

Antipsychotika

- Wirkung: am ehesten unspezifische Sedierung
- Sind in der Krise oftmals unverzichtbar
- Nebenwirkungen müssen in Kauf genommen werden

Therapie mit Antipsychotika

Leitlinien:

- Identifikation von Gründen für das Verhaltenssymptom
- Gründe beheben (z.B. Umweltmodifikation)
oder behandeln (z.B. Schmerz)

BPSD

```
graph BT; NBF[Neurobiologische Faktoren] --> BPSD; PBF[Pflegebezogene Faktoren] --> BPSD; PBF[Personenbezogene Faktoren] --> BPSD; UF[Umgebungsfaktoren] --> BPSD;
```

Neurobiologische Faktoren

Netzwerkänderungen
Neurotransmitteränderungen

Pflegebezogene Faktoren

Ungeduld, Belastung, Reizbarkeit,
Depression der Pflegeperson.
Fehlendes Verständnis der Erkrankung

Personenbezogene Faktoren

Prämorbidie Persönlichkeit
Medizinische Probleme (z.B. Schmerz),
Langeweile

Umgebungsfaktoren

Über-, Unterstimulation,
Fehlen von Aktivität, Struktur und
Routinen

Therapie mit Antipsychotika

Leitlinien:

- Identifikation von Gründen für das Verhaltenssymptom
- Gründe beheben (z.B. Umweltmodifikation) oder behandeln (z.B. Schmerz)
- Nicht-medikamentöse Therapie
- Therapienotwendigkeit (Lebensqualität?)

Antipsychotika - Nebenwirkungen

- Erhöhte Sterblichkeit
(Herzinfarkt, Lungenentzündung)
- Zerebrovaskuläre Ereignisse (Hirninfarkt, Schlaganfall)
- Verlängerung der kardialen Überleitungszeiten (QTc-Zeit)
mit Gefahr der Herzrhythmusstörung
- „Parkinson“-Symptome und Dyskinesien
- Niedriger Blutdruck mit Kreislaufbeschwerden
- Schwindel
- Erhöhtes Sturzrisiko
- Müdigkeit, Aufmerksamkeit ↓, Kognition ↓ ,

Absetzen der Antipsychotika: Hindernisse

- Kaum klare Evidenz/ Empfehlungen/ Leitlinien
- Zeitmangel – fehlende Prüfung der Indikation/ Therapienotwendigkeit (fehlender Informationsaustausch)
- Mehrere Ärzte involviert
- Erwartungen des Patienten/ Angehörigen
- Erwartungen des Arztes (“Erwartungserwartung”)
- Erwartungen des Pflegepersonals
- Ängste vor Absetzerscheinungen, Wiederauftreten von Symptomen
- “Never change a winning team”
- Haftungsängste von Seiten der Heime und Ärzte

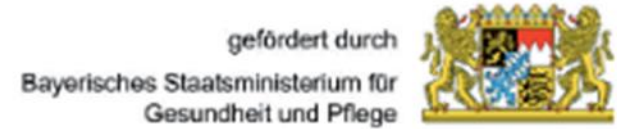
Probleme

- Hohe Verordnungsprävalenz von sedierenden Psychopharmaka bei Heimbewohnern mit Demenz (40%-50%)
- Nicht-medikamentöse Maßnahmen (Leitlinien!) werden kaum eingesetzt (Zeit-/Personalmangel?)
- Hohe Verschreibungsrate, weil einmal angesetzte Psychopharmaka im Verlauf selten reduziert werden
- Höchst bedenklich, da sedierende Psychopharmaka z.T. schwerwiegende Nebenwirkungen haben und die Mortalität erhöhen



**ZIEL: Vermeiden/ Reduktion / Absetzen
von sedierenden Psychopharmaka**

Das DECIDE Projekt



Fortbildung

Website
www.decide.med.tum.de

Aufklärung

Öffentlichkeitsarbeit



Arzneimittelchecks
DECIDEvorOrt

Netzwerk

Telefonhotline



Dr. Sarah Kohl

Sensibilisierung – Wissensvermittlung – Dissemination praktischer Behandlungsleitlinien

Deprescribing von Antipsychotika bei Demenz- Handlungsempfehlungen

Originalien

Nervenarzt

<https://doi.org/10.1007/s00115-022-01343-w>

Angenommen: 2. Mai 2022

© Der/die Autor(en) 2022



„Deprescribing“ von Antipsychotika bei Demenz

Handlungsempfehlungen zu Dosisreduktion und
Absetzversuchen

Carola Roßmeier^{1,2} · Jennifer Gast¹ · Lina Riedl¹ · Julia Hartmann¹ · Sarah Kohl¹ ·
Florentine Hartmann¹ · Janine Diehl-Schmid^{1,2}

¹ Fakultät für Medizin, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinikum rechts der Isar,
Technische Universität München, München, Deutschland

² Fachbereich Alterspsychiatrie, kbo-Inn-Salzach-Klinikum GmbH, Wasserburg am Inn, Deutschland

Deprescribing von Antipsychotika bei Demenz-Handlungsempfehlungen

- Wenn die Verhaltenssymptome anhaltend (z.B. über 3 Monate) gebessert sind
- Dosisreduktion schrittweise, nicht abrupt
- Reduktion z.B. 75% -> 50% -> 25% -> evtl. 12,5% der Ausgangsdosis (1-2 Schritte/ Woche)
- Je ausgeprägter die Verhaltenssymptome waren, desto vorsichtiger reduzieren
- Falls Behandlung mit mehreren Antipsychotika: nacheinander reduzieren
- Evtl. kann Bedarfsmedikation hilfreich sein
- Bei Wiederauftreten der Symptome: Ursachenabklärung; Gabe des Antipsychotikums in der Dosis, die vor dem Wiederauftreten bestand

Website
www.decide.med.tum.de

Aufklärung



**Arzneimittel-
checks**
DECIDEvorOrt

Fortbildung

**Öffentlichkeits-
arbeit**

Netzwerk

**Telefon-
hotline**