

Psychopharmaka bei Demenz

Simone Schmidt, Ladenburg

13. Gesundheits-
pflegekongress
Hamburg
2015

Agenda

- Pharmakologische Fachkompetenz
- Besonderheiten bei Demenz
- Alternativen



Motto: Welche Gefahren entstehen für den Betroffenen, wenn Psychopharmaka verabreicht werden?

Psychopharmaka: Gruppen



- Antidementiva
- Antidepressiva
- Schlaf- und Beruhigungsmittel
- Antipsychotika

Antidementiva



- Acetylcholinesterase-Inhibitoren

 - Donepezil – Aricept[®]

 - Rivastigmin – Exelon[®]

 - Galantamin – Reminyl[®]

- NMDA-Antagonisten (N-Methyl-D-Aspartat)

 - Memantine – Ebixa[®], Axura[®]

- Nootropika: Ginkgo biloba, Piracetam, Nimodipin etc. –

 - kein Nachweis für Wirksamkeit

Antidementiva



- Kontraindikation: Bradykardie – EKG-Kontrollen, COPD, Niereninsuffizienz bei Memantine, aber:
- Indikation: in allen Stadien der Demenz, ggf. in Kombination, abhängig von der Verträglichkeit
- Ziel: Verzögerung des neurodegenerativen Abbaus, Verbesserung der Alltagskompetenz, Reduktion von Verhaltensauffälligkeiten
- Dauer der Therapie richtet sich nach der Verträglichkeit
- Medikamentöse Therapie alleine ist nicht ausreichend

Neurotransmitter



Chemische Botenstoffe, die Impulse zwischen Nervenzellen im synaptischen Spalt übertragen:

1. **Serotonin** „Wohlfühlhormon“
2. **Noradrenalin** „Aktivitätshormon“
3. **Dopamin** „Glückshormon“

Je selektiver ein Antidepressivum wirkt, desto geringer sind die Nebenwirkungen.

Antidepressiva



- Tri- und tetrazyklische Antidepressiva – Aponal[®], Remergil[®]
- MAO-Hemmer – Jatrosom[®]
- Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer SSRI – Cipramil[®]
- Selektive Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer SNRI – Edronax[®]
- Selektive Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer SSNRI – Trevilor[®]
- Melatoninagonisten – Valdoxan[®]
- Pflanzliche Präparate: Johanniskraut, Lavendelöl

Antidepressiva



- Indikation: genau wie bei jüngeren Menschen, Kombination mit Psychotherapie nach Abklingen der Beschwerden
- Bei Demenz vor allem bis zur „gnädigen Grenze“
- Kein abruptes Absetzen
- Kontraindikationen: Kardiale NW, Unruhe, Miktionsbeschwerden, Mundtrockenheit ...
- Cave: **Suizidalität, bei Überdosierung anticholinerges Syndrom**

Schlaf- und Beruhigungsmittel



- Benzodiazepine – Tavor®
- Schlafmittel – Zopiclon, Zolpidem, Zaleplon
- Melatonin – Circadin®
- Pflanzliche Präparate – Baldrian, Hopfen, Passionsblume

Schlaf- und Beruhigungsmittel



- Insomnie: körperliche Ursachen, Restless-Legs, Kardiale Erkrankungen, Medikamente etc. – **Abklärung durch Spezialist oder Zentrum**
- Kontraindikation: Myasthenia gravis, Schlafapnoe
- Cave: **paradoxe Reaktion, Hangover, Kumulation, Abhängigkeit, Rebound bei plötzlichem Absetzen**

Schlafhygiene



- Keine schweren Abendmahlzeiten
- Kein Koffein am Nachmittag
- Ein Glas warme Milch oder Tee mit Honig vor dem Schlafengehen
- Raumklima
- Keine Ablenkung durch Fernsehen oder Musik
- Regelmäßiger Schlaf-Wach-Rhythmus
- Regelmäßige Schlafrituale
- Bei Einschlafproblemen aufstehen und kurze Ablenkung, etwa lesen, kurzer Spaziergang

Antipsychotika



- Hochpotente Neuroleptika – Haldol®
- Mittelpotente Neuroleptika – Eunerpan®
- Niederpotente Neuroleptika – Dipiperon®
- Atypische Antipsychotika – Zyprexa®, Risperdal®

Antipsychotika



- Indikation: Psychotische Symptome - Halluzinationen, Wahn, Denkstörungen, Angstzustände, Schlafstörungen, Unruhe, Erregungszustände
- Kontraindikation: erhöhtes Schlaganfallrisiko, Demenz
- Cave: EPMS – Früh- und Spätdyskinesien, Rigor, Ataxie, Sitzunruhe, Mundtrockenheit etc.
- **Malignes neuroleptisches Syndrom**
- Sehr strenge Indikationsprüfung! Risiko zerebrovaskulärer Ereignisse, auch mit Todesfolge, bei älteren Menschen ist erhöht

Auszug aus einem Beipackzettel



b) Ältere Patienten:

Bei älteren Patienten mit Demenz ist das Risiko für Durchblutungsstörungen des Gehirns einschließlich Schlaganfall und vorübergehender Minderdurchblutung unter Risperidon erhöht. Damit Ihr Arzt Nutzen und Risiko einer Verordnung bei Demenz abwägen kann, bitten wir Sie und gegebenenfalls Ihren Betreuer, Ihrem Arzt mitzuteilen, ob bei Ihnen Faktoren, die das Auftreten eines Schlaganfalls begünstigen, wie Bluthochdruck, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Durchblutungsstörungen des Gehirns, bekannt sind. Bei Auftreten von Erscheinungen wie plötzlicher Schwäche, Taubheitsgefühl in Gesicht, Armen oder Beinen, vor allem einseitig, oder undeutlichem Sprechen, sollten Sie umgehend einen Arzt aufsuchen.

Die Behandlungsdauer bei Patienten mit Alzheimer-Demenz soll nicht länger als 6 Wochen betragen.

Besonderheiten bei älteren Menschen



- Häufig werden Nebenwirkungen verwechselt mit einem „allgemeinen körperlichen Abbau“
- Intensive Krankenbeobachtung:
 1. Herzkreislaufsystem
 2. Sturzrisiko
 3. Dekubitusrisiko
 4. Gewichtsverlust, Dehydration
 5. Beeinträchtigung der Kontinenz

Besonderheiten bei dementen Menschen



6. Unruhe, Ängste, delirante Symptome

7. Beeinträchtigung des Wohlbefindens

→ Messung des Wohlbefindens mithilfe einer standardisierten Skala

→ z. B. „Profil des Wohlbefindens“ der Landesinitiative Demenz-Service NRW in Kooperation mit dem KDA

Profil des Wohlbefindens

Wohlbefinden-Profil für (Name): _____

Datum: _____

Erstellt durch: _____

Beim Ausfüllen des Profils orientieren Sie sich bitte an der Beschreibung der Indikatoren.

INDIKATOREN FÜR WOHLBEFINDEN:

- 0 = Fehlende Anzeichen
- 1 = Gelegentliche Anzeichen
- 2 = Eindeutige Anzeichen

INDIKATOR	0	1	2
1. Kommuniziert Wünsche, Bedürfnisse und Vorlieben			
2. Nimmt Kontakte zu anderen auf			
3. Zeigt Herzlichkeit und Zuneigung			
4. Zeigt Freude und Vergnügen			
5. Zeigt Wachsamkeit und Aktivitätsbereitschaft			
6. Nutzt verbliebene Fähigkeiten			
7. Findet kreative Ausdrucksmöglichkeiten			
8. Ist kooperativ und hilfsbereit			
9. Reagiert angemessen auf Menschen/Situationen			
10. Drückt der Situation entsprechende Gefühle aus			
11. Entspannte Körperhaltung oder Körpersprache			
12. Hat Sinn für Humor			
13. Zeigt Handlungsfähigkeit			
14. Hat Selbstrespekt			
Summen der Profilpunkte	0		
Profil-Punktzahl			

Besondere Probleme von älteren Menschen



- Finanzierung von Medikamenten
- Körperliche Veränderungen: Resorption, Stoffwechselaktivität etc.
- Medikamentenmanagement
- Compliance
- Multimedikation → PRISCUS-Liste
- Mörsern von Medikamenten
- „Zwangsmedikation“

Besondere Probleme von dementen Menschen



- Soziale Isolation
- Fremde Umgebung
- Allgemeine Schwäche
- Angst
- Veränderter Schlaf-Wach-Rhythmus
- Herausforderndes Verhalten

Alternativen

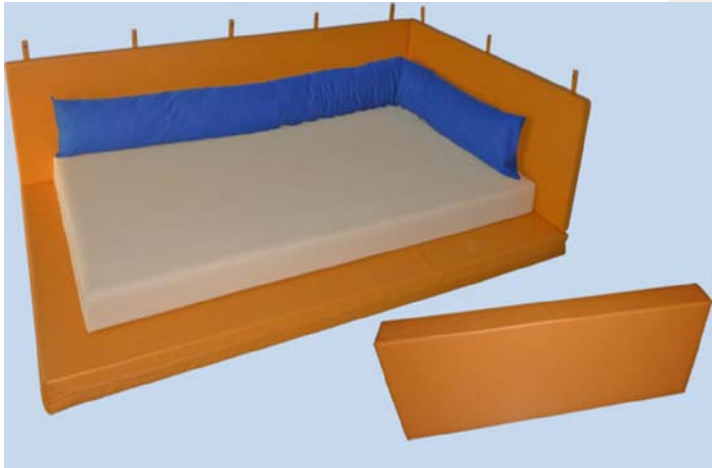


- Psychosoziale Interventionen → psychotherapeutische Verfahren, z. B. bei Depression, VT, z. B. pflegende Angehörige
- Kognitive Verfahren → ROT, SET, kognitive Rehabilitation etc.
- Ergotherapie → Erhalt von Alltagsaktivitäten, Autonomie, Teilhabe
- Körperliche Aktivität → Auswirkung auf kognitive Fähigkeiten
- Künstlerische Therapien → Musik, Kunst, Tanz, Theater
- Sensorische Verfahren → Aromatherapie, Snoezelen, Massagen, ggf. Licht, Basale Stimulation

Alternativen



- Einsatz von Assessmentinstrumenten bei herausforderndem Verhalten →
Cohen-Mansfield, DCM etc.
- Validation, Mäeutik, Reaktivierungsmodell nach Böhm etc.
- Erinnerungspflege, Biografiearbeit, Milieugestaltung
- Entlastung von Bezugspersonen
- Verbesserung der Nahrungsaufnahme
- Schlafförderung durch mind. 1-2 Stunden Aktivierung tgl.,
Tagesstrukturierung
- Technische Hilfsmittel





Deeskalation



- **Motto:** Welche Gefahren entstehen für den Betroffenen, wenn Psychopharmaka verabreicht werden? vs. Welche Gefahren entstehen für die Umgebung, wenn keine Medikamente verabreicht werden?
- Ursachen, Auslöser, Anzeichen einer Eskalation erkennen
- Deeskalierendes Verhalten
- Spezielle Deeskalationstechniken, z. B. ProDeMa[®], Kontaktreflexion, taktile Techniken, Ausbildung von Deeskalationstrainern, Newcastle Angebot

Evaluation



- **Motto:** Welche Gefahren entstehen für den Betroffenen, wenn Psychopharmaka verabreicht werden? vs. **Welche Gefahren entstehen für den Betroffenen ohne die Medikation?**
- In der professionellen Pflege ist es üblich, Probleme, Ziele und Maßnahmen zu planen und zu evaluieren
- Verabreichung von Psychopharmaka wird kaum geplant bzw. evaluiert
- Überschaubares Intervall, 1 bis wenige Wochen
- Verwendung einer Checkliste kann hilfreich sein

Evaluation



Checkliste Psychopharmaka	Seite 1 von 1
---------------------------	------------------

Datum: _____

Name: _____ geb.: _____

Bisherige Medikation: _____

Herausfordernde Verhaltensweisen

Evaluation



Alternative Interventionen

- Rücksprache: Hausarzt Apotheke Betreuer
- Bezugsperson Therapeuten Sonstige

Nebenwirkungen:

Risiken

Weitere Maßnahmen:

- Vitalwerte Gewichtskontrolle Sturzprophylaxe

Sonstiges:

Nächste Evaluation:



Vielen Dank für Ihr Interesse