

Der verwirrte Patient im Nachtdienst Das Delir

Prim. Dr. Christian Jagsch
Abteilung für Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie
Landesnervenklinik Sigmund Freud Graz

Turnusärztefortbildung
Ärztammer Steiermark
13.9.2011, 19:00

Landesnervenklinik Sigmund Freud Graz
Abteilung für Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie



Akuter Verwirrheitszustand

- Akuter exogener Reaktionstyp
- Durchgangssyndrom
- akutes organisches Psychosyndrom

➔ Delir

Landesnervenklinik Sigmund Freud Graz
Abteilung für Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie



Definition

- **Akutes Versagen** höherer zentralnervöser Funktionen mit Beeinträchtigung vor allem kognitiver Leistungen.
- Bestimmte Hirnstrukturen und Neurotransmitter sind daran beteiligt bei unterschiedlicher Ätiologie der Delirien.

Landesnervenklinik Sigmund Freud Graz
Abteilung für Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie



Klassifikation nach ICD 10

- 1) Gleichzeitig bestehende Störungen
 - des Bewusstseins
 - der Aufmerksamkeit
 - der Wahrnehmung,
 - des Denkens,
 - des Gedächtnis,
 - der Psychomotorik, hyperaktiv – hypoaktiv - gemischt
 - der Emotionalität
 - des Schlaf-Wach-Rhythmus.
- 2) Es kann in jedem Alter auftreten, ist jedoch am häufigsten jenseits des 60. Lebensjahres.

Landesnervenklinik Sigmund Freud Graz
Abteilung für Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie



Klassifikation nach ICD 10

- 3) vorübergehend und von wechselnder Intensität (innerhalb von 4 Wochen oder kürzerer Zeit).
- 4) Delirien mit fluktuierendem Verlauf bis zu 6 Monaten (chronischen Lebererkrankung, Karzinom, subakuten bakteriellen Endokarditis).

Landesnervenklinik Sigmund Freud Graz
Abteilung für Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie



Klassifikation nach DSM IV

- A. Bewusstseinsstörung (Wahrnehmung, Aufmerksamkeit)
- B. Kognitive Störungen (Gedächtnis, Orientierung, Sprache)
- C. Kurze Zeitspanne der Entwicklung und Fluktuation
- D. Verursacht durch med. Krankheitsfaktor

Landesnervenklinik Sigmund Freud Graz
Abteilung für Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie



F05 nach ICD 10

- F05.0 Delir ohne Demenz
- F05.1 Delir bei Demenz
- F05.8 sonstige Formen des Delirs
- F05.9 nicht näher bezeichnetes Delir

Landesnervenklinik Sigmund Freud Graz
Abteilung für Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie



Vermutete Ursachen

- Neuroanatomischen Ebene
- Neurochemischen Ebene

Landesnervenklinik Sigmund Freud Graz
Abteilung für Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie



Neuroanatomische Ebene

- - präfrontaler und posterioparietaler Kortex
- - temporo – okzipitaler Assoziationskortex
- - subkortikale Strukturen (Thalamus, Formatio reticularis und Basalganglien)
- - rechte Hemisphäre

Landesnervenklinik Sigmund Freud Graz
Abteilung für Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie



Neurochemische Ebene

- Defizit cholinergere Systeme und/oder eine Überaktivität dopaminergere Systeme.
- Komplexe und vielfach unaufgeklärte Interaktionen zwischen cholinergem, dopaminergem, serotonergem und noradrenergem System.

Landesnervenklinik Sigmund Freud Graz
Abteilung für Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie



Symptom	Topographie	Transmitter
Aufmerksamkeitsstörung	Hirnstamm Präfrontaler Kortex Rechter parietaler K.	DA, NA, ACh, GABA, Glutamat
Gedächtnisstörung	Hippocampus Vorderer Thalamus Corpora mamillaria	ACh, NA, 5-HT, DA, Glutamat
Desorientiertheit	Rechter präfrontaler K.	DA, NA, ACh
Exekutivfunktionsst.	Präfrontaler Kortex	DA,NA, ACh, GABA

E.Hilger, P. Fischer ; J.f. Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie, 3/2002

Landesnervenklinik Sigmund Freud Graz
Abteilung für Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie



Symptom	Topographie	Transmitter
Schlafstörungen	Hirnstamm Ncl. Suprachiasmaticus hypothalami	NA, Ach, 5-HT
Wahnsymptome	rechter parietaler K. Linker temporaler und mesiofrontaler Kortex	DA, 5-HT, Glutamat, ACh,
Halluzinationen Illusionen	Temporalen, parietalen, okzipitalen Kortex	DA, NA, 5-HT, ACh

E.Hilger, P. Fischer ; J.f. Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie, 3/2002

Landesnervenklinik Sigmund Freud Graz
Abteilung für Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie



Vulnerabilität und Noxe

- Beim Delir ist der Zusammenhang zwischen somatischen und psychiatrischen Aspekten besonders evident.
- Das Schwellenkonzept besagt, dass für die Entstehung eines Delirs das Verhältnis von Vulnerabilität und Noxe eine erhebliche Rolle spielt. Ist die Vulnerabilität hoch, reicht eine nur geringfügige Noxe und umgekehrt.

Landesnervenklinik Sigmund Freud Graz
Abteilung für Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie



Prädisponierende Faktoren oder Vulnerabilitätsfaktoren

- Alter, männliches Geschlecht
- Demenzschwere (40% -50% im Krankenhaus werden delirant)
- Depression
- Substanzmissbrauch (Alkohol, Tranquilizer),
zu viele Medikamente
- schwere Allgemeinerkrankungen (Leber, Niere)
- Behinderungen, Immobilität, Stürze
- Schmerzen
- Mangelernährung, Flüssigkeitsmangel

Inoye, N Engl J Med, 2006

Landesnervenklinik Sigmund Freud Graz
Abteilung für Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie



Auslösende Faktoren oder Noxen

- Zu hoher oder zu niedriger Blutzucker
- Hypoxie
- Blutverlust, Dehydratation, Schock
- Neurologische E. (Schlaganfall, Blutung, Entzündung)
- Medikamente (anticholinerge M., Narkotika, Hypnotika)
- Schwere Verletzungen
- Schwere Infektionen
- Operationen
- Spitalsbehandlungen, Harnkatheter, Physische Beschränkung

Inoye, N Engl J Med, 2006

Landesnervenklinik Sigmund Freud Graz
Abteilung für Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie



Symptomatik

- **Beginn akut**, Stunden bis Tage
- **Typische Fluktuationen, auch unauffällige Phasen**
- Störung des Bewusstseins und der Aufmerksamkeit
- Störung der kognitiven Funktionen (Orientierung, Wahrnehmung, Gedächtnis)
- Psychomotorische Störungen (Sprache, Aktivität)
(hyperaktiv – hypoaktiv – gemischt)
- Störung des Schlaf-Wach-Rhythmus
- Affektive Störung (Depression, Angst, Reizbarkeit, Euphorie, Apathie, Ratlosigkeit)
- Halluzinationen, Wahnhaftige Ideen (30%)

Inoye, N Engl J Med, 2006

Landesnervenklinik Sigmund Freud Graz
Abteilung für Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie



Diagnostik

- Außenanamnese/Fremdanamnese
- Exploration und Beobachtung
- Klinische Untersuchung

- Mini-Mental State Examination (innerhalb 6 Tage)
 - 2 oder mehr Punkteverlust – Hinweis für Delirentwicklung
 - 3 oder mehr Punktegewinn – Hinweis für Abklingen des Delirs
(Shaun T. et al., Jags 2005)

- Confusion Assesment Method (CAM)
(Inouye SK et al., Annals of internal medicine 1990)

Landesnervenklinik Sigmund Freud Graz
Abteilung für Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie



Diagnostik

- Labor:
 - Blutbild, Differentialblutbild, BSR, CRP
 - Elektrolyte, Nüchternblutzucker,
 - Leber – und Nierenwerte
 - Harnsäure, Lipide, T3, T4, TSH basal
 - Vit. B12, Folsäure

- EKG
- EEG
- CT, MR

Landesnervenklinik Sigmund Freud Graz
Abteilung für Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie



Therapie

Symptomatisch:

- Sauerstoff, Glucose, Flüssigkeit
- Überdenken der Medikamente

Medikamentöse Therapie:

- Antipsychotika: Haloperidol (Haldol) 0,5 -1 mg 2x tgl. oder alle 4h oral/i.v.)
Risperdon (Risperdal) 0,5 mg 2x tgl.
Quetiapin (Seroquel) 25mg 2x tgl.

Olanzapin (Zyprexa) 2,5 – 5mg 1x tgl.

- Tranquilizer mit Vorsicht!!! – Lorazepam (Temesta) 0,5 – 1mg zusätzlich, alle 4h

Ursache behandeln

- Infektion, Anämie, Schmerzen, Elektrolyte ausgleichen, Medikamente reduzieren,

Antidementive Therapie etablieren bei Demenz

Inoye, N Engl J Med, 2006, erweitert C. Jagsch

Landesnervenklinik Sigmund Freud Graz
Abteilung für Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie



Botschaft

- Antipsychotische Therapie nach 6-8 Wochen – Absetzversuch
- Antidementive Therapie bei Demenz einleiten
- Zugrunde liegende Ursachen behandeln
- Medikamente überprüfen und ev. absetzen

Landesnervenklinik Sigmund Freud Graz
Abteilung für Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie

