

Was gibt es Neues in der Gerontopsychiatrie ?

G. Psota
PSD Wien

Zu Beginn...

- Was ist Gerontopsychiatrie ?
Definitionen, Leitlinien, etc...
- GP als „Produkt“ für alle über 65 jährigen psychisch Kranken ?
- Oder GP für psychiatrische Neuerkrankungen ab 65 a ?

Die wichtigsten gerontopsychiatrischen Erkrankungen

Die 3 D's

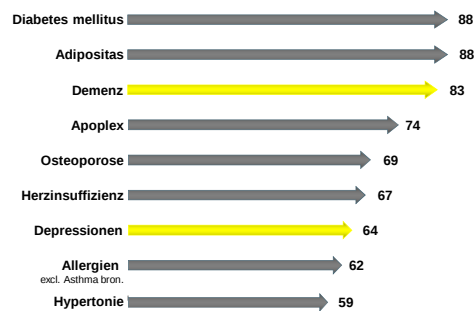
Depression, Demenz, Delir

Darüberhinaus

Spätschizophrenien, Bleuler -Verläufe Sucht
in Senio, bipolar. KH, Psy-Som., PTSD

Zunahme alters- und ernährungsbedingter Erkrankungen

Neuerkrankungen [%] in den nächsten 10 Jahren in Deutschland

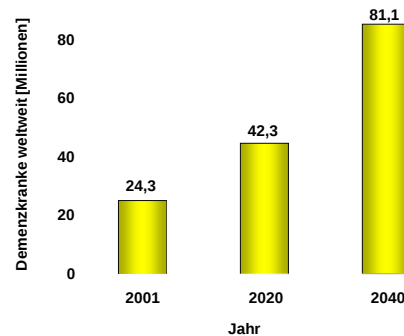


nach Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie, Charité Berlin, 2005

IN 30 JAHREN (= my generation)

- Altersmittel in Europa ca. 60!
- 1 MILLION über 80-jähriger Ö.
- Davon mind. 70 % Frauen
- Ca. 250 000 Demenzkranke
- Ca. 250 000 Depressive (über 80)
- ??? Alt gewordene Psychotiker
- ??? Alt gewordene BP
- ??? Älter gewordene Suchtkranke

Prävalenz der Demenz - eine weltweite Herausforderung



Ferré et al., Lancet, 2005

DIFFERENTIALDIAGNOSE

Demenz

selten

häufig positiv (Demenz)

meist gestört

regelmäßig, initial v. a. Kurzzeitgedächtnis progrediente Verschlechterung ausgeprägt

umständlich, weitschweifig

affektlabil, affektarm, ratlos

depressive Episoden in der Anamnese

Familienanamnese

Psychopathologie:

➤ Orientierung

➤ Merkfähigkeits- u. Gedächtnisstörungen

➤ Auffassungsstörungen

➤ Formales Denken

➤ Affekt

Depression

häufig

häufig positiv (Depr.)

ungestört

leichte Störungen, klingen nach Remission der Depression ab

meist keine

Denkhemmung, perseverierend

Tagesschwankungen („Morgentief“), z. T. affektstarr, stärkere Ausprägung von Hilflosigkeit, Wertlosigkeit, Angst und Libidoverlust

DIFFERENTIALDIAGNOSE

DELIR

Beginn akut, innerhalb weniger Tage, oft nachts

Dauer Stunden, Wochen bis 6 Monate

Verlauf zirkadiane Fluktuationen, nächtliche Exazerbationen

akute somatische Erkrankungen meist nachweisbar

Bewußtsein getrübt

Orientierung stets gestört, parallel zur fluktuier. Bewußtseinstörung, Tendenz zur Konfabulation

Denken inkohärent, eher beschleunigt

Wahrnehmung illusionäre Verkennungen, Halluzinationen, bevorzugt visueller Natur

Psychomotorik Unruhe, Nesteln

DEMENZ

schwer erkennbar, langsam und schleichend

Monate bis Jahre

eher gleichbleibend, Fluktuationen über mehrere Tage/Wochen

keine Beziehungen

nicht getrübt

relativ intakt oder in Parallele zur Intensität von Gedächtnisausfällen gestört

Beeinträchtigung der Abstraktionsfähigkeit, auf konkrete Alltagsfähigkeiten reduziert

relativ selten Wahrnehmungsstörungen

eher apathisch-gehemmt

Systematic Review of Psychological Approaches to the Management of Neuropsychiatric Symptoms of Dementia

Livingston G et al., Am J Psychiatry 2005; 162: 1996-2021

Zusammenfassung

Verhaltensmodifizierende Therapie (KBT)

B

Kognitive Therapie/Training

B

Psychoedukation und Begleitung der pflegenden Angehörigen

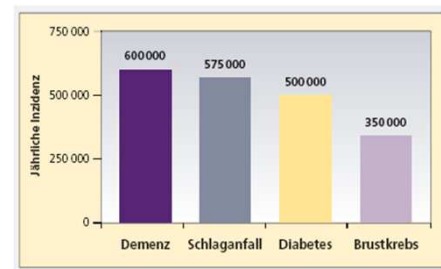
Fortbildung und Training für professionelle Betreuer

B

Musiktherapie, Snoezelen, „sensory stimulation“

B

Neuerkrankungen pro Jahr in der EU



1 Iliffe S et al (2003): Fam Pract 20, 376-381

2 Eur Stroke Initiative: <http://www.eusi-stroke.com>

3 Wild S et al (2004): Diabetes Care 27, 1047-1053

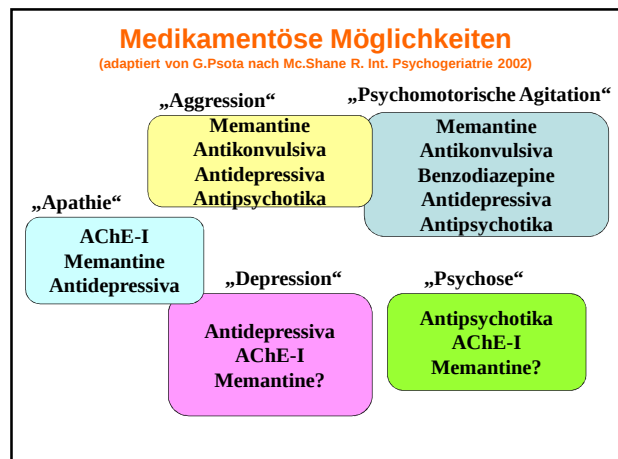
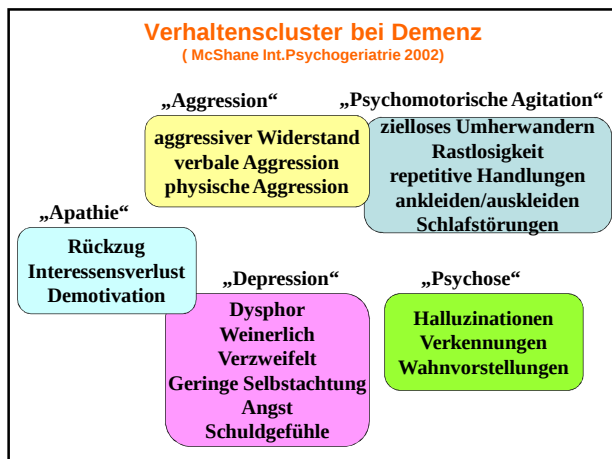
4 Ferlay J et al (2001): IARC Cancer Base Nr 5, Version 1.0, IARC Press, Lyon

Demenz & PH Aufnahme... (Riedel-Heller S et al. Psychiatr. Praxis 2010)

- Demenzerkrankungen spielen zentrale Rolle
- Verhaltens- und psychische Symptome ganz besonders starker Prädiktor
- Primärer Stressor, genauso wie prä-morbide Beziehungsmuster
- Leipziger Langzeitstudie mit n = 1027 (Neuroepidemiology 2008)

Wer sind die Caregiver von DemenzpatientInnen?

- Ehefrauen (über 50 %)
- Töchter, Schwiegertöchter
- Ehegatten
- Söhne, Schwiegersöhne, Enkel
- Andere Familienangehörige
- Seltenst FreundInnen



Alzheimer-Krankheit
Zunahme der Verhaltensstörungen

Krankheitsstadium	Symptome
leicht	Apathie, Zurückgezogenheit, Reizbarkeit, Angst, Depression
mittelschwer	Wahnvorstellung (Paranoia), Halluzinationen, Depression, Agitation, Aggression, herumlaufen
schwer	schreien, (physische) Agitation

- BPSD in der Primärversorgung...**
(Wettstein , Ch Med.Forum 2004)
- 774 PatientInnen Altersdurchschnitt 81 a
 - 179 PrimärversorgerInnen
 - Agitation 60,5 %
 - Angst 40 %
 - Repetitives Fragen 29,8 %
 - Halluzinationen 15,5 %
 - Physische Aggression 15 %

FRONTOTEMPORALE DEMENZ

PSYCHOPATHOLOGISCHE SYMPTOME

Affektveränderungen !
Verflachung, Depressivität, Dysphorie
 Nähe/Distanzverhalten
 Aggressive Durchbrüche

Verfall des Sozialverhaltens

LEWY BODY DEMENZ

PSYCHOPATHOLOGISCHE SYMPTOME

Rezidivierende szenische Halluzinationen

Systematisierter Wahn
 Halluzinationen in diversen Modalitäten

Fluktuationen

DEMENZ

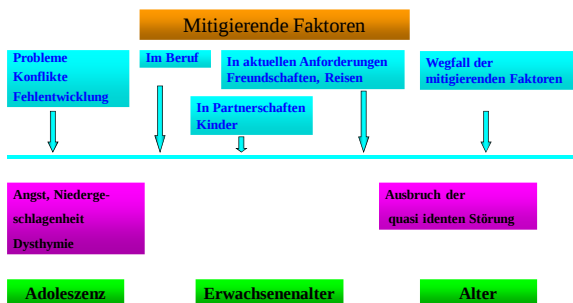
- Hauptgrund für PH Aufnahme (48%, 2. Insult 16%)
- Grösster Zeitaufwand für CG
- Grösste Belastung für CG
- Fortbildungsbedarf hoch lt. CG

„LIMITS TO HOME CARE“

(Dementia-Manual of assessment and management, Bayer & Reban 1996)

- „Doppel“Inkontinenz
- Alleinlebend & Gas/Feuer-Gefahren, die nicht sicher zu machen sind
- Alleinlebend & andauerndes Verirren
- Zusammenlebend & massive, nicht beherrschbare BPSD

ZUM WIEDERAUFLEBEN PSYCHISCHER STÖRUNGEN IM ALTER



Zapotocky 2001

Epidemiologie depressiver Erkrankungen bei Über-65-Jährigen

- Mind. 10 % (Angst 1995)
- in Allgemeinkrankenhäusern 10 - 35 % (Henderson et al. 1993)
- in Alten- u. Pflegeheimen 26 - 38 % (Wancata et al. 2000)

Epidemiologie depressiver Störungen im höheren Lebensalter

- Berliner Altersstudie (1998): Gesamtprävalenz depressiver Störungen 26,8%

Betrifft Einnahmedauer:

- Interessante Studie von Gorwood et al. 2007
- Verum n= 152
- Placebo n= 153
- Alle 65 plus, im Mittel 72
- 3 Monate stabil, dann 6 Monate
- 1 Arm Verum, 1 Arm Placebo

ERGEBNIS

- **33 % Rezidive unter Placebo**
- **9 % unter Verum**

DELIR

Lehrbuch Gerontopsychiatrie
Förstl/Fischer 2003

- Heute ist die Diagnose Delir international synonym zum Verwirrheitszustand und bezeichnet alle psychischen Störungen, die eine organische Ursache haben und mit verändertem Bewusstsein, gestörter Aufmerksamkeit und anderen kognitiven Störungen einhergehen.

**Galanakis et al.
(Int J Geriatr.Psy.2001)**

- Die wichtigsten prädisponierenden Faktoren sind hohes Alter, Demenz und Multimorbidität.

Delir - Prävalenz

- Variabilität extrem hoch
- Im Allgemein-KH 10-30%
(Levkoff et al.2001)
- Palliative Akutstation 50% !
(Lawlor et al. 2000)

Postoperativ

- Ortho 28- 61%
- Postcard. 40- 70%
- Cataract 1-3%

PRÄDELIR ?

- Kurzfristigste Bewusstseinsstörungen
- Emotional instabil
- Von weinerlich bis gereizt
- Hypoaffizierbar !!
- Innert 24 h Übergang in Delir

Delir – Prävalenz bei Outpatients

- Bei Nichtdementen eine Seltenheit (unter 0,5 %)

(Melissa Andrew, Canadian Study of Health and Aging 2006)

- Ansonsten 0 Daten !!!

Ad 1) Psychisches (Somatisches) Zustandsbild

- Diagnose so früh als möglich
- Differentialdiagnose !
- ANTIDEMENTIVE THERAPIE
- Behandlung der BPSD
- „Strukturierung“ der Gesamtmedikation, cave anticholinerge Substanzen
- kognitives Training und andere Therapiemethoden

...aus der deutschen Leitlinie Demenz 2009

Die Therapie von Demenzerkrankungen (persönliche Anmerkung : besser Demenzkranken) umfasst pharmakologische und psychosoziale Interventionen für Betroffene und Angehörige im Kontext eines Gesamtbehandlungsplans... und ist **individualisiert** zu gestalten...

	AD	FTD	LBD	VD
Häufigkeit	ca. 60 -70 %	ca. 2- 5 %	ca. 20 %	ca. 15 %
Verlauf	kognitive Störungen vor Verhaltensstörungen	Verhalten, dann spät Kognition	ALZ & EPS innerhalb einem Jahr	stufenförmig progredient,
Schlüssel-Symptome	Vergesslichkeit, später BPSD	Wesensveränderung	Fluktuation, Halluzination	neurologische Ausfälle
Schlüssel-Medikation	Antidementiva (ACHEI, Memantine)+ BPSD-Med	Antidepressiva +BPSD-Med	ACHEI cave: EPS	Insultprophyl., Antidementiva + Antidepressiva

Studiendesign

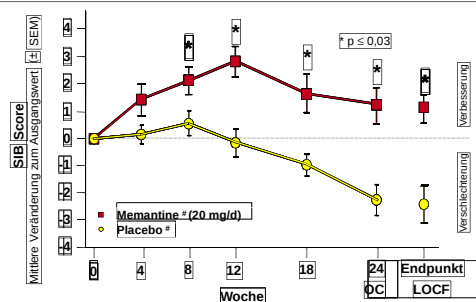
Patientenzahl	N = 403 (ambulant)
Diagnose	wahrscheinliche Alzheimer-Demenz
Studiendesign	randomisierte, placebokontrollierte, multizentrische Doppelblindstudie
Alter	≥ 50 Jahre
Schweregrad	MMSE 14-5
Dosierung	Memantine 20 mg/d bzw. Placebo über 24 Wochen; Patienten mind. 3 Monate stabil auf Donepezil eingestellt

Wirksamkeitsparameter	SIB, ADCS-ADL ₁₀
	CIBIC-Plus, NPI, BGP

SIB: Severe Impairment Battery
NPI: Neuropsychiatrisches Inventar
BGP: Behavioural Rating Scale for Geriatric Patients
CIBIC-Plus: Clinician's Interview-based Impression of Change plus Caregiver Input
ADCS-ADL₁₀: Alzheimer's Disease Cooperative Study - Activities of Daily Living

nach Tariot et al., JAMA, 2004

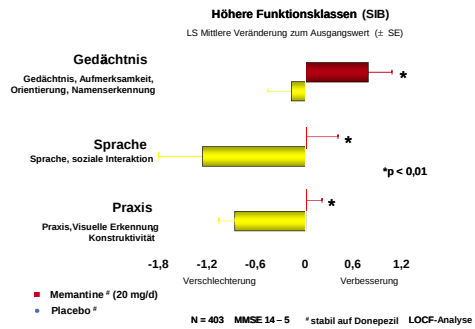
Wirkung von Memantine auf Kognition bei AChEH-behandelten Patienten



SIB: Severe Impairment Battery; OC: Observed cases;
LOCF: last observation carried forward

nach Tariot et al., JAMA, 2004

Spezifische Wirksamkeit von Memantine auf Kognition bei AChEH-behandelten Patienten



SIB: Severe Impairment Battery; LOCF: last observation carried forward;
LS: least squares

nach Schmitt et al., Alzheimer Dis Assoc Disord, 2006

NPI - Demenz-assoziierte Verhaltensstörungen

12 DOMÄNEN

- Wahnvorstellungen
- Halluzinationen
- Agitation / Aggression
- Depression / Dysphorie
- Angst
- gehobene Stimmung / Euphorie
- Apathie / Gleichgültigkeit
- Enthemmung
- Reizbarkeit / Labilität
- motorische Auffälligkeiten
- nächtliches Verhalten
- Appetit / Essverhalten

NPI-Gesamtscore = Summe Domänenscores
max. 144 Punkte = schwere Psychopathologie

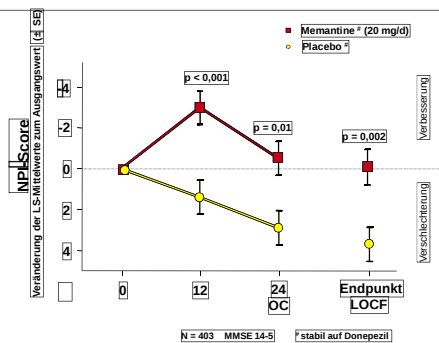
Belastung des Betreuers
keine (0) - extreme (5)

Domänen-Score = Häufigkeit x Schweregrad

Häufigkeit: Gelegentlich 1 Pkt. – sehr häufig (4)
Schweregrad: Leicht (1)– Schwer (3)

nach Cummings et al., Neurology, 1994

Wirkung von Memantine auf Verhaltensstörungen bei AChEH-behandelten Patienten



NPI: Neuropsychiatrisches Inventar
OC: observed cases; LOCF: last observation carried forward; LS: least squares

nach Tariot et al., JAMA, 2004

FAZIT

- Demenz ist bereits jetzt häufig und wird sehr häufig
- Wird eine der grossen (wenn nicht die grösste) Herausforderung für die Versorgung der einst Baby- dann Gerontoboomer Generation
- Primär- Prävention ist nett, wird aber daran wenig ändern
- Impfung ??
- DIE BESTE THERAPIE WIRD SELTEN ANGEWANDT

VIELEN DANK FÜR DIE
AUFMERKSAMKEIT &
EINEN SCHÖNEN WEITEREN ABEND

