

Verhaltensstörungen und Persönlichkeitsveränderungen bei Demenz

Warum eine sorgfältige Ursachenanalyse unerlässlich ist



Dr. med. Ivana Radman, Chefarztin Gerontopsychiatrie der Klinik Schlössli, Oetwil am See

Rund 80 Prozent der Betroffenen entwickeln im Verlauf einer Demenz gewisse Verhaltensstörungen und Persönlichkeitsveränderungen. Bei deren Diagnostik und Behandlung ist eine sorgfältige Ursachenanalyse unerlässlich.

Unter dem Begriff Verhaltensstörungen werden alle nicht-kognitiven Beeinträchtigungen zusammengefasst. Diese Symptome belasten – mehr als kognitive Störungen – die Betroffenen und pflegenden Angehörigen, führen zu grossen Einbussen in der Lebensqualität und sind die häufigsten Ursachen für eine Spital- oder Heimeinweisung.

Verhaltensstörungen und Persönlichkeitsveränderungen lassen sich einige Jahre vor Krankheitsbeginn beobachten, wie etwa Angstzustände, depressive Verstimmungen und Apathien. Im Vordergrund stehen oft Antriebsstörungen, paranoid anmutende Wahnideen, Enthemmung, Unruhe, Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus oder Aggressivität.

Bei einigen Patienten treten im mittleren Krankheitsstadium auch schizophrenie-ähnliche Symptome auf, wie Illusionen, Halluzinationen und wahnhafte Missdeutungen. Im Spätstadium offenbaren sich

zudem stereotype Verhaltensweisen wie Wandern, Schaukeln oder Schreien.

Verhaltensstörungen und kognitive Beeinträchtigungen stehen in einem engen Wechselspiel und beeinflussen gleichermaßen die Alltagskompetenzen des Betroffenen. Einige Demenzformen wie die frontotemporale Demenz und die Lewy-Körperchen-Erkrankung manifestieren sich im frühen Auftreten der Verhaltensstörungen. Deren Verbesserung kann einen günstigen Einfluss auf die funktionale Autonomie und kognitiven Fähigkeiten des Betroffenen haben. Die Ermittlung von Verhaltensstörungen ist eine der Hauptaufgaben des Arztes.

Schwierigkeiten in der Diagnostik Die Beurteilung der Verhaltensstörungen geht über eine einfache Beschreibung des Verhaltens hinaus. Nach der ABC-Regel (Rapp et al., 1992) verlangt sie eine genaue Beurteilung der dem Verhalten vorangegangenen Ereignisse (antecedent), des Verhaltens selbst (behaviour) und der Folge des Verhaltens (consequences). Auch die Reaktion auf verschiedene Verhaltensweisen des Betreuers ist eine wichtige Komponente der Beurteilung. Aus diesen Gründen ist vor einer medikamentösen Behandlung eine sorgfältige

Ursachenanalyse der Entstehungsbedingungen erforderlich. Ein bestens geprüftes Instrument zur Erfassung und Quantifizierung der Verhaltensstörungen bei Demenz ist das neuropsychiatrische Inventar (NPI-D). Die Häufigkeit einzelner Symptome, deren Schwere und das Ausmass der Belastung der Betreuer können damit erfasst und erkannt werden.

Differenzialdiagnostische Schwierigkeiten entstehen zudem durch die komplexe Abgrenzung verschiedener Symptome von solchen bei ähnlich scheinenden psychiatrischen Krankheitsbildern.

Therapie der Verhaltensstörungen

Die Behandlung von Verhaltensstörungen hat einen höheren Stellenwert als die Verbesserung der kognitiven Leistungsfähigkeit des Betroffenen. Gerade Symptome wie Unruhe und Aggressivität beeinträchtigen die Lebensqualität der Demenzkranken massiv, belasten und entmutigen die pflegenden Angehörigen und sind in vielen Fällen für eine Institutionalisierung verantwortlich. Sorgfältige Indikationsstellung und Einbindung der medikamentösen Therapie in einen Gesamtbehandlungsplan ist dabei von grosser Bedeutung.



Wichtige Komponente der Diagnostik: die Beurteilung der Reaktion des Patienten auf das Verhalten der Betreuerin.

Vor der Behandlung der Verhaltensstörungen ist eine sorgfältige Ursachenanalyse der Entstehungsbedingungen der jeweiligen Symptomatik unerlässlich. Eindeutig steht fest, dass präventive Massnahmen die Häufigkeit und das Ausmass von Verhaltensstörungen positiv beeinflussen. Empathie und Strukturierungen des psychosozialen Umfeldes sowie eine Reihe von verhaltenstherapeutischen Interventionen sollen zunächst einer medikamentösen Behandlung vorgezogen werden. Die therapeutische Palette umfasst verschiedene Formen von Gedächtnistrainings-, Milieu-, Kunst- und Aktivierungstherapien, zum Beispiel Spazieren, Malen, Tanzen, Wandern oder Musiktherapie.

Von grossem therapeutischem Wert sind auch Psychopharmaka, die eingesetzt werden zur Beeinflussung psychischer Begleitstörungen. Zur Therapie dieser Zielsymptome werden vor allem atypische Neuroleptika und neu entwickelte Antidepressiva eingesetzt. Schlechtere Verträglichkeit, zahlreiche Begleitmedikamente und eine Reihe von Begleiterkrankungen, aber auch unzureichende Patientenverfügungen durch kognitive Einschränkungen und veränderter Metabolismus erschweren die medikamentöse

se Behandlung von dementiellen Verhaltensstörungen.

Es ist daher von grösster Bedeutung, die erwünschten und unerwünschten oder paradoxen Effekte der häufigsten Psychopharmaka zu kennen. Generell wird bei älteren Patienten und noch mehr bei Demenzkranken eine niedrigere Zieldosis – in der Regel ein Drittel der normalen Erwachsenendosis – angestrebt. Pharmakotherapie bei Demenzbetroffenen kann ausserdem problematisch sein, weil bei den Angehörigen, aber auch bei den Betreuenden oft Unwissen und Misstrauen gegenüber Psychopharmaka herrscht. Zudem können Menschen mit Demenz ihre Medikationen weder beurteilen noch ablehnen, weshalb sie vom verantwortlichen Einsatz dieser Substanzen abhängig sind. Gerade beruhigende Psychopharmaka stellen eine eigentliche Zwangsmassnahme dar, welche nur nach Ausschöpfen aller nichtmedikamentösen Massnahmen angewendet werden sollte – und entsprechend dokumentiert, zeitlich limitiert und mit den Angehörigen besprochen werden muss.

Behandlungen von herausforderndem Verhalten Auch für demenzbedingte Verhaltensstörungen wie Schlagen, Beis-

sen, Enthemmung oder Schreien – Symptome, welche selbst bei bester Pflege und Betreuung auftreten können – steht heute ein differenziertes pharmakotherapeutisches Angebot zur Verfügung. Eine möglichst genaue Differenzierung und Charakterisierung der Symptome durch den Arzt und die Pflegenden ist allerdings unerlässlich, um zu vermeiden, dass Psychopharmaka wahllos ausprobiert werden.

Eine medikamentöse Behandlung führt zu einer deutlichen Entlastung der Betreuenden und verhindert oft eine Einweisung in eine psychiatrische Institution. Damit entfällt ein traumatisierender Milieuwechsel für den Betroffenen und dessen Angehörige, und zudem können hohe stationäre Kosten eingespart werden. Für den Haus- und Heimarzt stellen deshalb Diagnostik und Behandlung dementieller Verhaltensstörungen eine sehr wichtige und oft herausfordernde Aufgabe dar.