



MEDIKATION

Foto: AdobeStock/berna_namoglu

WENIGER IST *manchmal mehr*

Fast die Hälfte der Menschen mit Demenz im Pflegeheim erhält beruhigende Medikamente. Eine Reduktion der Verschreibungshäufigkeit muss das Ziel sein.

TEXT: DR. SARAH KOHL, PROF. DR. JANINE DIEHL-SCHMID

Pflegemanagement

Während in Deutschland die Benzodiazepine in der Behandlung von Menschen mit Demenz mittlerweile keine sehr große Rolle mehr spielen, erhalten rund 40 Prozent der Heimbewohner*innen mit Demenz dauerhaft mindestens ein Antipsychotikum. Zumeist werden diese aufgrund ihrer beruhigenden Wirkung zur Behandlung von Verhaltenssymptomen eingesetzt. Unruhe, Angst, Reizbarkeit, Aggressivität, Enthemmung, Schlafstörungen oder auch Wahn und Halluzinationen sind für den Menschen mit Demenz selbst sehr belastend. Diese Symptome stellen oft aber auch für die Pflegenden eine große Belastung dar. Eine Symptomlinderung erreichen die Antipsychotika bei fast allen Verhaltenssymptomen über eine unspezifische, allgemeine Beruhigung, also Sedierung. In Einzelfällen ist die Sedierung sogar so stark ausgeprägt, dass die Behandlung einer „medikamentösen Fixierung“ gleichkommt.

Unkritischer Umgang mit Antipsychotika hat Tradition

Die Heimaufnahme von Menschen mit Demenz erfolgt häufig aufgrund der Zunahme von Verhaltenssymptomen, die eine Pflege zuhause erschweren oder unmöglich machen. Oft führt der Umzug ins Pflegeheim dazu, dass sich die Verhaltenssymptome in der ungewohnten Umgebung noch verstärken. So wird dann kurz nach dem Einzug eine antipsychotische Medikation zur Beruhigung angesetzt. Manchmal kommt es erst im Verlauf des Heimaufenthalts zu Krisen, in denen Antipsychotika angesetzt werden, wenn Verhaltenssymptome neu auftreten.

Die Behandlung mit Antipsychotika ist in vielen Fällen richtig und wichtig. Sie lindert Symptome, unter denen der Mensch mit Demenz leidet und führt im wahrsten Sinne des Wortes zu einer raschen Beruhigung aller Beteiligten. Leider werden Antipsychotika jedoch häufig angesetzt, obwohl noch gar nicht der Versuch unternommen wurde, die Verhaltenssymptome mit nicht-medikamentösen Maßnahmen (siehe Checkliste auf S. 30) in den Griff zu bekommen. Und: Sind die Anti-

psychotika einmal angesetzt, werden sie häufig unkritisch weiter verordnet. Dabei erhöhen Antipsychotika - vor allem bei älteren Menschen mit Demenz - das Schlaganfallrisiko und die Sterblichkeit. Außerdem haben Antipsychotika Nebenwirkungen, welche die Lebensqualität erheblich beeinträchtigen können, wie Müdigkeit, Schwindel, Bewegungsstörungen, Stürze und rascher Abbau der geistigen Fähigkeiten.

Aufgrund dieser negativen Folgen empfehlen Leitlinien zur ärztlichen Behandlung von psychischen und Verhaltenssymptomen bei Demenz, dass Antipsychotika nur zeitlich begrenzt und in möglichst geringer Dosierung eingesetzt werden sollen.

Sedierende Behandlung ist oft vermeidbar

Leitlinien weisen explizit darauf hin, dass Antipsychotika nicht als erste Therapie bei Verhaltenssymptomen im Rahmen einer Demenzerkrankung angewendet werden sollen. Zunächst muss geprüft werden, ob es Gründe für das neu aufgetretene Verhalten gibt, die behandelbar oder beherrschbar sind. Hierbei nimmt das Pflegepersonal eine Schlüsselrolle ein: Hat der Mensch mit Demenz Schmerzen, Juckreiz oder bereitet ihm etwas anderes körperliches Unbehagen? Fühlt er sich in seiner Umwelt unwohl? Ist er durch den Tagesablauf überfordert oder benötigt er eher mehr Struktur und Aktivitäten? Welche nicht-medikamentösen Maßnahmen könnten im individuellen Fall zu einer psychischen Stabilisierung beitragen?

Grundsätzlich ist erwiesen, dass eine verständnisvolle, wertschätzende Zuwendung (Validation), eine Vermeidung von Überforderung und dem Ausmaß der kognitiven Einschränkungen angepasste, gut verständliche Orientierungshilfen dem Auftreten von Verhaltenssymptomen vorbeugen. Für die allermeisten Bewohner*innen sind klar strukturierte Tagesabläufe hilfreich. Manche Menschen mit Demenz

kommen jedoch mit eben dieser Strukturierung nicht gut zurecht - ihnen sollte man die individuelle Zeiteinteilung nach den eigenen Bedürfnissen zugestehen. Auch bei Schlafstörungen sollte nicht gleich der Griff zur Schlafmedikation erfolgen, sondern es sollten nicht-medikamentöse Maßnahmen eingesetzt werden.

Es gibt viele Gründe dafür, weshalb Menschen mit Demenz in Heimen zu häufig Antipsychotika verschrieben bekommen und warum zu selten versucht wird, diese Medikation wieder zu reduzieren. Nicht-medikamentöse Maßnahmen, vor allem Einzeltherapien und individuelle Betreuung, erfordern selbstverständlich mehr Personal und Zeitaufwand als der Einsatz von Medikamenten. Daher liegt - angesichts des Pflegenotstands in Deutschland - die weniger zeitintensive Behandlung mit beruhigenden Medikamenten leider (!) nahe. Die behandelnden Ärzt*innen nehmen sich nur selten die Zeit für umfassende Patientenvisiten, in denen auch das Pflegepersonal und die Angehörigen zu Wort kommen können. Gerade solche Visiten bieten aber eine gute Gelegenheit für den Arzt/ die Ärztin, zu prüfen, ob beruhigende Arzneimittel reduziert oder sogar ausgeschlichen werden können. Eine kürzlich veröffentlichte Studie über Arzneimitteltherapiesicherheit für Pflegeheimbewohner*innen ergab, dass Ärzt*innen Empfehlungen von Apotheker*innen zur Medikationsänderung nur schlecht annehmen und umsetzen. Diese fehlende ärztliche Einsicht (oder Beratungsresistenz?!) könnte ein weiterer Grund dafür zu sein, dass Antipsychotika häufig in zu hoher Dosis oder zu lange weiterverordnet werden.

Die Sorge vor einem Wiederauftreten der belastenden Verhaltenssymptome steht einer Reduktion von Antipsychotika oft im Wege. Der klare Auftrag des Pflegepersonals und oft auch der Angehörigen an den behandelnden Arzt/ die Ärztin ist häufig, die Verhaltenssymptome, die den Menschen mit Demenz, aber eben auch das Personal belasten, unter Kontrolle zu halten.

Haftungsängste von Seiten der Heime und der behandelnden Ärzt*innen »»

MEHR ZUM THEMA

DECIDE-Projekt

www.decide.med.tum.de

Nicht-medikamentöse Maßnahmen

CHECKLISTE

Bei Auftreten von Verhaltenssymptomen

- Ursachenforschung: ggf. behandelbare Ursachen (z. B. Schmerz) therapieren, ggf. Modifikation der Umwelt (z. B. anderer Zimmernachbar)
- Überforderung vermeiden
- Tagesstrukturierung mit körperlicher und kognitiver Aktivierung (Physiotherapie, Tanz, kognitive Stimulation, Musik-/ Kunsttherapie, Ergotherapie, Logopädie, Biographiearbeit)
- Lichttherapie (vor allem in Zusammenhang mit Schlafstörungen)
- Aromatherapie, basale Stimulation, Snoezelen

Bei Schlafstörungen

- Bewegung, im besten Fall an der frischen Luft, und soziale Aktivitäten tagsüber
- Schlafhygiene: Ruhe im Zimmer, kein helles Licht, angenehmes Klima
- Koffein und Nikotin schon ab nachmittags vermeiden
- Verzicht auf Mittagsschlaf, abendliche Rituale (Tasse Kakao, kleines Glas Bier, Hörbuch)
- Falls nötig: Abendgestaltung bis in den späten Abend hinein, erst zu Bett bringen, wenn die Müdigkeit einsetzt

spielen eine weitere wichtige Rolle. Niemand möchte sich dem Vorwurf der Angehörigen ausgesetzt sehen, eine Bewohnerin habe sich verletzt, weil sie möglicherweise nicht „gut genug medikamentös eingestellt“ worden ist.

Die tägliche Praxis zeigt, dass die Verschreibung von Antipsychotika in Heimen sehr stark von der Grundeinstellung, der Arbeitsbelastung und der Belastbarkeit des Pflegepersonals abhängt. Die behandelnden Ärzt*innen verlassen sich nicht nur beim Ansetzen der antipsychotischen Therapie sehr auf die Berichte des Pflegepersonals. Auch die Entscheidung, ob eine risikoarme Reduktion bzw. ein Ausschleichen von Antipsychotika möglich ist, wird maßgeblich durch das Pflegepersonal beeinflusst. Somit ist es unerlässlich, dass das Pflegepersonal die Menschen mit Demenz genau beobachtet. Standardisierte Fragebögen zu Verhaltenssymptomen können dabei zum Einsatz kommen, sind aber nicht zwingend notwendig. Eine gute Kommunikation zwischen ärztlichem und Pflegepersonal ist elementar wichtig, um Wirkung, Nebenwirkungen und unerwünschte Ereignisse im Zusammenhang mit der antipsychotischen Medikation rasch zu identifizieren.

In mehreren Studien wurde untersucht, wie es Heimbewohner*innen mit Demenz ergeht, wenn Antipsychotika ausgeschlichen werden. Es zeigte sich, dass unter bestimmten Voraussetzungen ein kontrolliertes Ausschleichen ohne Wiederauftreten der Verhaltenssym-

ptome möglich ist. In Einzelfällen kann es aber durchaus zu einem Wiederauftreten bzw. einer Zunahme der Verhaltenssymptome kommen und zwar vor allem bei denjenigen Menschen mit Demenz, die vor dem Absetzen ausgeprägtere Symptome aufwiesen. Kürzlich wurden von Demenzexpert*innen konkrete Empfehlungen für die Therapie mit Antipsychotika bei Demenz entwickelt:

1. Die Dosierung der Antipsychotika sollte möglichst gering sein und der Einsatz so kurz wie möglich erfolgen.
2. Eine Reduktion bzw. ein Ausschleichen der Medikation ist immer anzustreben, wenn die Verhaltenssymptome über einen angemessenen Zeitraum, z.B. drei Monate, anhaltend gebessert sind.
3. Mindestens einmal pro Monat sollte von ärztlicher und pflegerischer Seite unter Einbezug der Angehörigen geprüft werden, ob ein Ausschleichen der Antipsychotika möglich ist.
4. Die Dosisreduktion soll schrittweise und nicht abrupt erfolgen. Je ausgeprägter die Verhaltenssymptome ursprünglich waren, desto vorsichtiger sollte reduziert werden.
5. Während des Ausschleichens sollte alle zwei bis vier Wochen eine Verlaufskontrolle erfolgen, bei der die Beobachtungen des Pflegepersonals einfließen.
6. Während des Ausschleichens kann das Ansetzen einer Bedarfsmedikation hilfreich sein.
7. Bei Wiederauftreten der Symptome sollte zunächst eine Ursachenabklärung

erfolgen. Falls nötig, sollte das Antipsychotikum in der Dosis wieder angesetzt werden, die vor dem Wiederauftreten der Symptome bestand.

Zusammengefasst sollte die Verschreibungshäufigkeit von Antipsychotika bei Demenz auf ein notwendiges Minimum reduziert werden. Angesichts der Nebenwirkungen von Antipsychotika ist jede gelungene Dosisreduktion ein Gewinn und verbessert womöglich die Lebensqualität des Menschen mit Demenz erheblich.

Zwei Fälle aus der Praxis

Beispiel 1: Ohne Medikation stabil

Frau A., 82 Jahre alt, leidet an einer fortgeschrittenen Alzheimer-Demenz. Sie ist sehr gebrechlich, pflegebedürftig und lebt im Pflegeheim. Neben verschiedenen internistischen Medikamenten bekommt sie das dämpfende Antipsychotikum Pipamperon in einer Dosierung von 20 mg zur Nacht, und zwar schon seit eineinhalb Jahren. Damals hatte ihre nächtliche Unruhe nach der Verlegung auf eine andere Station zugenommen. Angestoßen durch das Pflegeteam wird zusammen mit der gesetzlichen Betreuerin und der behandelnden Neurologin entschieden, das Medikament versuchsweise „auszuschleichen“. Frau A. ist zu diesem Zeitpunkt schon längere Zeit stabil, ihr Nachtschlaf ungestört. Nach einem festen Plan wird die Dosis von Pipamperon in sehr kleinen Schritten über Wochen verringert, das Präparat kann



Foto: Werner Krüper

Eine erfolgreiche Reduktion von Psychopharmaka steigert die Lebensqualität.

schließlich abgesetzt werden. Auch Monate nach dem Absetzen ist der Zustand von Frau A. stabil, sie schläft gut und ist nicht mehr gestürzt. Nach Einschätzung des Pflegepersonals ist Frau A. tagsüber wacher, Verhaltensauffälligkeiten sind nicht mehr aufgetreten. Insgesamt profitiert sie trotz fortschreitender Demenzerkrankung vom Absetzen der dämpfenden antipsychotischen Medikation.

Beispiel 2: Keine Reduktion möglich

Frau B. ist 84 Jahre alt, leidet an einer fortgeschrittenen Demenz und lebt im Pflegeheim. Seit einem halben Jahr bekommt sie Pipamperon in einer Dosierung von 60 mg täglich wegen Unruhe. Neben anderen internistischen Medikamenten benötigt sie zusätzlich verschiedene Schmerzmittel bei chronischen Schmerzen. Das Pflegeteam, die Tochter und der behandelnde Arzt treffen gemeinsam die Entscheidung, die Dosis von Pipamperon nach einem festen Plan schrittweise zu halbieren. Die Patientin zeigte zu diesem Zeitpunkt schon mindestens drei Monate lang keine Unruhe mehr. Wegen ausgeprägter Verhaltenssymptome in der Vergangenheit soll jedoch kein voll-

ständiges Absetzen des Antipsychotikums erfolgen. Zunächst wird die Dosis auf 50 mg täglich verringert.

Zehn Tage später wirkt Frau B. zunehmend angespannt, unzufrieden und unkooperativ. Sie weigert sich phasenweise, ihre Medikamente – auch die Schmerzmittel – einzunehmen. Daraufhin erhält sie wieder die ursprüngliche Tagesdosis von 60 mg Pipamperon. Das Verhalten der Patientin stabilisiert sich schnell, sie wirkt wieder ruhig und zufrieden. Die Reduktion des dämpfenden Antipsychotikums führte zu einer schlechteren Lebensqualität und musste rückgängig gemacht werden. ««

Infos zum Projekt: DECIDE ist ein vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege gefördertes Projekt mit dem Ziel, die Verschreibungshäufigkeit von dämpfenden Arzneimitteln bei Menschen mit Demenz in Heimen und in ambulant betreuten Wohngemeinschaften in Bayern nachhaltig zu redu-

zieren. Die groß angelegte Initiative will für das komplexe Thema sensibilisieren, informieren und Wissen vermitteln. Laufend aktualisierte Informationen auf der Webseite (www.decide.bayern) für Pflegepersonal, Angehörige und Ärzt*innen zu den Themen Demenz und Reduktion von Antipsychotika werben für einen bewussten und verantwortungsvollen Umgang mit sedierenden Arzneimitteln.

Eine Literaturliste kann bei den Autorinnen angefragt werden: sarah.kohl@tum.de



Dr. Sarah Kohl
Fachärztin für
Psychiatrie und
Psychotherapie



Prof. Janine Diehl-Schmid
Chefärztin am
Zentrum für Alters-
medizin, kbo Inn-
Salzach-Klinikum