Delir im Alter

VON H. S. FÜEßL

Sie werden am Sonntagabend von den Nachbarn einer 81-jährigen, allein lebenden Frau gerufen. Sie läuft im Nachthemd im Treppenhaus herum, trommelt an die Wohnungstüren und schreit laut herum, wobei sie gleichförmig etwas von „Verbrechern“, „Hundesöhnen“ und „Saubären“ brabbelt. Die im Haus bekannte Frau hat sich bislang mithilfe des Sozialdienstes weitgehend selbstständig versorgt. Seit einigen Tagen wurde sie nicht mehr gesehen. Auf Ansprache reagiert sie mit noch lauterem Schreien. Offensichtlich ist sie in Bezug auf Ort und Zeit desorientiert und erkennt die Wohnungsnachbarn nicht mehr.

Foto: Superbild

Sofortdiagnostik

Bereits die Schilderung am Telefon erlaubt die Verdachtsdiagnose „Delir“. Es handelt sich um eine Störung von

- Bewusstsein,
- Aufmerksamkeit,
- Kognition,
- Wahrnehmung,
- Affekt und
- Psychomotorik.

In der Küche liegen eine Menge Medikamente herum. Nachdem die Frau nicht zu beruhigen ist und tätlich wird, rufen Sie einen Krankentransport, der sie in eine psychiatrische Klinik bringt. Eine Erhebung des psychopathologischen Befundes oder eine psychometrische Testuntersuchung ist im Stadium des hyperaktiven-hyperalerten Delirs nicht möglich.

Sofortmaßnahmen

Die beste Therapie eines Delirs ist die Beseitigung der Ursache. Nachdem diese in der Akutsituation nicht bekannt oder nicht immer rasch geklärt werden kann, wird man unabhängig davon beim älteren Patienten hochpotente Neuroleptika, insbesondere Haloperidol, verabreichen.

Beginnen sollte man mit einer möglichst niedrigen Dosis (0,5–1,0 mg) und diese je nach Verträglichkeit und Wirkung adjustieren (einschleichend bis auf drei- bis viermal täglich 0,5 mg oral). Da gerade bei alten Menschen neben der cholinergen auch die dopaminerge Neurotransmission eingeschränkt ist, können bereits in üblichen therapeutischen Dosen extrapyramidale Nebenwirkungen auftreten. Haloperidol hat v. a. gute Effekte auf produktiv-psychotische Symptome wie Wahn und Halluzinationen sowie psychomotorische Erregungszustände. Bei schwersten Erregungszuständen kann 2–5 mg Haloperidol parenteral erforderlich werden.

Treten unter Haloperidol extrapyramidale Symptome auf, können Melperon oder Pipamperon verwendet werden. In den letzten Jahren gewinnen auch atypische Neuroleptika, z. B. Risperidon, an Bedeutung, insbesondere für Parkinson-Patienten, bei denen hochpotente Neuroleptika kontraindiziert sind.

Klärung der Ursache entscheidend

Bei älteren Patienten werden delirante Zustände häufig durch organische Erkrankungen, Flüssigkeitsmangel, Medikamente und eine vorbestehende Demenz ausgelöst (Tab. 1).

Neben einer ausführlichen Eigen- und Fremdanamnese und psychometrischen Tests sind eine gründliche allgemeine und neurologische Untersuchung, eine umfangreiche Labordiagnostik und apparative Zusatzuntersuchungen wie EKG, Röntgen-Thorax, EEG und CCT erforderlich. In Abhängigkeit vom klinischen Bild wird man Medikamentenspiegel, Thiamin, Folsäure und Vitamin B12 bestimmen, nach Infektionen suchen und eine Lumbalpunktion durchführen.

Die Abgrenzung eines Delirs von einer Demenz kann schwierig sein, da sich delirante Zustände manchmal im Verlauf einer Demenz entwickeln. Nach ICD-10 darf man eine Demenz erst annehmen, wenn die kognitiven Defizite sechs Monate oder länger bestehen.

PROF. H. S. FÜEßL, HAAR ■

Tabelle 1

Delir beim älteren Menschen – mögliche Ursachen

Verdacht auf	Ursachen
Substanzinduziertes Delir	Medikamente, Alkohol
Metabolische Störungen	Exsikkose, Elektrolytentgleisung, Hypo-/Hyperglykämie, Azidose, Alkalose, Hyperthyreose, Anämie, Thiaminmangel
Infektionen	Pneumonie, Harnwegsinfekte, ZNS-Infektionen
Kardiopulmonale Störungen	Herzinsuffizienz, Herzinfarkt, COPD
ZNS-Störungen	Schädel-Hirn-Trauma, Epilepsie, Tumoren, Demenz, Wernicke-Enzephalopathie
Postoperatives Delir	Vor allem nach Herzchirurgie, orthopädischen Eingriffen, Katarakt-OP