Ursachen und Therapie des Delirs

Nur verwirrt oder ernsthaft krank?

Ein Delir ist immer als akuter Notfall zu betrachten, der rasch abgeklärt werden muss. Wie das diagnostische und therapeutische Vorgehen aussehen sollte, erläutert Prof. Hans-Jürgen Heppner.

Im Bereitschaftsdienst wurde ich zu einer 80-jährigen Patientin gerufen. Den Angehörigen war aufgefallen, dass sie „anders sei als sonst“ und sehr unruhig war. Es bestand der Wunsch nach einem Beruhigungsmittel. Wie sollte man intervenieren?

Die Patientin war im übertragenen Sinne „aus der Spur geraten“ (lat.: de lira = aus der Furche), litt also an einem Delir. Typisch ist der akute Beginn und der fluktuierende Verlauf. Es gibt drei Formen: hyperaktives (15%), hypoaktives (25%) und gemischtes Delir (50%).

Das Delir ist immer nur Symptom einer akuten Erkrankung, wie Infektion, Sepsis, Harnverhalt, Trauma oder Folge eines operativen oder interventionellen Eingriffs. Auch Medikamente wie Analgetika (Opioide), Antibiotika (Gyrasehemmer, Sulfonamide), Antidepressiva, Antikonvulsiva oder Antihistaminika haben delirogenes Potenzial.

Diagnostik

Zur raschen Diagnostik eignet sich die Confusion Assessment Method (CAM). Werden die Punkte 1, 2 sowie zusätzlich 3 oder 4 bejaht, liegt ein Delir vor:

1. Akuter Beginn, fluktuierender Verlauf
2. Störung der Aufmerksamkeit
3. Denkstörungen
4. Quantitative Bewusstseinsstörung.

Ein Delir kann eine Abwärtsspirale in Gang setzen, die zum (weiteren) Autonomieverlust sowie zu bleibenden kognitiven Einschränkungen führen kann und mit hoher Komplikations- und Mortalitätsrate assoziiert ist.

Nicht-medikamentöse Therapie

Wichtig ist eine sichere und reizarme Umgebung. Sensorische Defizite (Brille, Hörgerät) müssen ausgeglichen, der Wechsel von Bezugspersonen und ungewöhnliche Körperwahrnehmungen (Blasenkatheter, Fixierung) vermieden wer-

den. Günstig wirkt sich ein regelmäßiger Tagesablauf aus. Diskussionen mit dem deliranten Patienten sind kontraproduktiv. Oft haben Angehörige einen günstigen Einfluss und können Vertrauen schaffen.

Medikamentöse Therapie

Bei Vorherrschen von Halluzinationen, Wahn und Denkstörungen, psychomotorische Unruhe oder Schlafstörungen, bei Parkinson-Symptomatik, Lewy-Body-Demenz oder Epilepsie stehen den Ärzten verschiedene Medikamente zur Verfügung, die entsprechend der zu Grunde liegenden Krankheit verabreicht werden können.

Literatur beim Verfasser

Prof. Dr. Hans-Jürgen Heppner
Klinik für Geriatrie,
HELIOS Klinikum
Schwelm Witten/Herdecke, Dr.-Moeller-Str. 15
58332 Schwelm
hans.heppner@uni-wh.de

Abgrenzung zwischen Delir und Demenz

	Delir	Demenz
Psychiatrische Anamnese	meistens unauffällig	oft unauffällig
Beginn	Stunden/Tage	Jahre
Verlauf	fluktuierend	kontinuierlich
Bewusstsein	getrübt	klar
Aufmerksamkeit	reduziert	normal bis reduziert
Orientierung	gestört	gestört
Halluzination	häufig optisch	selten
Wahn	häufig	gelegentlich
Psychomotorik	verändert	meist normal
Körperliche Symptome	meistens vorhanden	selten
EEG	verändert	verändert

14. Gesundheitspflege-Kongress

Hamburg | 4. – 5.11.2016

Springer Pflege

„Das postoperative Delir“ lautet das Thema eines Programmblocks. Welche neuen wissenschaftlichen Erkenntnisse gibt es? Ist Delir-Prophylaxe eine pflegerische Kompetenz? Treffen Sie hochkarätige Referenten auf dem 14. Gesundheitspflegekongress am 5. November in Hamburg.