Delirante Palliativpatienten: Vorsicht mit Neuroleptika

Palliativpatienten mit Deliriumsymptomen wie Halluzinationen und Verhaltensstörungen erhalten häufig Neuroleptika. Eine placebokontrollierte Studie mit Risperidon und Haloperidol stellt dieses Vorgehen infrage.

Ein Delirium tritt bei bis zu 40 % der Palliativpatienten auf. Für die Therapie von Disstress und Verhaltensstörungen werden häufig Antipsychotika eingesetzt, allerdings auf schwacher Evidenzbasis. Um ein genaueres Bild von Wirksamkeit und Sicherheit von Risperidon und Haloperidol speziell bei palliativmedizinisch betreuten Patienten zu erhalten, führten australische Wissenschaftler eine randomisierte, placebokontrollierte Studie mit 247 überwiegend onkologischen Patienten mit einem Durchschnittsalter von 74,9 Jahren und einem leichten bis mäßiggradigen Delir durch. Die Neuroleptika wurden alters- und symptomadjustiert aufgetitriert, die Medikation erfolgte alle 12 Stunden über bis zu 72 Stunden, zusätzlich erhielten alle Patienten eine supportive Standardpflege. Mit Hilfe der „Nursing Delirium Screening Scale“ wurden die Symptome unangemessenes Verhalten, unangemessene Kommunikation und Halluzinationen erfasst. Primäres Studienziel war die durchschnittliche Gruppendifferenz des aufsummierten Delirium-Scores zu Studienbeginn und an Tag 3.

Sowohl die Patienten der Risperidon-Gruppe als auch die Patienten der Haloperidol-Gruppe hatten bei zuvor vergleichbaren Ausgangs-Scores am Studienende statistisch signifikant schlechtere Delirium-Scores als Patienten der Placebo-Gruppe. Die Scores lagen um 0,48 Einheiten (95 %-Konfidenzintervall [KI] 0,09–0,86; $p = 0,02$) beziehungsweise 0,24 Einheiten (95 %-KI 0,06–0,42; $p = 0,009$) höher als unter der Kontrolle. Der Bedarf an zusätzlichem Midazolam war in allen Gruppen vergleichbar. Extrapyramidale Effekte traten unter den beiden Neuroleptika signifikant häufiger als unter Placebo auf.

Die Ergebnisse sollten zu denken geben, schreiben die Autoren. Denn die eingesetzten Dosen waren eher niedriger als allgemein in der Praxis verordnet. Wichtig sei ein möglichst frühzeitiges Erkennen des Delirs, am besten durch ein Screening bereits zu Beginn der Stationseinweisung, und die rasche Einleitung von nicht medikamentösen Maßnahmen wie Medikationscheck und ausreichende Hydratation.

Fazit: Palliativpatienten mit leichten bis mäßigen Deliriumsymptomen sollten keine Antipsychotika erhalten. Sie verschlechtern die Symptome und belasten durch extrapyramidalmotorische Nebenwirkungen.

Dr. Barbara Kreutzkamp

Agar MR et al. Efficacy of oral risperidone, haloperidol, or placebo for symptoms of delirium among patients in palliative care. A randomized clinical trial. *JAMA Intern Med.* 2017;177(1):34–42

Hier steht eine Anzeige.

Springer