

troffenen sehr wichtig: „Jeder Delirtag erhöht das Sterberisiko.“ Zudem werde der kognitive Abbau bei Hochbetagten durch ein Delir drastisch beschleunigt.

Diagnostische Hilfen

Zur Diagnose empfiehlt Hüll einfache Instrumente wie die „Confusion Assessment Method (CAM)“. Dabei wird fremdanamnestic u. a. abgefragt, ob sich der Zustand des Patienten akut verändert hat. Auch Konzentrationsprobleme, Ablenkbarkeit, inkohärentes Denken sowie ein getrübler Bewusstseinszustand fließen in die Beurteilung ein.

Speziell für Demenzkranke wurden Tools wie die „Observational Scale of Level of Arousal (OSLA)“ entwickelt. Hier werden Augenöffnung, Augenkontakt,

Körperposition und Körperbewegungen abgefragt.

Vor einer medikamentösen Delirbehandlung sollten Ärzte die Ursachen angehen. Liegt eine Pneumonie, eine Anämie, eine Herz-Kreislauf-Störung, ein Harnwegsinfekt oder gar eine unbenutzte Fraktur vor? Letzteres sei gerade bei deliranten Demenzkranken immer wieder zu beobachten. Anticholinergika und dopaminerge Medikamente sollten im Delir möglichst abgesetzt werden.

Möglichkeiten der Prävention

Angesichts der gravierenden Folgen von Deliren bei alten Menschen steht die Prävention im Vordergrund. Hüll verwies auf das in den USA entwickelte multimodale Interventionsprogramm HELP

(Hospital Elder Life Program, Infos unter: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00108-016-0181-0>).

HELP ist mittlerweile auch in einigen deutschen Kliniken implementiert worden. In Studien ließ sich damit die Delirprävalenz zum Teil halbieren. Es zielt u. a. darauf, den Stress für Delirgefährdete Patienten in Kliniken zu reduzieren: So sollten Katheter so früh wie möglich entfernt, akustische und optische Störungen vermieden werden. Hüll nannte etwa piepsende und blinkende Geräte oder eine Dauerbeleuchtung. Hilfreich seien Brillen und Hörgeräte, damit sich die Patienten besser orientieren können. ■

Thomas Müller

■ 17. Weltkongress der Psychiatrie und Psychotherapie, Berlin, 8.–12.10.2017.

Kontrollierte Studie

Online-Programm hilft vor allem Depressiven ohne Therapie

Ein strukturiertes Online-Selbstmanagement-Programm kann Depressionen deutlich lindern. Besonders groß ist die Wirksamkeit bei Patienten ohne bisherige Behandlung, legt eine Studie aus Lübeck nahe.

— In der Studie, die Christina Späth von der Universität Lübeck auf dem Welt-Psychiatrie-Kongress vorstellte, nahmen rund 1.000 Patienten teil. Alle hatten eine milde bis moderate Depression mit 5–14 Punkten auf dem „Patient Health Questionnaire (PHQ-9)“.

Die Hälfte der Teilnehmer bekam für drei Monate einen Zugang für das Online-Programm Deprexis. Dieses basiert auf Verfahren wie der kognitiven Verhaltenstherapie, der Akzeptanz- und Commitment-Therapie und der positiven Psychologie. Die Kontrollgruppe erhielt keinen Zugang. Alle Teilnehmer konnten ihre bisherige Therapie, sofern vorhanden, fortsetzen. Etwa die Hälfte nahm Antidepressiva, ein Drittel erhielt eine klassische Psychotherapie.

Wie sich zeigte, fühlten sich die Patienten in der Interventionsgruppe nach drei und nach sechs Monaten deutlich besser als solche ohne Online-Programm: Der PHQ-9-Wert war bei ihnen nach drei Monaten von 10,2 auf 7,5 Punkte gesunken, in der Kontrollgruppe von 10,3 auf 9,2. Mit einem Cohen's-

d-Wert von 0,4 nach drei sowie 0,3 nach sechs Monaten war die Effektstärke insgesamt jedoch eher gering.

Subgruppenanalysen ergaben, dass vor allem diejenigen Patienten auf die Online-Behandlung ansprachen, die begleitend weder eine Psychotherapie noch Antidepressiva erhielten. Bei solchen Patienten fanden die Forscher auch moderate Effektstärken ($d = 0,5$) nach drei und sechs Monaten. Bei den übrigen Patienten zeigten sich nach sechs Monaten keine signifikanten Vorteile mehr.

Die Online-Therapie scheint also vor allem für bislang unbehandelte Depressive geeignet – und das, so Späth, sind in Deutschland sehr viele. ■

Thomas Müller

■ 17. Weltkongress der Psychiatrie und Psychotherapie, Berlin, 8.–12.10.2017.



© KatarzynaBisielewicz / Getty Images / iStock (Symbolbild mit Fotomodellen)