



Demenzkranke Menschen im Altersheim – Nur nicht die Nerven verlieren

Dr. med. Stephan Michels
 Leitender Arzt Alterspsychiatrie
 Psychiatrische Dienste, Solothurn

Fallbeispiel

- Herr F. 62 Jahre, verwitwet, Vater einer Tochter. Früher eigenes Lebensmittelgeschäft.
- Langjährige Alkoholkrankheit, Alkoholenzephalopathie, schwere Verwahrlosung zu Hause.
- Vor 4 Jahren Eintritt ins Altersheim, relativ selbstständig (Studio in Dependence, eigener Eingang). Viel auf eigene Faust unterwegs.
- Überforderung in persönlicher Fürsorge, Körperpflagedefizit. Wegen Hygieneproblemen kein Kücheneinsatz mehr. Wenig Umsicht als Fussgänger
- Eigensinnig, weist pflegerische Eingriffe aggressiv zurück.
- Regelmässige Restaurantbesuche, Alkoholfahne, allerdings nie schwer betrunken

Nichtpharmakologische Therapie der Demenz

- Beschworene Bedeutung ohne Niederschlag in Publikationen
- Ein nicht ganz ernstgenommenes Thema?
- Mileuthérapie als wissenschaftsferne Betätigung und daher Domäne der Pflege?
- Pädagogische Konzepte statt VT?

Google:

- dementia + psychotherapy → 2.270.000 hits
- dementia + drugs → 81.200.000 hits

Konsensus zur Diagnostik u. Betreuung von Demenzkranken in der Schweiz (2008):

- Psychosoziale Massnahmen: 32 Zeilen
- Medikamentöse Therapie: 165 Zeilen

Nichtpharmakologische Therapie der Demenz

- Ein nicht ganz ernstgenommenes Thema?
- Beschworene Bedeutung ohne Niederschlag in Publikationen
- Mileuthérapie als wissenschaftsferne Betätigung und daher Domäne der Pflege?
- Pädagogische Konzepte statt VT?

Frau S., 87 Jahre

Anamnese

- Ehemalige erfolgreiche Geschäftsfrau, 3 Kinder, seit 1962 verwitwet, finanziell unabhängig.
- Seit 3 Jahren dementielle Entwicklung, zunächst mit depressiver Symptomatik.
- Nach 2. psychiatrischer Hospitalisation (Dg. mittelschwere Demenz v. Alzheimer Typ) Platzierung im APH
- in ADL-Funktionen partiell selbstständig, im Zimmer ohne HM mobil.
- Seit einigen Monaten exzessive, systematische Kotschmierereien

Frau S., 87 Jahre

Befund

- Gepflegte Frau. Freundliche, etwas reservierte Kontaktaufnahme. Zeitlich unsicher orientiert, kann aber über Biografie und Familiensituation Auskunft geben. Auf problematische Pflegesituation aber nicht ansprechbar. Psychomotorisch unruhig, drängt auf Beendigung des Gesprächs. Kein tiefergreifenden depressiven Inhalte, kein psychotisches Erleben. MMSE 20/30, Uhr 2/7

Medikation

- Leponex 12,5 mg, Lexotanil 3mg, Durogesic 25µg

Frau S., 87 Jahre

Massnahmen / Verlauf

- Hospitalisation (Krisenintervention, APH-Entlastung)
- Keinerlei weitere Kotschmierereien
- Meldet sich nachts für Toilette, weitgehend kontinent
- Forderndes Kontaktverhalten, insgesamt gut führbar.
- Leponex und Durogesic stop
- Nach 3 Wochen Rückverlegung APH
- Erneute Symptomatik, allerdings weniger ausgeprägt.

1. Verhaltensstörungen als Herausforderung
2. Symptomatik umfeld- und situationsbedingt veränderbar

Die nicht kognitiven Störungen (BPSD)

- Affektstörungen
- Gestörte psychomotorische Aktivierung
- Aggressivität
- Psychotische Symptome

BPSD bei unterschiedlichen Demenzformen

Alzheimer-Demenz	Apathie, Agitiertheit, Depression, Angst
Vaskuläre Demenz	Apathie, Depression, Wahn
Frontotemporale Demenzen	Apathie, Enthemmung, stereotype Verhaltensstörungen, Appetit-/Essstörungen
Lewy-Body-Demenz	Visuelle Halluzinationen, Wahn, Depression
Parkinson-Demenz	Visuelle Halluzinationen, Wahn, Depression, Schlafstörungen

Nicht-medikamentöse Therapieplanung

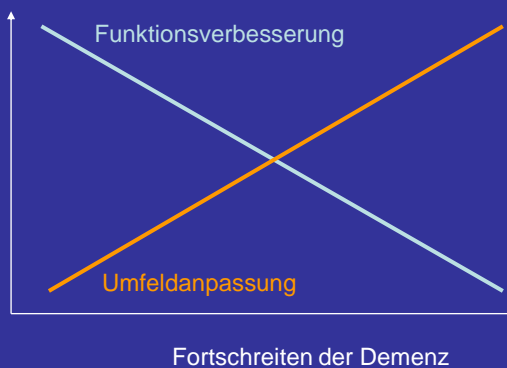
Therapeutische Grundfrage:

- Wo steht der Patient im Krankheitsverlauf?
 - Herausforderung oder Schutz
 - Eigenverantwortung oder Entscheidung von Aussen
 - Rehabilitation oder Palliation

- Beantwortung erfordert präzise Diagnostik
 - Abgrenzung Depression/Demenz
 - Unterschätzung der Demenz
 - Depression/Affektlabilität

Behandlungsprioritäten im Demenzverlauf

Bedeutung
der
Massnahme




Fortschreiten der Demenz

andreas.weck@bwdwinn.ch

Zwischenfrage:


- Können Sie es vertreten, Medikamente verdeckt abzugeben?

andreas.weck@bwdwin.ch

 sozialtherapeutische
hilfe
psychiatrische dienste

Zwischenfrage:

- Würden Sie ein Ehepaar (zurückliegende goldene Hochzeit), das im gemeinsamen Zimmer leben möchte, trennen?

 sozialtherapeutische
hilfe
psychiatrische dienste

Interventionen in frühen Demenzstadium

- Typische Themen:
 - Fehlleistungen aufgrund kognitiver Defizite
 - Sozialer Rückzug, Depression
 - Konflikte mit Umfeld, Ehepartner
 - Paranoide Entwicklungen

Interventionen im frühen Demenzstadium

- Information, Beratung
- Entspannungstraining (Autogenes Training, Progressive Relaxation)
- Kognitive VT
 - Ermutigung zu angemessener Belastung für alltagsnahe Erfolgserlebnisse, Aktivitätsaufbau
- Einbezug der Angehörigen
- Kognitives Training
- Integriertes, sinnhaftes Training zur Verbesserung der Selbstwirksamkeit (z.B. Tagesklinik)

Herr R., 71 Jahre

Anamnese/Befund

- Ehemaliger Primarschullehrer, verheiratet, 3 Kinder, bislang völlig selbstständig
- Vor 3 Jahren erste mnestic Defizite, später intermittierende Verwirrheitszustände
- Sozialer Rückzug, Aufgabe von Hobbies
- Aktuell depressiv verstimmt, Sorge der Ehefrau zur Last zu fallen
- Zunehmende sehr ausgeprägte Ängstlichkeit bis hin zu schweren Erregungszuständen mit der Folge eines überproportionalen Kompetenzdefizits
- MMSE 25/30

Herr R., 71 Jahre

Interventionen

- Ambulante psychiatrische Begleitung
 - Medikamentös Mirtazapin 45 mg, Donepezil 10 mg
 - Einbezug der Ehefrau, Information der Töchter
 - Information über diagnostische Einschätzung
 - Beratung hinsichtlich Alltagsanforderungen
- Tagesklinikbesuch
- Kontrollfahrt durch MFK, Abgabe des Fahrausweises
- Kurze psychiatrische Hospitalisation zur Krisenintervention

Mittleres Demenzstadium - ein Fallbeispiel

- 87 jährige ehemalige Schneiderin und Heimarbeiterin, 3 Kinder
- Seit 8 Jahren im selben APH wie der stark reduzierte EM, allerdings getrennte Abteilungen. Dementielle Entwicklung, MMSE 23/30
- Mit Rollator mobil, kontinent, Anleitung und Übernahme bei Körperpflege
- Seit 4 Monaten starke Fixierung auf dementen Mitpatienten, drängt sich auf, ungebetene Besuche, Übergriffe beim Essen, telefonischer Kontakt, Kassiber.
- Überforderung des Mitbewohners und des gesamten Heimmileus.
- Wütende Reaktion auf Korrektur, schreit, wird beleidigend.
- Bei Visite freundlich, keine Beschwerden, blendet Probleme aus.

Interventionen im mittleren Demenzstadium

- Typische Themen:
 - Affektlabilität vs. Depression
 - Affektverflachung
 - ungerichtete Aktivität, Wanderdrang
 - Rufen, Schreien
 - Sundowning
 - Apathie
 - Aggressivität , meist mit Situationsbezug
 - Wahnentwicklung
 - Halluzinationen
 - Verkennungen

Interventionen im mittleren Demenzstadium

- Symptombewertung:
 - In wie weit besteht Korrekturbedarf?
 - Beeinträchtigungen / Leiden durch die Symptomatik?
 - Leidet der Patient ?
 - Leidet das Umfeld ?

Interventionen im mittleren Demenzstadium

- ROT
- Validation
- Selbsterhaltungstherapie
- Psychagogik
- Sozialpädagogische Konzepte
- Umgebungsgestaltung
- Tagesklinik, institutionelle Betreuung, geschützte Abteilung



Interventionen im mittleren Demenzstadium

- ROT
- Validation (N. Feil)
- Selbsterhaltungstherapie (B. Romero)
- Psychagogik
- Sozialpädagogische Konzepte
- Umgebungsgestaltung
- institutionelle Betreuung, Tagesklinik, geschützte Abteilung

„den Patienten an die Hand nehmen“

Frau W. 83 Jahre

Anamnese/Befund

- Seit Tod des Ehemanns vor 3 Jahren im APH
- Ohne HM mobil, selbstständig in ADL-Funktionen, nur gelegentliche Anleitung, apraktische Unsicherheiten, kontinent
- Wenig Kontakt, Rückzugstendenz
- Tägliche Betreuung durch die Tochter mit Aktivität und Exkursionen
- zunehmende Angstzustände
- MMSE 20/30

Frau W. 83 Jahre

Interventionen

- Formale Selbstständigkeit der Pat. führt zu Unterschätzung der Defizite → Instruktion des Pflorgeteams, intensivere Begleitung und Strukturierung des Alltags.
- Aktive Beheimatung im Heim
- Beratung der Tochter
- Medikamentös: Pregabalin 2 x 25 mg

Interventionen im späten Demenzstadium

- Typische Themen:
 - Abhängigkeit von basalen Variablen:
 - Auditive und visuelle Reize, Temperatur
 - Hunger, Durst, Ausscheidung
 - Schmerz
 - emotionales Klima
 - Aggression
 - Apathie, Mutismus
 - Immobilität, Infekte, Dekubiti,
 - Palliation

Interventionen im späten Demenzstadium

- Definition einer Palliativsituation
- Reizabschirmung
 - Definition der Alltagsanforderungen
 - Besuchsregelung
 - Geschützte Abteilung
- Snoezelen (multisensorische Stimulation)
- Comforttherapie
- Führung der Angehörigen

Weitere Therapieoptionen

- Hörgeräteversorgung
- Physiotherapie
- Ergotherapie
- Musik
- Humor
- Vormundschaftliche Massnahmen

Herausforderungen und Grenzen der nichtpharmakologischen Therapie

- Strukturelle Begrenztheiten
- Personelle Bedingungen
 - Pflegeschlüssel
 - Ausbildung
 - Haltung
- Suboptimale Betreuung als Ausdruck der Versorgungsrealität