



Plötzlich verwirrt?

...Ursache kann ein **Delirium** sein. Keine normale Alterserscheinung, sondern ein medizinischer Notfall, der schnell behandelt werden muss

➤ Fit, engagiert und ganz Herrin ihrer Sinne: Anna-Maria B. beeindruckte ihre Familie und das Pflegepersonal in der Seniorenresidenz durch geistige Klarheit. Dann stolperte die 87-Jährige Bremerin mit dem Rollator über eine Teppichkante und brach sich den Oberschenkelhals. Die darauffolgende Notfall-Operation verlief erfolgreich. Ihre einen Tag zuvor noch rüstige Mutter erkannten Anna-Maria B.s Kinder jedoch kaum wieder. In der Woche nach der OP sah die Hochbetagte blaue Tierchen an der Decke krabbeln und orange Wände, die in Wirklichkeit

weiß waren. Sie glaubte, jeden Tag in einem anderen Zimmer zu liegen, wusste nicht mehr, dass Ostern vor der Tür stand. Dann war sie wieder ganz die Alte und voll ansprechbar – eine halbe Stunde später jedoch wieder „tüdelig“. Diagnose: Delir.

Dieser Begriff ist schon 2000 Jahre alt. Er stammt von dem römischen Arzt Aulus Cornelius Celsus und leitet sich von dem lateinischen „de lira ire“, ab, was so viel wie „aus der Furche“ oder „aus der Spur“ bedeutet. Dass ein Delirium bei Alkoholentzug auftreten kann, wissen viele. Weniger bekannt ist: Es

Unterscheidungshilfe: Delir oder Demenz?

	Delir	Demenz
Beginn	akut, plötzlich	schleichend
Auftreten der Symptome	wechselnd	eher gleichbleibend
Aufmerksamkeit	stark beeinträchtigt	erst im späteren Stadium der Krankheit
Wahrnehmungsstörungen und Halluzinationen	häufiger	möglich, sind aber nicht typisch
Störung der Psychomotorik	Häufig, entweder sehr unruhig oder antriebslos	kann vorkommen, ist aber kein Leitsymptom
Schlafstörungen Alpträume	häufig	möglich

gibt auch Delire, die nicht durch Rauschmittel verursacht werden, sondern gehäuft bei älteren Menschen auftreten.

Etwa 20 Prozent der über 70-Jährigen durchleben während eines Krankenhausaufenthaltes ein Delir. Nach einem chirurgischen Eingriff, insbesondere solchen am Herzen, oder nach einer Notfall-Operation, sind es bis zu 50 Prozent. In Pflegeheimen sind innerhalb eines Jahres schätzungsweise die Hälfte der Bewohner mindestens einmal von einem Delir betroffen. Bei den zu Hause lebenden Senioren müssen im gleichen Zeitraum nur etwa drei Prozent wegen eines Delirs behandelt werden – sie sind seltener demenziell erkrankt und meist in einem besseren gesundheitlichen Allgemeinzustand.

Die Symptome sind vielfältig – und mitunter gegensätzlich

Typisch für ein Delir ist die akut auftretende Verwirrtheit, manchmal sogar innerhalb von Stunden. Die betagten Patienten wissen oft nicht mehr, wo sie

sich befinden, das Zeitgefühl geht verloren. Konzentration und Aufmerksamkeit sind verändert. Den Betroffenen fällt es schwer, bei der Sache zu bleiben. Das logische Denken ist eingeschränkt. Einige sind sehr unruhig, andere verfallen in einen Dämmerzustand. Halluzinationen wie etwa bei Anna-Maria B. sind möglich. Auch können sich die Emotionen auffällig verändern, von unpassend fröhlich bis tieftraurig.

Risikofaktoren für ein Delir sind vor allem ein hohes Alter, Gehirnerkrankungen und Demenz. Die Vermutung ist, dass der im Alter entstehende Mangel des Botenstoffs Acetylcholin (AC) im Gehirn die Vernetzungsleistung stört. Zusätzlich erhöhen das Risiko: Seh- oder Hörschwierigkeiten, chronische Einschränkungen der Nierenfunktion, Depression, Angst und Einsamkeit, Mangelernährung sowie das gleichzeitige Bestehen mehrerer Erkrankungen (mehr als drei) und die Einnahme vieler verschiedener ➔

Es ist wichtig, dass ein Delirium schnell behandelt wird. Je länger es dauert, desto schwerer sind die bleibenden geistigen Defizite.

Dr. Christine Thomas



20%

der über 70-Jährigen durchleben während eines Krankenhausaufenthaltes ein Delir, nach einem chirurgischen Eingriff bis zu 50 Prozent

➔ (mehr als fünf) oder für Ältere nicht geeignete, weil nebenwirkungsträchtige Medikamente.

Aber was löst das Delir akut aus? Das können zum Beispiel Infektionen sein, ein Unfall und seine Folgen, Schmerzen oder unangenehme körperliche Empfindungen etwa bei Verstopfung. Aber auch Flüssigkeitsmangel, psychische Belastungen (auch erfreuliche wie ein großes Familienfest) oder eine ungewohnte Umgebung, fremde Gesichter, Gerüche und Geräusche wie etwa bei einem Krankenhausaufenthalt. Eine besondere Belastung stellen Operationen da.

„Es ist wichtig, dass ein Delirium schnell behandelt wird. Je länger es dauert, desto schwerer sind die bleibenden geistigen Defizite. Jeder Tag zählt. Die Wahrscheinlichkeit dauerhaft pflegebedürftig zu werden steigt nach einem Delir deutlich, das Risiko an Demenz zu erkranken sogar um das

Zwölfwache. Liegt bereits eine Demenz vor, schreitet sie schneller voran“, sagt die Stuttgarter Delir-Expertin PD Dr. Christine Thomas (siehe auch Interview rechts).

Einmal erkannt, ist das Delir gut in den Griff zu bekommen

Bei der Therapie geht es vor allem darum, die Auslöser des Delirs zu finden und zu behandeln, etwa Infektionen oder Schmerzen zu therapieren, die Medikamentengabe zu prüfen oder Flüssigkeit zuzuführen. Im zweiten Schritt werden die akuten Symptome betrachtet, die aber in der Regel nachlassen, sobald die Delir-Ursache richtig therapiert wird. Bei Halluzinationen oder Wahn kann die kurzfristige Gabe von antipsychotisch wirkenden Neuroleptika sinnvoll sein, um posttraumatische Belastungen zu vermeiden. Ein guter Schlaf-Wach-Rhythmus trägt sehr zur Verbesserung des Zustandes bei.

Richtig vorbeugen



Die beste Prävention ist all das, was generell zum „gelingenden Altern“ beiträgt: Bewegung, geistige Aktivität, viele soziale Kontakte sowie gesunde Ernährung, eine mediterrane Kost mit Nüssen, Fisch, guten Ölen, Hülsenfrüchten und Gemüse. Muss ein älterer Mensch ins Krankenhaus, können Angehörige zur Delir-Prophylaxe beitragen, indem sie den Patienten oft besuchen, ihn begleiten, körperlich und geistig aktivieren und für Geborgenheit und Orientierung sorgen.



Gute Praxis: Im Klinikum Stuttgart setzt sich ein spezielles Delirpräventionsteam schon vor dem medizinischen Eingriff mit dem Patienten und seinen Angehörigen zusammen. Geschulte Fachkräfte können so bereits in den Stunden vor der OP, unmittelbar danach und in den folgenden Tagen durch Gespräche zur Re-Orientierung und Angstvermeidung, durch geistige Aktivierung wie z. B. Puzzeln, gemeinsamen Bewegung im Bett oder auf dem Flur sowie durch Entspannung und Schlafförderung einem Delir gezielt entgegenwirken.



Privatdozentin Dr. Christine Thomas ist Ärztliche Direktorin der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie für Ältere am Klinikum Stuttgart. Die Delir-Expertin ist zudem im Vorstand der European Delirium Association (EDA) tätig und Gründungsmitglied des Deutschen Delirnetzwerkes

Immerhin um die 30 Prozent der Delirien im Krankenhaus sind vermeidbar.



Interview

Eine schnelle Diagnose ist wichtig

My Life Senioren Warum treten Delirs besonders häufig nach Operationen auf? **Dr. Christine Thomas** Ein Eingriff stellt eine besondere Belastung da. Die Art des Narkosemittels spielt beim Entstehen eines Delirs eine Rolle, ebenso, wie lang und tief die Narkose ist. Blutverlust, postoperative Schmerzen, Veränderungen des Wasserhaushaltes, des Blutzuckers oder der Hormone, Schlafmangel – all das kann hinzukommen und ein Delir auslösen.

Wird ein Delir sofort erkannt?

Etwa 60 Prozent der Delirien, die in Krankenhäusern auftreten, werden nicht erkannt. Deshalb sind Aufklärung, speziell geschultes Personal und standardisierte Testverfahren so wichtig.

Was ist das Problem?

Es gibt zwei Arten von Delirien. Die Patienten mit einem hyperaktiven Delir sind unruhig und motorisch überaktiv, zum Teil aggressiv. Sie werden in der Regel als verhaltensauffällig erkannt und behandelt. Bei älteren Menschen tritt jedoch viel häufiger das hypoaktive Delir auf. Typisch sind hier Dämmerzustände und Antriebslosigkeit. Dort wird die Problematik besonders oft übersehen oder als Demenz verkannt.

Können Angehörige dazu beitragen, damit ein Delir schneller diagnostiziert wird?

Absolut. Der Partner oder nahe Verwandte können etwa darauf hinweisen, dass sie die Patienten anders erleben als sonst, weniger klar, weniger selbstständig. Wir betrachten die Angehörigen als Experten für die Patienten. Ihre Einschätzung ist wichtig und hilfreich.

Bekannt ist der Ausdruck „Durchgangssyndrom“.

Dieser Begriff, der in 1950er-Jahren geprägt wurde, wird heute nicht mehr verwendet, weil er verharmlosend ist. Heute spricht man vom postoperativen Delir. Abwarten ist die falsche Option, Diagnostik und Therapie müssen umgehend erfolgen.

Warum ist das so wichtig?

Ein Delir kann ein Frühwarnhinweis auf eine postoperative Infektion sein. Zudem sind Patienten mit Delir schwieriger zu behandeln, sie gefährden unter Umständen das OP-Ergebnis, etwa weil sie sich zu viel oder zu wenig bewegen. Auch ist die Prognose deutlich schlechter. Das Risiko für Demenz, Pflegebedürftigkeit und Sterblichkeit steigt mit jedem Tag, den das Delir anhält.

Lassen sich Delirien im Krankenhaus überhaupt vermeiden?

Immerhin um die 30 Prozent der Delirien sind vermeidbar. Wir haben hier am Klinikum Stuttgart eine wirksame Delir-Prophylaxe mit vielen Einzelbausteinen entwickelt, die von einer hoch spezialisierten Fachkraft nach individuellem Bedarf angeordnet werden. Dazu gehören unter anderem die mehrfach tägliche kognitive Aktivierung der Patienten, angepasste Mobilisierung, Einschlafhilfe mit Aromatherapie und Akupressur, Unterstützung bei der Orientierung mit Uhr und Kalender. Und sind Brille und Hörgeräte griffbereit und im Einsatz? Die Patienten haben Gesellschaft bei den Mahlzeiten und werden auf ihren Wegen im Krankenhaus begleitet, um Stress und Ängste zu vermeiden.

FOTOS: GETTYIMAGES; LEIF PIECHOWSKI / KLINIKUM STUTTGART (2), PR