

# Akute Verwirrtheit

**Universität des 3. Lebensalters  
Universität Frankfurt**

**27. Mai 2008**

Dr. med. Reinhard Eicke

Leitender Oberarzt

Medizinisch – Geriatriische Klinik

Diakonissen–Krankenhaus Frankfurt

# Akute Verwirrtheit = Delir

Definition: 4 Kriterien

1. Bewusstseinstrübung
2. Störung der Denkleistung
3. Vermehrte oder verminderte Aktivität
4. Gestörter Schlaf/Wachrhythmus

Zusätzlich: Akuter Beginn mit wechselndem Verlauf sowie Hinweis auf organische Erkrankungen

# Erscheinungsformen

## 1. Überaktives Delir:

- Verstärkte psychomotorische Unruhe
- Ungerichtete Angst
- Halluzinationen und vegetative Zeichen
- Erhöhte Irritierbarkeit

## 2. „Unter“aktives Delir:

- Bewegungsarmut
- Schläfrigkeit
- Depressiv wirkend

## 3. Mischtyp aus 1 und 2

# Verlauf und Dauer

- Typisch: Akuter Beginn und fluktuierender = wechselnder Verlauf
- Dauer: Tage bis Wochen, maximal bis zu 6 Monaten

# Mögliche Ursachen

# Risikofaktoren

# Handlungsraster akute Verwirrtheit (1)

Die Zustände dürfen nie rein symptomatisch behandelt werden ohne Klärung der Ursache. Hierzu soll das folgende Handlungsraster eine Hilfe sein.

## Anamnese:

- Wie lange besteht der Zustand: akut – chronisch ?
- Vorbestehende Hirnleistungsstörung ? – Dann ist die Wahrscheinlichkeit einer akuten Verwirrtheit durch körperliche Erkrankungen oder seelische Störungen größer

Milieuwechsel: Umzug, Heim- oder Krankenhausaufnahme ? V.a. bei vorbestehender Hirnleistungsstörung Ursache für akute Verwirrtheit

- Hinweise auf Alkohol oder Medikamentenentzug (Benzodiazepine) ?

- Neu verordnete Medikamente, die Verwirrheitszustände auslösen können ? – Siehe Anlage

- Hinweise auf Exsikkose bei vorbestehender Hirnleistungsstörung ?

- Zustand nach Vollnarkose ?

# Gängige Übeltäter in der Geriatrie – Beispiele aus dem Alltag

AM die zu **akuter Verwirrtheit** führen können:

- Zentral wirkende Analgetika
- Zentral wirksame Antihypertonika ( Clonidin, Moxonidin, Methyldopa)
- Antidepressiva – Risiko steigt mit sedativer Wirkstärke
- Parkinsonmittel – Amantadin, L-Dopa, Biperiden, Agonisten
- NSAR
- Steroide – v.a. bei Dosen > 40mg > 1 Woche
- H2-Antagonisten – v.a. bei Cimetidin
- Theophyllin
- Neuroleptika – Risiko steigt mit sedativer Wirkstärke

# Handlungsraster akute Verwirrtheit (2)

## Körperliche und technische Untersuchung:

- Klinische Hinweise auf neu aufgetretene cerebrale Ischämie ?
- Akuter Harnverhalt ?
  
- Hinweise auf Infektion ? – vor allem Harnwegsinfekt, Pneumonie:
  - Urinstatus und Röntgen-Thorax, CRP und Blutbild
  
- Serum-Natrium – zu hoch / zu niedrig ?
  
- Serum-Calcium – zu hoch ?
- Glukose – zu hoch / zu niedrig ?

# Handlungsraster akute Verwirrtheit (3)

- Klinik einer akuten kardialen Dekompensation ?
- Klinik eines akuten Myokardinfarktes ?
- EKG: Infarktzeichen ? Tachykarde / bradykarde Herzrhythmusstörungen ?
- TSH basal, ggf. FT3 und FT4 – Hyperthyreose ?
- Liquoruntersuchung – vor allem bei sonst nicht erklärbaren Vigilanzstörungen und Verhaltensänderungen als möglicher Ausdruck einer Meningitis/Encephalitis
- CCT- Akute Blutung oder Ischämie ?
- Harnstoff und Kreatinin – akute Niereninsuffizienz ?
- Evtl. Ammoniak im Serum – Koma hepaticum ? (weitere anamnestische und klinische Hinweise ?)

# Handlungsraster akute Verwirrtheit (4)

## Therapie:

1) Nach Ursachenklärung möglichst diese behandeln.

2) In Institutionen strukturierende Maßnahmen:

- Tages- und Wochenstruktur

- Bezugspflege

3) Symptomatische Therapie mit Neuroleptika, v.a. wenn noch **wahnhaft**

**Störungen** dabei sind:

-- Pipamperon (= Dipiperon) 3 x 20-40mg /die

Oder – Melperon (= Eunerpan) : 3 x 10-50mg /die, evtl. 25-50mg i.m.

gut in Kombination mit Risperidon (=Risperdal): Beginn mit 2 x 0,5mg /die, alle 1-2 Tage steigern auf maximal 2 x 2mg bei geriatrischen Pat.

Bei begleitenden **Angst und Unruhezuständen** evtl. auch kurzwirksame

Benzodiazepine:

Lorazepam (=Tavor): 2 x 0,5 bis max. 2 x 2mg /die , bei Schluckproblemen evtl.

Tavor expidet lingual

Oxazepam (= Adumbran): 2 x 5-10mg

Bei **Schlafstörungen**: Benzo-ähnliche Hypnotica:

Zolpidem (=Stilnox) : 1 x 5-10mg abends

Zopiclon (= Ximovan): 1 x 3,25 – 7,5 mg abends