

# **Demenz – Therapie von Verhaltensauffälligkeiten**



## Demenz - Therapie von Verhaltensauffälligkeiten

### Gliederung

- Nicht medikamentöse Maßnahmen (siehe dort)
- Antidementive Therapie (siehe dort)
- Neuroleptika
- Antidepressiva
- Anxiolytika



## Therapie von Verhaltensauffälligkeiten

### Typische Verhaltensauffälligkeiten, die im Rahmen von Demenzerkrankungen auftreten können

- Agitiertheit
- Angst
- Apathie
- Wahnphänomene
- Depression
- Enthemmung
- Hochstimmung
- Halluzinationen
- Reizbarkeit
- Motorische Aktivität

**CAVE:** Nicht alle Verhaltensauffälligkeiten lassen sich individuell ausreichend gut beeinflussen.



Holmes et al., Neurology 2004

Im Verlauf von Demenzerkrankungen treten sehr häufig Verhaltensauffälligkeiten auf. Diese können das Zusammenleben mit Demenzerkrankten massiv belasten. Im Vordergrund der Behandlung von Verhaltensauffälligkeiten sollten nicht-medikamentöse Maßnahmen stehen. Die entsprechenden verhaltenstherapeutischen und pädagogischen Maßnahmen werden an anderer Stelle ausführlich besprochen. Eine antidementive Therapie hilft nicht nur kognitive Fähigkeiten zu stabilisieren. Häufig können durch eine entsprechende konsequent durchgeführte und beibehaltene Therapie auch Verhaltensauffälligkeiten vermieden bzw. auch behandelt werden. Sollte diese Maßnahmen nicht ausreichend sein, können weitere Medikamentengruppen zur Anwendung gebracht werden. Hierzu zählen die Neuroleptika, die Antidepressiva und die Anxiolytika. Typische Verhaltensauffälligkeiten, die im Rahmen von Demenzerkrankungen auftreten, werden in der Folie benannt. Wichtig ist zu beachten, dass nicht alle Verhaltensauffälligkeiten individuell ausreichend behandelbar sind. Gelegentlich gelingt es weder durch medikamentöse Therapie, noch durch nicht-medikamentöse Maßnahmen eine ausreichende Symptomkontrolle zu leisten. Somit müssten gelegentlich bestimmte Verhaltensauffälligkeiten bis zu einem gewissen Grad toleriert werden.



Antidepressiva: Gerade in der Frühphase der Erkrankung treten häufig depressive Symptome auf. Diese sind zum Teil erklärt durch das Auftreten der Defizite, zum Teil sind depressive Symptome aber auch durch Veränderungen der Funktion von Nervenzellen bedingt.

## Therapie von Verhaltensauffälligkeiten

### Antidepressiva in der Therapie nicht-kognitiver Symptome

	SSRI*:	Dosis (mg / Tag)	Typische Nebenwirkungen
<b>Zielsymptome</b>	■ Citalopram	10-40	■ Übelkeit
■ Depressivität	■ Sertralin	50-150	■ Appetitlosigkeit
■ Agitiertheit	■ Paroxetin	10-40	■ Unruhe
■ Unruhe			■ Schweißneigung
			■ Tremor

\* SSRI - selektive Serotonin-Re-Uptake-Inhibitoren

**KEINE** Trizyklika wie Amitriptylin, Doxepin, Trimipramin



A. Modifiziert nach: Kurz, K. Jendroska, aus: Demenzen, K. Beyreuther et al., Thieme 2002  
Benkert; Hippus: Kompendium der Psychiatrischen Pharmakotherapie; 7 Auflage 2009

Die wichtigste Stoffklasse in der Behandlung der depressiven Symptome im Rahmen von Demenzerkrankung sind die s.g. selektiven Serotoninwiederaufnahmehemmer, kurz SSRE genannt. Diese erhöhen gezielt die Serotoninkonzentration in den Synapsen der Serotonin freisetzenden Nervenzellendigungen. Insbesondere Citalopram, S-Citalopram, Sertralin sind wegen ihres Wirkungs-/Nebenwirkungsprofils als günstig einzustufen. Neben dem Zielsymptom Depressivität kann auch Agitiertheit und Unruhe mit diesen Medikamenten behandelt werden. Zu den typischen Nebenwirkungen fällt insbesondere eine zu Beginn auftretende Übelkeit auf. Auch die gelegentlich beschriebene Appetitlosigkeit wird durch Mechanismen im Gehirn ausgelöst. Diese Medikamente sind meist eher antriebssteigernd, weshalb gelegentlich, insbesondere zu Behandlungsbeginn, eine Unruhe berichtet wird. In aller Regel machen diese Medikamente nicht müde. Ältere Substanzen, die s.g. trizyklischen Antidepressiva wie Amitriptylin, Doxepin und Trimipramin sollten nicht verwandt werden, da diese Substanzen die kognitiven Fähigkeiten negativ beeinflussen können.

## Therapie von Verhaltensauffälligkeiten

### Antidepressiva in der Therapie nicht-kognitiver Symptome

	Substanz	Dosis (mg / Tag)	Typische Nebenwirkungen
<b>Zielsymptome</b> <ul style="list-style-type: none"><li>■ Depressivität</li><li>■ Agitiertheit</li><li>■ Unruhe</li><li>■ Schlafstörungen</li></ul>	■ Mirtazapin	7,5 - 45	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Müdigkeit</li><li>■ Schwindel</li><li>■ Kopfschmerzen</li><li>■ Gewichtszunahme</li></ul>
	■ Agomelatonin	25 - 50	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Keine Tagesmüdigkeit (bislang mangelnde klinische Erfahrung)</li></ul>

KEINE Trizyklika wie Amitryptilin, Doxepin, Trimipramin



Modifiziert nach: A. Kurz, K. Jendroska, aus: Demenzen, K. Beyreuther et al., Thieme 2002  
Benkert; Hippus: Kompendium der Psychiatrischen Pharmakotherapie 2007; 7. Auflage 2009

Neben den genannten SSRE`s können weitere Antidepressiva zur Anwendung kommen. Mirtazapin ist eine Substanz, die wegen eines müde machenden Effektes abendlich gegeben wird. Somit kann die Substanz zur Stabilisierung des Tag/Nacht-Rhythmus eingesetzt werden. Eine typische Nebenwirkung neben der sedierenden Wirkung stellt die Gewichtszunahme dar. Valdoxan, eine neue Substanz, die auf den Melatoninrezeptor wirkt, hat einen antidepressiven Effekt. Gleichzeitig wird die Tag/Nacht-Rhythmizität stabilisiert. Die Wirksubstanz Agomelatonin wirkt auf die Rezeptoren, die auch durch das körpereigene schlafanstoßende Hormon Melatonin stimuliert werden.



Neuroleptika: Neuroleptika sind Medikamente, die zur Behandlung von wahnhaften Störungen entwickelt wurden.

## Therapie von Verhaltensauffälligkeiten

### Therapie nicht-kognitiver Symptome – hochpotente Neuroleptika

	<b>Substanz- beispiel</b>	<b>Dosis (mg / Tag)</b>	<b>Typische Nebenwirkungen</b>
<b>Zielsymptome</b>	■ Risperidon	0,25 - 4	■ Schlaflosigkeit
■ Wahnphänomene			■ Angstzustände
■ Halluzinationen			■ Kopfschmerzen
■ Unruhe			■ Parkinsonoid (vor allem bei höheren Dosen)
■ Feindseligkeit			
■ Emotionale Labilität			
■ Schlafstörungen			

**KEIN Haloperidol**



Modifiziert nach: A. Kurz, K. Jendroska, aus: Demenzen, K. Beyreuther et al., Thieme 2002  
Benkert; Hippus: Kompendium der Psychiatrischen Pharmakotherapie 2007; 7. Auflage 2009

Die einzige bislang zur Behandlung von Wahn und Aggressivität von Demenzerkrankten zugelassene Substanz ist Risperidon. Die Hauptnebenwirkung stellt eine Parkinsonsymptomatik dar, die häufig erst nach längerer Medikamentengabe und vor allem bei höheren Medikamentendosen auftritt. Da klassische Neuroleptika, wie Haloperidol, mit einem sehr viel höheren Risiko der Entwicklung einer Parkinsonsymptomatik einhergehen, sollte auf diese Substanzen verzichtet werden.

## Therapie von Verhaltensauffälligkeiten

### Therapie nicht-kognitiver Symptome – hochpotente Neuroleptika

Risperidon 1 mg

- Einziges bei Demenz zugelassenes Neuroleptikum zur Behandlung von Aggressivität oder psychotischen Symptomen

**VORSICHT – Eine Risperidontherapie kann mit einem erhöhten Schlaganfallrisiko assoziiert sein**

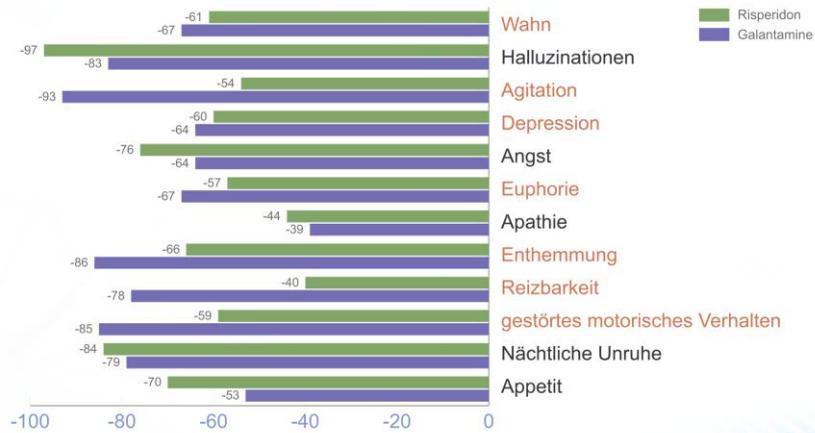


Da unter Risperidon ein erhöhtes Schlaganfallrisiko beobachtet wurde, sollte die Anwendung dieses Medikamentes immer kritisch hinterfragt werden. Zweifelsfrei kann dieses Medikament häufig segensreich eingesetzt werden. Wenn möglich, sollte die Gabe des Medikamentes aber zeitlich limitiert sein und jederzeit kritisch hinterfragt werden. In einer Vergleichsstudie von Risperidon mit einem Cholinesterasehemmer konnte gezeigt werden, dass häufig eine antidementive Therapie eine Risperidon-Therapie im Vergleich gleichwirksam ist. Eine solche antidementive Therapie wäre also stets vorzuziehen. Clozapin ist ein s.g. atypisches Neuroleptikum. Dies heißt, dass die typische Nebenwirkung einer Parkinsonsymptomatik selten oder nicht zu beobachten ist. Allerdings ist zu bemerken, dass dieses Medikament zum Einen nicht zur Behandlung von Demenz assoziierten Symptomen zugelassen ist, zum Anderen das Risiko eines allergischen Verlustes der weißen Blutzellen mit sich bringt. Aus diesem Grund muss zu Beginn und während der ersten Monate der Behandlung monatlich das Blutbild kontrolliert werden. Eine stark sedierende Wirkung sowie ein vermehrter Speichelfluss beeinträchtigen gelegentlich die Anwendbarkeit dieses Medikamentes.

## Therapie von Verhaltensauffälligkeiten

### Relative Veränderung im NPI nach 12 Wochen

Vergleichsstudie Neuroleptikum Risperidon  
mit einem Cholinesterasehemmer (Galantamine)



Freund-Levi Y. et al, Galantamine compared to risperidone in BPSD symptoms Poster presented at the IPA 2007 in Osaka

## Therapie von Verhaltensauffälligkeiten

### Therapie nicht-kognitiver Symptome – hochpotente Neuroleptika

	<b>Substanz- beispiel</b>	<b>Dosis (mg / Tag)</b>	<b>Typische Nebenwirkungen</b>
<b>Zielsymptome</b>	■ Clozapin	12,5 - 100	■ Nicht zugelassen
■ Wahnphänomene			■ Agranulozytoserisiko
■ Halluzinationen			■ Anticholinerge Effekte
■ Unruhe			■ Sedierung
■ Tremor			■ Kreislaufdysregulation
■ Feindseligkeit			■ Vermehrter Speichelfluss
■ Emotionale Labilität			■ Erhöhtes Epilepsierisiko
■ Schlafstörungen			■ Kaum Parkinsonoid

**KEIN Haloperidol**

**CAVE: Vorgeschriebene Blutbildkontrollen beachten.**



Modifiziert nach: A. Kurz, K. Jendroska, aus: Demenzen, K. Beyreuther et al., Thieme 2002  
Benkert; Hippus: Kompendium der Psychiatrischen Pharmakotherapie 2007; 7. Auflage 2009

## Therapie von Verhaltensauffälligkeiten

### Therapie nicht-kognitiver Symptome – niederpotente Neuroleptika

	Substanz- beispiel	Dosis (mg / Tag)	Typische Nebenwirkungen
<b>Zielsymptome</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Schlafstörungen</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Seroquel</li></ul>	12,5 – 300?	<ul style="list-style-type: none"><li>Keine Zulassung</li><li>Sedierung</li><li>Kreislaufdysregulation</li><li>Kopfschmerzen</li><li>Kaum Parkinsonoid</li></ul>

KEIN Promethazin, KEIN Levomepromazin



Modifiziert nach: A. Kurz, K. Jendroska, aus: Demenzen, K. Beyreuther et al., Thieme 2002  
Benkert; Hippus: Kompendium der Psychiatrischen Pharmakotherapie 2007; 7. Auflage 2009

Auch Seroquel ist ein sogenanntes atypisches Neuroleptikum. Auch dieses Medikament geht mit einem sehr geringen Risiko der Entwicklung einer Parkinsonsymptomatik einher. Auch für Seroquel gilt allerdings, dass eine Zulassung zur Behandlung von Demenz assoziierten Verhaltensstörungen nicht besteht.

## Therapie von Verhaltensauffälligkeiten

### Therapie nicht-kognitiver Symptome – niederpotente Neuroleptika

	<b>Substanz- beispiel</b>	<b>Dosis</b> (mg / Tag)	<b>Typische Nebenwirkungen</b>
<b>Zielsymptome</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Melperon</li><li>■ Pipamperon</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>25 - 150</li><li>40 - 360</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Müdigkeit</li><li>■ Kreislaufdysregulation</li><li>■ Sehr selten Parkinsonoid</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>■ Schlafstörungen</li></ul>			

KEIN Promethazin, KEIN Levomepromazin



Modifiziert nach: A. Kurz, K. Jendroska, aus: Demenzen, K. Beyreuther et al., Thieme 2002  
Benkert; Hippus: Kompendium der Psychiatrischen Pharmakotherapie 2007; 7. Auflage 2009

Sogenannte niederpotente Neuroleptika haben wenig verhaltensverändernde Wirkungen. Sie werden in aller Regel zur Beruhigung und zur Stabilisierung des Tag/Nacht-Rhythmus eingesetzt. Melperon und Pipamperon sind in dieser Indikation hilfreiche Präparate. Andere Substanzen sind wegen zum Teil Demenz verstärkenden Wirkungen problematisch.



Anxiolytika sind angstlösende Medikamente.

## Therapie von Verhaltensauffälligkeiten

### Therapie nicht-kognitiver Symptome – Benzodiazepin Anxiolytika

	Substanz- beispiel	Dosis (mg / Tag)	Typische Nebenwirkungen
<b>Zielsymptome</b> <ul style="list-style-type: none"><li>■ Angst</li><li>■ Unruhe</li><li>■ Schlafstörungen</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Lorazepam</li><li>■ Oxazepam</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>0,5 - 4</li><li>5 - 40</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Tagesmüdigkeit</li><li>■ Gestörtes Reaktionsvermögen</li><li>■ Gangstörung</li><li>■ Vermindertes Lernvermögen</li><li>■ Abhängigkeitsentwicklung</li></ul>

KEINE geeignete Langzeittherapie



Modifiziert nach: A. Kurz, K. Jendroska, aus: Demenzen, K. Beyreuther et al., Thieme 2002  
Benkert; Hippus: Kompendium der Psychiatrischen Pharmakotherapie 2007; 7. Auflage 2009

Typische Beispiele sind Lorazepam und Oxazepam. Diese valiumartigen Medikamente können im Einzelfall segensreich sein. Grundsätzlich eignen sich diese Medikamente aber eher zur kurzfristigen Anwendung, da eine Gewöhnung und Abhängigkeitsentwicklung eintritt. Eine Tagesmüdigkeit, ein gestörtes Reaktionsvermögen, ein vermindertes Lernvermögen sowie eine erhöhte Sturzgefahr sind zu beachten.

## Therapie von Verhaltensauffälligkeiten

### Therapie nicht-kognitiver Symptome – Antikonvulsiva zur Anxiolyse

	<b>Substanz- beispiel</b>	<b>Dosis</b> (mg / Tag)	<b>Typische Nebenwirkungen</b>
<b>Zielsymptome</b> <ul style="list-style-type: none"><li>■ Angst</li><li>■ Unruhe</li><li>■ Schlafstörungen</li><li>■ Neuropathischer Schmerz</li></ul>	■ Pregabalin	25 - 300	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Müdigkeit</li><li>■ Gewichtszunahme</li><li>■ Euphorie</li></ul>



Modifiziert nach: A. Kurz, K. Jendroska, aus: Demenzen, K. Beyreuther et al., Thieme 2002  
Benkert; Hippus: Kompendium der Psychiatrischen Pharmakotherapie 2007; 7. Auflage 2009

Das als Antiepileptikum entwickelte Pregabalin hat eine Zulassung zur Behandlung generalisierter Angsterkrankungen. Aufgrund der sedierenden Eigenschaften kann Pregabalin auch zur Stabilisierung des Tag/Nacht-Rhythmus eingesetzt werden. Darüber hinaus ist Pregabalin eine wirksame Substanz bei neuropathischen Schmerzen. Somit kann dieses Medikament zur Behandlung von Agitiertheit, Ängsten und Schmerz eingesetzt werden. Eine spezifische Zulassung für gerontopsychiatrische Patienten besteht nicht.

## Therapie von Verhaltensauffälligkeiten

### Generelle Therapieempfehlung im Alter

- Niedrig dosieren (Initialdosis ca. 1/3 der normalen Erwachsenendosis) (start low)
- Langsame Dosissteigerung unter engmaschiger Überwachung (go slow)
- Mit so wenig Medikamenten wie möglich behandeln
- Bei Auswahl eines Psychopharmakons auf Nebenwirkungsprofil achten
- Anticholinerge Substanzen meiden



M. Korthals-Altes, aus: Therapie neuropsychiatrischer Erkrankungen im Alter, H. Förstl et al., Urban & Fischer 2001

Bei allen pharmakotherapeutischen Maßnahmen ist stets zu bedenken: grundsätzlich sind nicht-medikamentöse Interventionsmöglichkeiten auszuschöpfen. Stets ist eine antidementive Therapie Mittel der ersten Wahl. Generell sollten in der Behandlung älterer Menschen niedrige Dosen verwendet werden. Auch gilt es, die Medikamente langsam und vorsichtig einzudosieren. Auf Nebenwirkungen ist stets zu achten. Medikamente, die die Acetylcholinübertragung behindern, sollten vermieden werden, da eine solche Wirkweise die Demenz verstärken kann.