



**KONGRESSNACHLESE** tiroler gesellschaft für allgemeinmedizin

## Der Alte Mensch und das „Mehr“ Demenz?

Allgemeinmedizinkongress in Innsbruck

26. April 2008 Hypo Center Innsbruck

### **NEUROLEPTIKA IM ALTER**

**Doz. OA Dr. Michael Rainer**

Rationale Entscheidung, Beachtung pharmakodynamischer Wechselwirkungen und genaue Dokumentation sind die wesentlichen Parameter in der medikamentösen antipsychotischen Therapie bei älteren Patienten.

Eine Reihe pharmakokinetischer Besonderheiten im Alter bedingt die Notwendigkeit eigener Richtlinien für den Einsatz von Antipsychotika bei älteren Menschen. Dozent Dr. Rainer präsentiert anlässlich der Tagung für Allgemeinmedizin erste Ergebnisse des neuen, noch nicht publizierten Konsensus von österreichischen Experten zur antipsychotischen Therapie in der Geriatrie.

#### **Sorgfältige Auswahl**

Mit höherem Lebensalter steigt das Risiko für unerwünschte Arzneimittelwirkungen. Antipsychotika bilden hier keine Ausnahme. Unterschiedliche Wirkungsweisen bedeuten auch unterschiedliche Nebenwirkungen. In Abhängigkeit vom Rezeptorbindungsprofil wirken Antipsychotika sedierend, aktivierend oder anticholinerg. So können Orthostase, Gewichtszunahme, Hyperglykämie, Hyperprolaktinämie und Verlängerung der QT-Zeit ausgelöst werden. Atypische Neuroleptika sind für die Behandlung der Schizophrenie, teilweise auch für manisch-depressive Störungen zugelassen. In der Praxis kommen sie aber auch bei anderen Indikationen wie Morbus Parkinson, Delir, Angststörungen und bipolaren Störungen zum Einsatz.

Man muss gute Gründe haben, eine bestimmte Substanz einzusetzen. Die Auswahl des geeigneten Medikaments richtet sich nach der individuellen Befindlichkeit des Patienten, die Entscheidung sollte unter Beachtung des Rezeptorbindungsprofils erfolgen. Ist eine anticholinerge Wirkung nicht erwünscht, sollten ältere Patienten eher mit Risperidon, Amisulprid oder Ziprasidon behandelt werden. Zu beachten ist, dass auch andere Medikamente wie etwa Furosemid anticholinerg wirken.

#### **Wechselwirkungen**

Delir, QT-Zeit-Verlängerung, hypotone Dysregulation und Auswirkungen auf den Stoffwechsel sind mögliche pharmakodynamische Wechselwirkungen antipsychotischer Medikation. Schon der Zusatz eines einzigen Medikaments zur Grundtherapie kann eine Krise auslösen. Hypotone Dysregulation und damit verbunden Orthostase und Sturzgefahr können durch Antipsychotika, Betablocker, Benzodiazepine und Medikamente gegen Morbus Parkinson

verursacht werden. Ein häufiges Problem für Patienten aller Altersgruppen sind die metabolischen Nebenwirkungen antipsychotischer Medikamente: Gewichtszunahme, Hyperlipidämie und Insulinresistenz bedeuten speziell für alte Menschen eine Gefahr. Das Risiko für ein metabolisches Syndrom ist bei Clozapin und Olanzapin besonders

Hoch. Ziprasidon dagegen hat keinen negativen Einfluss auf Körpergewicht, Insulinresistenz und Fettstoffwechselwerte. In Hinblick auf die Vermeidung von Gewichtszunahme, Hyperlipidämie und Diabetes mellitus ist Ziprasidon derzeit die bevorzugte Substanz.

### Delir und Demenz

Das Delir zeigt hohe Korrelation mit steigendem Lebensalter. Postoperativ treten bei nahezu der Hälfte aller geriatrischen Patienten Delirzustände auf. Da mit dem Begriff ein Kontinuum an Zuständen bezeichnet wird, ist die Diagnose oft schwierig. Zentrales diagnostisches Element ist der akute Eintritt von Aufmerksamkeits- und Bewusstseinsstörungen. Eine suffiziente Therapie sei in Hinblick auf die ohnehin schon schlechte Prognose wünschenswert. Erste Wahl in der pharmakologischen Behandlung ist Haloperidol, sofern keine Demenz vorliegt. Es sollte mit einer niedrigen Dosierung begonnen und langsam gesteigert werden. Bei Demenz empfehlen die Experten die antidementive Basistherapie als Dauerbehandlung und den punktuellen Einsatz von Neuroleptika oder Antipsychotika bei Depressionen und Verhaltensauffälligkeiten. Wichtig dabei ist die kurzzeitige Verabreichung und die regelmäßige Evaluation. Für Ziprasidon ist in diesen Fällen eine gute Wirksamkeit belegt.

### Dokumentation

Ebenso wichtig wie die sorgfältige Auswahl und kontinuierliche Evaluation der antipsychotischen Medikation ist eine genaue Dokumentation. Anhand eines Fallbeispiels werden die Folgen einer unzureichenden Dokumentation ersichtlich: Eine 75-jährige Mixdemenzpatientin mit Verhaltensauffälligkeiten und psychotischen Störungen erhielt als Akutbehandlung 100mg Chlorprothixen und kurze Zeit später von einem anderen Akutmediziner 200mg Quetiapin. Die Potenzierung der anticholinergen und antihistaminergen Wirkung beider Substanzen führte bei der Patientin zu einem komatösen Zustand.