

Delir versus Demenz

Faustregel	Delir	Demenz
Beginn	innerhalb von Stunden bis Tagen	per definitionem erst wenn kognitive Defizite ≥ 6 Monate bestehen
Verlauf	fluktuierend (oft innerhalb von Stunden, aber auch Tagen und Wochen möglich)	meist nicht fluktuierend
Prognose	meist rückbildungsfähig	meist nicht rückbildungsfähig
Bewusstsein	gesteigert oder reduziert	nicht verändert (Ausnahme Lewy-Körper-Demenz, späte Demenzstadien)
Sprache/Sprachen	Sprache oft chaotisch, verworren, inkohärent Sprechen oft verwaschen, dann wieder klar	Sprache z.B. bei Alzheimer-Demenz erst spät betroffen Sprechen selten schwer betroffen, nicht fluktuierend
Aufmerksamkeit	eingeschränkt, auch im Tagesverlauf oft stark wechselnd	normal oder (leicht) eingeschränkt
Orientierung/Gedächtnis	eingeschränkt, auch im Tagesverlauf oft stark wechselnd	oft eingeschränkt, aber im Tagesverlauf wenig schwankend
Psychomotorik (Hyper-/Hypoaktives Delir)	meist gesteigert (hyperaktives Delir) oder vermindert (hypoaktives Delir), selten „normal“	verändert oft erst in fortgeschrittenen Stadien
Schlaf-Wach-Rhythmus	oft gestört, bis hin zur Tag-Nacht Umkehr	verändert oft erst in fortgeschrittenen Stadien
Psychotische Aspekte	häufig: Wahnhaftige Situationsverknennung, Halluzinationen	oft erst in fortgeschrittenen Stadien
körperliche/vegetative Symptome	häufig Tachykardie, Hyperhidrosis, Zittern, Blutdruckschwankungen	selten

Merke: „Faustregel“ heißt „trifft tendenziell/meist zu“, ist aber nicht zwingend. Der grundsätzliche Unterschied zwischen dem Delir und der Demenz sind die Fluktuationen von praktisch allen Symptomen, auch im Stunden- und Tagesverlauf.



NU-DESC (Nursing Delirium Screening Scale)

Symptome		Symptom Bewertung
1	Desorientierung Manifestierung einer Desorientierung zu Zeit oder Ort durch Worte oder Verhalten oder Nicht-Erkennen der umgebenden Personen	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
2	Unangemessenes Verhalten zu Ort und/oder Person: z.B. ziehen an Kathedern oder Verbänden, Versuch aus dem Bett zusteigen, auch wenn es kontraindiziert ist usw.	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
3	Unangemessene Kommunikation zu Ort und/oder Person: z.B. zusammenhanglose oder gar keine Kommunikation, unsinnige oder unverständliche sprachliche Äußerungen	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
4	Illusionen/Halluzinationen Sehen oder Hören nichtvorhandener Dinge, Verzerrung optischer oder akustischer Eindrücke	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
5	Psychomotorische Retardierung Verlangsamte Ansprechbarkeit, wenige oder keine spontane Aktivität/ Äußerung, z.B. wenn der Patient angestupst wird, ist die Reaktion verzögert und/ oder der Patient ist nicht richtig erweckbar	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
Summe		
Delir		< 2 <input type="checkbox"/> nein ≥ 2 <input type="checkbox"/> ja

0 Punkte: Symptom nicht vorhanden

1 Punkt: Symptom vorhanden

2 Punkte: Symptom in starker Ausprägung vorhanden

Nichtmedikamentöse Therapie hat immer Vorrang

- Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme
- Frühmobilisation
- Wiederholung Informationen/ Re-Orientierung
- Hilfsmittel: Brille, Hörgeräte, Uhr, Kalender, Foto
- Familienedukation (möglichst aktiv einbinden, auch rooming in), erweiterte Besuchszeiten, vertraute Bezugspersonen
- Tagesstruktur – oft aktivieren, Tag-Nacht-Rhythmus erhalten
- Reizabschirmung (möglichst kein Zimmer-, Personalwechsel, Lärm, Kälte)
- Angepasste Beleuchtung/Kälte
- Schmerztherapie auch medikamentös

Polypharmazie evaluieren und möglichst reduzieren

Medikamentöse Therapie bei schwerer Agitation und Unruhe

Psychotische Symptome / Halluzinationen: Neuroleptika:

Haloperidol (Haldol): 0,5–1 mg, 2–4x/d in der Akutphase, Risperidon (Risiperdal): 0,25–1 mg, 2x/d
Pipamperon (Dipiperon) fraktioniert bis 120 mg/d, **bei Unruhe zum Schlafanstoß**

Quetiapin (Seroquel): 25–75 mg, 2x/d und Clozapin (Leponex): 6.25–25 mg, Start zur Nacht

→ dies sind die einzigen Optionen für idiopathisches Parkinsonsyndrom und Lewy-Körper-Demenz

Schmerzen: Opioidbasierte Analgesie

Störung des Tag-Nacht-Rhythmus: Melatonin 6–10 mg etwa ½ Std. vor üblicher Einschlafzeit

Angst und Agitation: Benzodiazepine, z.B. Oxazepam (Oxacepam): 2,5–5 mg, 1–4x/d
Lorazepam (Tavor): 0,5–1 mg, max 3x/d

Vegetative Symptome: Alpha-2-Agonisten, ggf. Betablocker