Altersmythos : Verhaltensstörungen bei Demenz

Objekttyp: **Group**

Zeitschrift: **Intercura : eine Publikation des Geriatrischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich**

Band (Jahr): **- (2006-2007)**

Heft 95

PDF erstellt am: **08.08.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Altersmythos: Verhaltensstörungen bei Demenz

Altersmythos
Gute Behandlung und Betreuung schützt Alzheimerpatienten vor Verhaltensstörungen und psychologischen Störungen, auch ohne Neuroleptika.

Wirklichkeit
Die Häufigkeit von Verhaltensstörungen bei Alzheimerkranken ist mit neuroleptikafreier medikamentöser und nicht-medikamentöser Behandlung und Milieutherapie nicht beeinflussbar (ausser Nachtruhestörungen und Phobien), wohl aber die dadurch bedingte Belastung der Betreuenden.

Begründung
Die verhaltens- und psychologischen Störungen bei Demenz während zwei Wochen wurde bei 562 nicht mit Neuroleptika behandelten Alzheimerkranken in Südkorea im Alter von 52–102, durchschnittlich 79±9 Jahren mit leichter (124), mässiger (199), schwerer (169) und sehr schwerer Demenz (70) mit einem Mini Mental Status-Wert von 0 – 26, durchschnittlich 13 ± 5 Punkten in 4 Populationen (145 in Geriatriespital, 120 in Demenzpflegezentren, 114 ambulant von einer Memoryklinik Betreuten zuhause Lebenden und 163 unbehandelt zuhause Lebenden) erhoben, mit der Behave-AD-Skala.

- 92% zeigten mindestens eine Verhaltensstörung.
- Die 10 häufigsten Verhaltensstörungen waren:
  - sinnlose Aktivitäten 55%
  - Agitation 53%
  - Angst vor bevorstehendem Ereignis 48%
  - depressive Verstimmung 47%
  - Tag-/Nachtumkehr 45%
  - Wahn 44%
  - verbale Aggression 44%
  - unangemessene Aktivitäten 43%
  - umherwandern 40%
  - physische Aggression 40%

- Von den 25 möglichen Verhaltensstörungen waren nur 2 weniger häufig in den Populationen mit Milieu- und medikamentöser Behandlung (ohne Neuroleptika) und Beratung im Vergleich zu unbehandelt und nicht beratend zuhause lebenden Alzheimerkranken, nämlich Tag-/Nachtumkehr (41% vers. 54%, P = 0,007) und Phobien (18% vers. 26%, P = 0,03), aber die subjektive Belastung durch die Verhaltensstörungen war seltener mässig bis schwer (31% vers. 39% P = 0,045).
- Am meisten Verhaltensstörungen zeigten die schwer Demenzkranken (16±12), gefolgt von den mittelschwer Kranken (14±10) und den sehr schwer Kranken (11±9) und den leicht Kranken (5±6).
- Auch Studien in den USA, England und der Schweiz zeigten häufig keine Wirkung auf die Häufigkeit von Verhaltensstörungen, z.B. durch Cholinesterasehemmer oder durch Beratung von Angehörigen, letztere aber verbesserte Wohlbefinden und Lebensqualität der betreuenden Angehörigen.

G.-H. Suh, S.K. Kim: Behavioral and Psychological signs and symptoms of dementia (BPSD) in antipsychotic-naive Alzheimer's Disease patients. International Psychogeriatrics 16: 337–350; 2004