

Ethische Fragen der Versorgung psychisch Erkrankter in verschiedenen Lebensphasen

Vulnerable Gruppen: ältere Menschen

Tillmann Supprian
LVR-Klinikum Düsseldorf
Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
Abt. Gerontopsychiatrie
Bergische Landstr. 2
40629 Düsseldorf

Dilemma I: Singularisierung der älteren Bevölkerung

Dilemma II: Demenzkranke erkennen ihren Hilfebedarf nicht und lehnen Hilfsangebote oft ab

Dilemma III: Grenzen der Therapierbarkeit von BPSD

Dilemma I

Singularisierung in Düsseldorf

- **Demografie: wachsender Anteil älterer Menschen an der Bevölkerungszusammensetzung**
- **ca. 600.068 Einwohner in Düsseldorf in ca. 341.000 Haushalten**
- **52,6 % sind „1-Personen-Haushalte“**
- **ca. 40 % der älteren und alten Bevölkerung in Düsseldorf leben alleine (lt. dem „Gesundheitsbericht zur Gerontopsychiatrischen Versorgung in Düsseldorf“)**
- **Singularisierung ist ökonomisch problematisch**
- **Soziale Konsequenzen der Singularisierung?**

Dilemma II

Ablehnung von Hilfsangeboten

Anosognosie
fehlende
Krankheitswahrnehmung

**Konflikte mit
Angehörigen**

Risiken im Alltag

**Ablehnung von
Hilfen**

Konflikte mit Angehörigen

Problem: Korrekturversuche bei Fehlern der Patienten

Negative Rückkoppelung:

- **verstärkt Vermeidungsverhalten**
- **fördert sozialen Rückzug**
- **fördert „Krankheitsverleugnung“ (sog. „denial of illness“)**

Angehörigenberatung ist essentiell:

- **Vermeidung von Überprotektion**
- **Thematisieren von Scham- und Angstgefühlen**
- **Förderung der Ressourcenorientierung**
- **Cave: monopolare Pflege!**

Risiken im Alltag

- **Bedienung potenziell gefährlicher Geräte (Herd, etc.)**
- **Wirtschaftliche Risiken**
 - **Abbuchung großer Bar-Beträge?**
 - **Verstecken von Wertgegenständen**
 - **„Enkel-Trick“ und andere Betrugsformen**
- **Fahrtauglichkeit?**
- **Unterlassung notwendiger medizinischer Behandlung**
- **Fehl- bzw. Unterernährung**

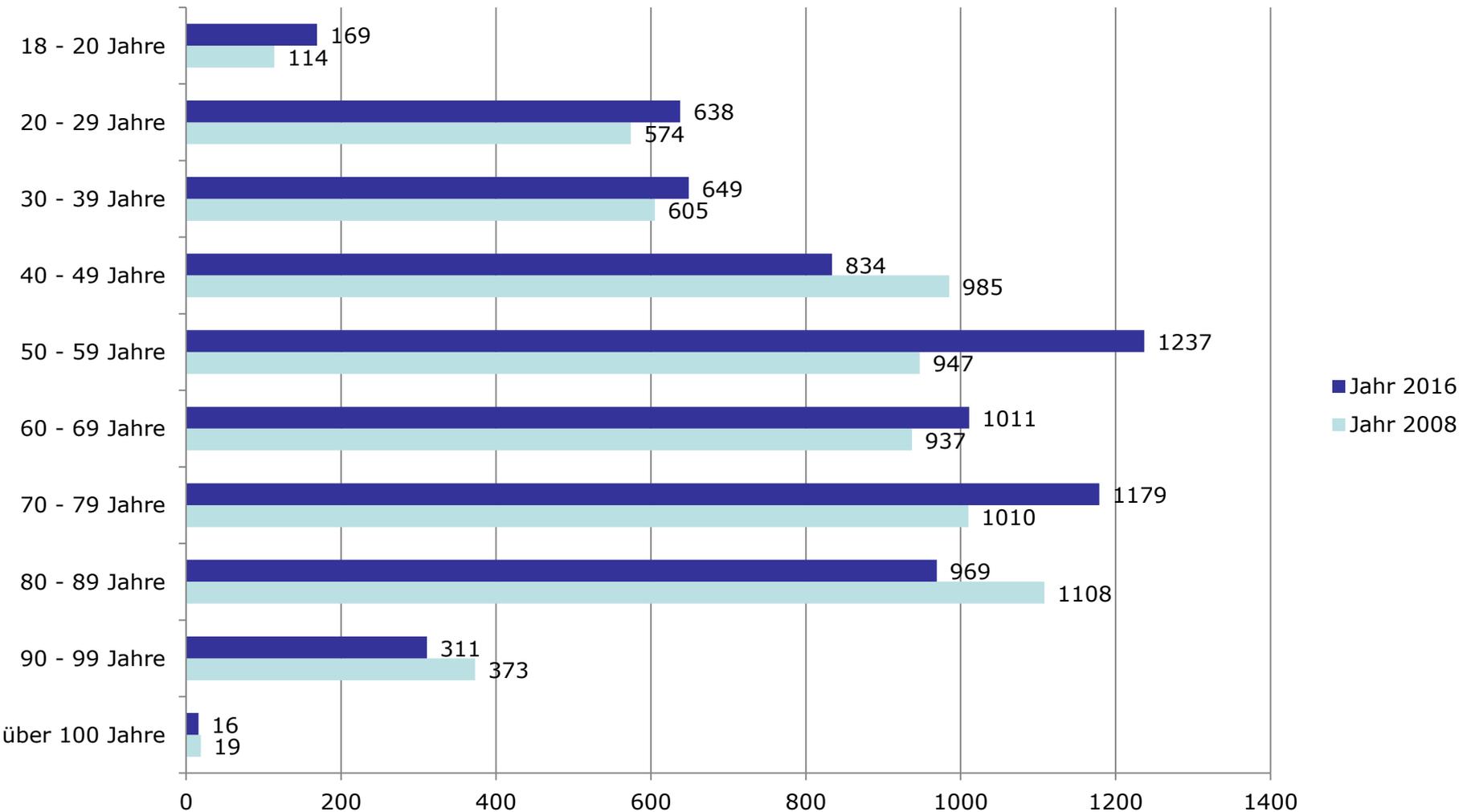
Ablehnung von Hilfen

- **Alleinstehende Demenzkranke nehmen Unterstützungsangebote oft nur unzureichend an**
- **Angst vor „Bevormundung“**
- **Festhalten an vermeintlicher „Selbstbestimmung“ trotz Hilflosigkeit**
- **Sorge vor Kosten**
- **relativ starkes Vertrauen in ärztlichen Rat**
- **Fehlende Kenntnisse über aktuelle Versorgungskonzepte**
- **Cave: unverständliche Anglizismen („case-manager“, etc.)**

Die Einrichtung von gesetzlichen Betreuungen (BtG) für Demenzkranke

- **Berufsbetreuung versus Betreuung durch Angehörige**
- **Problem: Dauer des Verfahrens**
- **Interaktion Betreuer und Demenz-Patienten**
- **Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung zwischen Betreuer und Patient?**
- **Installation von häuslichen Hilfen durch die Betreuer: Problem der Konstanz von Bezugspersonen bei Pflegediensten**
- **Konflikt: häusliche Versorgung versus Heimaufnahme**

Anzahl gesetzlicher Betreuungen in unterschiedlichen Altersgruppen in Düsseldorf in den Jahren 2008 und 2016



Stationäre Pflegeeinrichtungen für Demenzkranke mit nicht-kognitiven Verhaltensveränderungen

Baulich-organisatorische und personelle Konzepte bei

- „Weglaufgefährdung“
- „inadäquaten Vokalisationen“
- Abwehr von Pflegemaßnahmen
- aggressiven Verhaltensstörungen
- sexueller Enthemmung, Suchen von Körperkontakt
- enthemmten Urinieren oder Entkleiden

Dilemma III

Grenzen der Therapierbarkeit von Verhaltensveränderungen bei Demenzkranken

Kognitive Störungen

- Gedächtnis
- Orientierung
- Sprache

Nicht-kognitive Störungen

- Angst
- Depression
- Unruhe
- Schlafstörungen
- Apathie
- Enthemmung
- Halluzinationen
- Wahnideen
- aggressives Verhalten

Nicht-kognitive Störungen = Verhaltensveränderungen bei Demenz

- **Behavioral and psychological symptoms in dementia (BPSD)**
- **Unterschiedliche Relevanz für die Versorgung und Pflege:**
 - **Apathie und Depression wird eher selten diagnostiziert**
 - **Hohe Relevanz:**
 - **Agitation, Unruhe, Weglauftendenz, Utilisationsverhalten**
 - **Halluzinationen und wahnhafte Situationsverkennung**
 - **Personen-Missidentifikationen**
 - **aggressives Verhalten, gesteigerte Impulsivität, Abwehr von Körperpflege**
 - **sexuelle Enthemmung**
 - **Tag/Nacht-Rhythmus-Umkehr („sun-downing“)**
 - **„phantom-boarder“**
 - **„mirror-sign“, „TV-sign“**

Die „CATIE-AD“ Studie

- **Design: multizentrisch, doppelblind, randomisiert und plazebo-kontrolliert**
- **421 ambulante Patienten mit DAT und psychotischen Symptomen, Agitation oder Aggression**
- **Behandlungsarme: Olanzapin (Ø Dosis = 5.5 mg/d), Quetiapin (Ø Dosis = 56.5 mg/d), Risperidon (Ø Dosis = 1 mg/d), Plazebo**
- **Signifikanter Unterschied ($p=.009$) in der Zeit bis zum Behandlungsabbruch aufgrund von UAW. Abbruchraten: Olanzapin = 24 %, Quetiapin = 16 %, Risperidon = 18 %, Plazebo 5 %**
- **Kein signifikanter Unterschied in Bezug auf das Zielkriterium CGIC-Skala (Verbesserung bei Olanzapin 32%, Quetiapin 26 %, Risperidon 29 %, Plazebo 21 % ($p=0.22$))**

Neuroleptika zur Behandlung von BPSD bei Demenz?

- **Dokumentation der Nutzen-Risiko-Abwägung**
- **Dokumentation der Aufklärung**
- **„start low – go slow“**
- **Monotherapie anstreben**
- **Cave EPMS: Gangbild, Sturzgefahr, Verschlucken, etc.**
- **Überprüfung der Indikation im Behandlungsverlauf**
- **Absetzversuche**
- **keine Substanzen mit anticholinergen Effekten**
- **Kontrolliere RR (cave: orthostatische Hypotension), EKG (cave: QTc-Verlängerung) und Laborwerte (cave: Leberwerte, Blutbild)**
- **Beachte Interaktionen bei Polypharmazie**

Behandlung von Schlafstörungen bei Demenz?

- **Wirksamkeit von Hypnotika bei Schlafstörungen von Demenzpatienten nicht überzeugend belegt**
Möglicherweise Nutzen durch helles Licht (evtl. in Kombination mit Melatonin?)

Salami O et al. (2011) Int J Geriatr Psychiatry 26(8): 771-782

- **Hypnotika-Verordnung assoziiert mit > 3-fachem Mortalitätsrisiko in einer Kohorten-Studie älterer Menschen**

Kripke D et al. (2012) Brit Med J open; 2:e000850

Wirksamkeit antidepressiver Pharmakotherapie bei Demenzpatienten?

HTA-SADD Studie

Sertralin / Mirtazapin bei depressiver Symptomatik von Demenzpatienten: kein Nutzen, aber erhöhtes Risiko unerwünschter Arzneimittelwirkungen

Banerjee S et al (2011) Lancet 378: 403-411

DIADS-2 Studie

Sertralin bei depressiver Symptomatik von Demenzpatienten: kein Nutzen, aber erhöhtes Risiko unerwünschter Arzneimittelwirkungen

Rosenberg PB et al. (2010) Am J Geriatr Psychiatry 18: 136-145