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

Herausgeber: Geriatrischer Dienst, Stadtärztlicher Dienst und Psychiatrisch-Psychologische Poliklinik der Stadt Zürich

Band: - (2002-2003)

Heft: 79

Artikel: Verhaltensstörungen bei Demenz : Praxiserfahrungsbericht von Milieutherapie und Risperdal-Behandlung in Schweizer Grundversorgerpraxen

Autor: Wettstein, Albert / Brändle, Daniel

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-790036

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 27.12.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Verhaltensstörungen bei Demenz: Praxiserfahrungsbericht von Milieutherapie und Risperdal-Behandlung in Schweizer Grundversorgerpraxen

Von Albert Wettstein * und Daniel Brändle **

* Stadtärztlicher Dienst Zürich

** Janssen-Cilag AG Baar

Zusammenfassung

Die Mehrzahl der Demenzkranken zeigt im Verlauf ihrer Krankheit behandlungsbedürftige Verhaltensstörungen.

Im Rahmen eines Praxiserfahrungsberichtes wurden von 179 Primärversorgern 774 Demenzkranke mit Verhaltensstörungen im Alter von 81 ± 8 Jahren während 12 Wochen beobachtet. Die meisten litten unter mehreren Verhaltensstörungen, am häufigsten unter Agitiertheit (61%), verändertem Schlaf-Wach-Rhythmus (40%) und Angst (40%). Allen wurde Risperdal verordnet, initial durchschnittlich 0.9 ± 0.8 mg/Tag und schliesslich 1.4 ± 1.3 mg/Tag. Bei 78% wurde die Durchführung einer Milieutherapie empfohlen. Am häufigsten wurde eine Spaziertherapie empfohlen (61%), gefolgt von Rhythmisierungstherapie (22%), Musiktherapie (19%) und therapeutisches Berühren (12%), seltener Pet-Therapie (10%), Puppentherapie (2%) und Tanztherapie (2%).

Die Risperdaltherapie wurde von den behandelnden Ärzten bei 86% als positiv eingeschätzt, die Milieutherapie bei 68%. Der Erfolg wurde zu 75% auf die Risperdal- und zu 25% auf die Milieutherapie zurückgeführt. Insgesamt besserten die Verhaltensstörungen bei 81% und die Belastung für die Betreuenden bei 79%.Verhaltensstörungen bei Demenz sind meist erfolgreich und ohne schwerwiegende Nebenwirkungen zu behandeln. Empfehlenswert sind niedrige Dosen von Risperdal und verschiedene Formen der Milieutherapie.

Einleitung

Demenz ist der wichtigste Grund für die Pflegebedürftigkeit bei 2/3 aller Pflegeheimbewohner (1) und führt in den fortgeschrittenen Stadien bei bis zu 90% der Demenzkranken zu Verhaltensstörungen (2). Diese Verhaltensstörungen sind für die Betreuungspersonen sehr belastend und oft der Hauptgrund zur Institutionalisierung. In Langzeitpflegeheimen sind sie für das Pflegepersonal und für die Mitpatienten Anlass für grossen Stress und beeinträchtigen die Lebens- resp. Arbeitsqualität markant.

Zur Behandlung der Verhaltensstörungen Demenzkranker werden seit Jahren klassische Neuroleptika eingesetzt. Diese sind in dieser Indikation in starken Verruf gekommen, weil sie oft ungezielt und hoch dosiert eingesetzt werden und entsprechend starke extrapyramidale Nebenwirkungen zeigen. Mit dem atypischen Neuroleptikum Risperdal in Dosen bis 1 mg pro Tag konnte in placebo-kontrollierten Studien hohe Wirksamkeit bei geringen Nebenwirkungen demonstriert werden (3, 4, 5).

Neben Neuroleptika sind als Prävention und Behandlung von Verhaltensstörungen Demenzkranker eine Optimierung der Umgebung der Kranken im Sinne einer eigentlichen Milieutherapie empfohlen (6). Die Evidenz für deren Wirksamkeit ist weniger gut belegt:

Sie stammt einerseits aus placebo-kontrollierten Studien von Behandlungsversuchen verhaltensgestörter Demenzkranker verbunden mit Eintritt in eine psychogeriatrische Station (7). In diesen Studien konnte in bis zu 70% der Fälle eine relevante Verbesserung auch in der Placebo-Gruppe erreicht werden, wobei die Verbesserung neben dem Spontanverlauf dem speziellen therapeutischen Milieu psychogeriatrischer Universitätskliniken zuzuschreiben ist. Anderseits konnte gezeigt werden, dass mit Wechsel aus dem familiären Milieu in ein Milieu mit Laienbetreuung und intensiver Spaziertherapie während 3 Wochen der Schweregrad von Verhaltensstörungen auf die Hälfte reduzieren kann, aber ohne anhaltenden Effekt nach Rückkehr ins bisherige Milieu (8). Für Musik- und Berührungstherapie konnte

im prä-post-Vergleich eine markante Reduktion von Verhaltensstörungen nachgewiesen werden, inklusive einer Reduktion von biologischen Stressmarkern (9, 10, 11).

Methodik

Die in den Jahren 1999/2000 besuchten Primärversorger in der Schweiz wurden über die Anwendung von Risperdal und Milieutherapie durch Ärztebesucher informiert. Die Empfehlung betreffend Risperdaltherapie betonte die gute Wirksamkeit und Verträglichkeit in niedrigen Dosen (weniger als 2 mg pro Tag) zur Vermeidung von extrapyramidalen Nebenwirkungen. Die Milieutherapie wurde mit der Abgabe deren Beschreibung (6) empfohlen. Die Ärzte wurden eingeladen, ihre Erfahrungen dabei zu dokumentieren und anonymisiert zur Auswertung zur Verfügung zu stellen. Dazu wurde ein 4-seitiger Fragebogen mit 12 Fragenbereichen abgegeben. Der Praxiserfahrungsbericht sollte die Befunde zu Beginn, nach ca. 4 Wochen und nach 10 bis 12 Wochen umfassen.

Das Management der Daten wurde in Microsoft Access vorgenommen und die statistische Auswertung mit SPSS V10.1 durchgeführt. Für eine multivariate Analyse wurde eine dichotome Zielvariable definiert. Als erfolgreich behandelte Patienten galten jene, welche in ihrer Beurteilung der Symptome 'ohne Symptome', 'viel besser' oder 'besser' erreichten. Patienten, deren Zustand als 'unverändert', 'schlechter' oder 'nicht beurteilbar' eingeschätzt wurden, galten als nicht erfolgreich behandelt.

Der Erfolg der Behandlung wurde in einem multivariaten Modell untersucht (mittels logistischer Regression, da die Zielvariable zweiwertig ist). Darin wurde der Einfluss der Baseline Variablen, einiger Verlaufsvariablen (die nicht zu einem Zirkelschluss führen), und einiger als medizinisch interessant erachteter Interaktionen genauer betrachtet. Von einem grossen Modell ausgehend wurden Variablen, welche keine statistische Signifikanz erreichten, schrittweise ausgeschlossen. Mehrere Modelle mit ähnlichem

Erklärungsvermögen wurden gefunden und dasjenige, das die einfachste Erklärung zulässt, wird in den Resultaten präsentiert.

Resultate

Insgesamt beteiligten sich 179 Primärversorger mit durchschnittlich 4 (Range 1-10), total 1'034 Patienten an der Untersuchung. Davon mussten 260 Fälle wegen Protokollverstössen, insbesondere wegen fehlenden oder zu spät erfolgten Zweit- und Drittbeobachtungen, von der Auswertung ausgeschlossen werden. Die demographischen Daten der 774 ausgewerteten Demenzpatienten sind in Tabelle 1 zusammengefasst.

Tabelle 1 Beschreibung der 774 beobachteten Demenzkranken

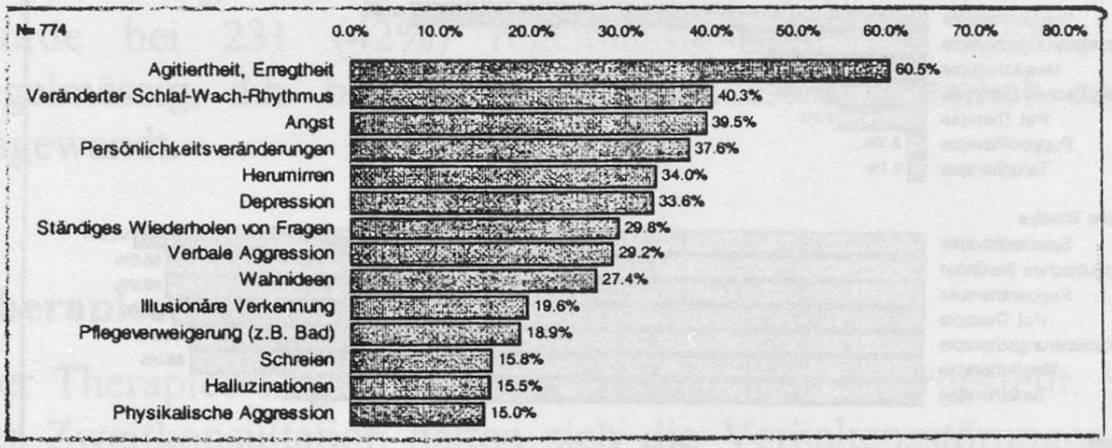
Alter * (Jahre)	81	±	7.8
Range	60	-	105
Geschlecht			
• Weiblich	493	=	64%
• Männlich	277	=	36%
Lebensart			
• Alleine lebend	89	=	12%
• Mit Familie	240	=	31%
• Im Heim	430	=	56%
Diagnose			
• Alzheimer-Demenz	289	=	37%
• Vaskuläre Demenz	174	=	23%
• Gemischte Demenz	253	=	33%
• Lewy-Körper-Demenz	9	=	1%
• Frontotemporale Demenz	23	=	3%
• Demenz bei anderen Krankheiten	26	=	3%
Zeit seit Demenz-Diagnose * (Monate)	33	±	38

* Mittelwert ± Standardabweichung

Die beobachteten Demenzkranken zeigten bei Beginn der Beobachtung alle mehrere der 14 Verhaltensstörungen (siehe Figur 1), am seltensten physikalische Aggression (116 = 15%) und am meisten

Agitation (468 = 61%). Am störendsten wurde bei 135 = 17% der Personen die Agitation beurteilt, gefolgt von Umherwandern (75 = 10%) und Wechsel im Schlaf- und Wachrhythmus (59 = 8%). Am seltensten wurden illusionäre Verkennungen (10 = 1%) und Depression (22 = 3%) als das am meisten störende Verhalten erlebt. Das am schlimmsten beurteilte Verhalten fand sich durchschnittlich seit 15 ± 20 Monaten (Mittelwert ± Standardabweichung). Relevante Begleiterkrankungen fanden sich bei 584 = 76% aller beobachteten Demenzkranken. Vor der beschriebenen Beobachtung waren die Verhaltensstörungen bei 349 = 45% der Kranken nicht behandelt worden, bei 267 = 35% mit konventionellen Neuroleptika, bei 15 = 2% mit atypischen Neuroleptika, bei 121 = 15% mit Antidepressiva und bei 217 = 28% mit anderen Medikamenten. 596 = 77% der Beobachteten waren vorgängig nicht milieutherapeutisch behandelt worden, am meisten noch war eine Bewegungstherapie früher schon angewandt worden (58 = 7%).

Figur 1 Häufigkeit der herausragenden Verhaltensstörungen bei Beginn der Beobachtung
Mehrfachnennungen möglich (%)

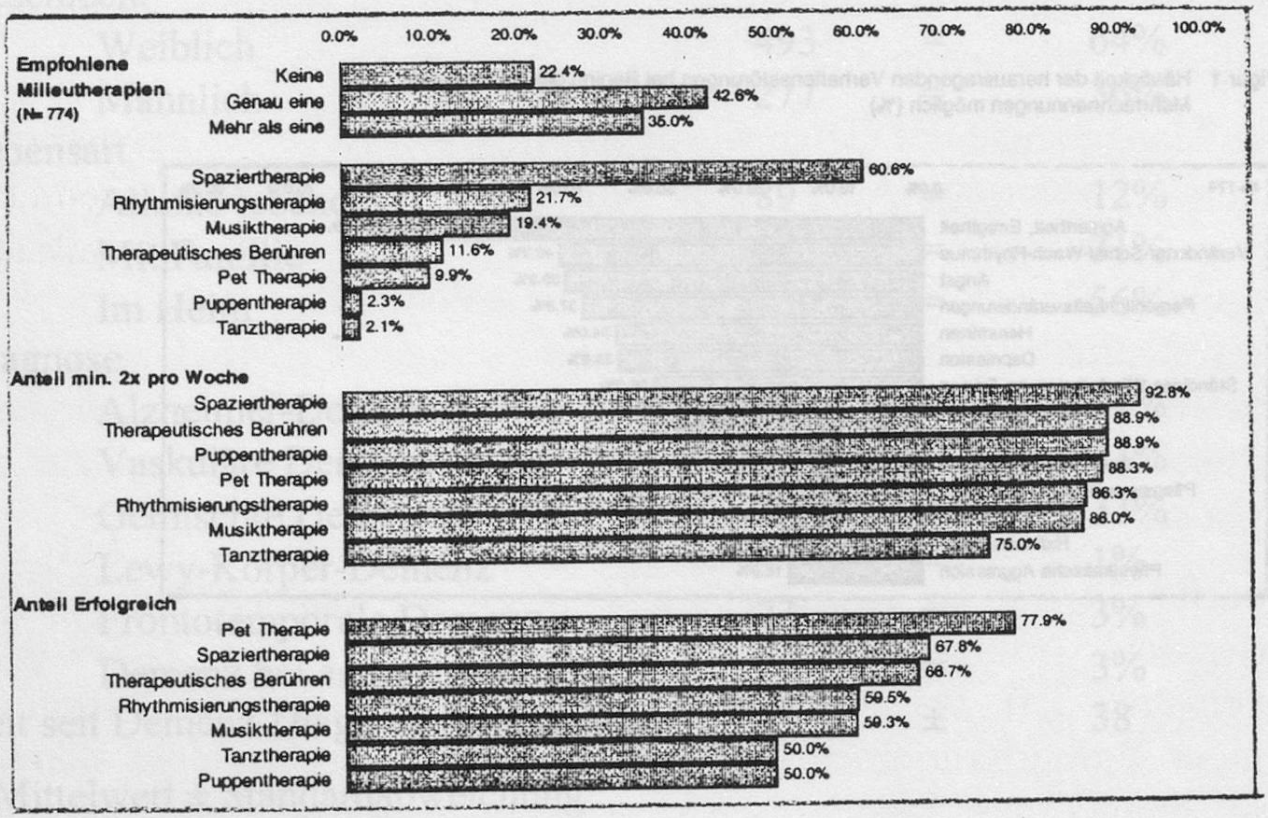


Angewandte Therapien

Die durchschnittlich verordneten Dosen von Risperdal waren initial 0.87 ± 0.80 mg pro Tag (25/75 Percentile: 0,5/1,0 mg), bei der Zweitkonsultation 1.29 ± 1.15 mg pro Tag (25/75 Percentile: 1,0/1,5 mg) und bei der Drittkonsultation 1.40 ± 1.25 mg pro Tag (25/75 Percentile: 1,0/2,0 mg). Bei 95 Personen (12%) wurde die verordnete Therapie vorzeitig abgebrochen nach durchschnittlich 5 ± 4 Wochen (Mittelwert ± Standardabweichung). Die Gründe dazu waren bei 45 Personen (6%) unerwünschte Wirkungen, bei 25 (3%) ungenügende Wirksamkeit, bei 2 (0,3%) Interaktionen mit anderen Medikamenten, bei 13 (2%) Symptomlosigkeit, bei 4 (0,5%) Nichterscheinen und bei 22 (3%) andere Gründe.

Die empfohlenen Formen der Milieutherapie sind in Figur 2 dargestellt.

Figur 2 Empfohlene und erfolgreich durchgeführte Formen der Milieutherapie (n=774) in %



Ausser der Häufigkeit der Therapieempfehlung ist der Anteil mehr als zweimal wöchentlich durchgeführter Therapien und der Anteil erfolgreich, d.h. mit im Alltag relevanter Besserung der nicht kognitiven Symptome durchgeführter Milieutherapieformen angegeben. Weitaus am häufigsten wurde Spaziertherapie durchgeführt (61%). Am häufigsten erfolgreich waren die Pet-Therapie (78%), Spaziertherapie (68%), therapeutisches Berühren (67%), Rhythmisierung (60%) und Tanz- resp. Puppentherapie (je 50%).

Unerwünschte Wirkungen und Compliance

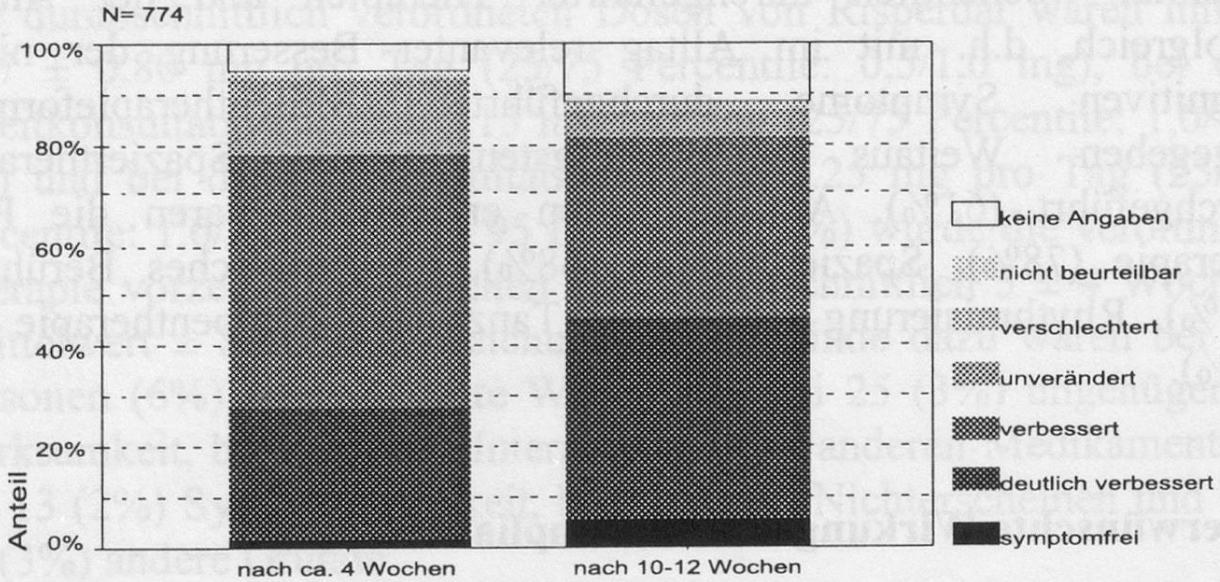
Unerwünschte Wirkungen (UW) traten bei 77 (10%) der 774 behandelten Demenzkranken auf. Die häufigste UW Somnolenz lag bei 3%, gefolgt von Sturz, extrapyramidalen Störungen und anticholinergen Symptomen (alle je 1%).

Die Risperdaltherapie wurde bei 601 Personen regelmässig, bei 83 ziemlich regelmässig, d.h. zusammen bei 684 (96%) mindestens ziemlich regelmässig angewandt. Die empfohlene Milieutherapie wurde bei 231 (42%) regelmässig und 162 (29%) ziemlich regelmässig, d.h. bei 393 (71%) mindestens ziemlich regelmässig angewandt.

Therapieerfolg

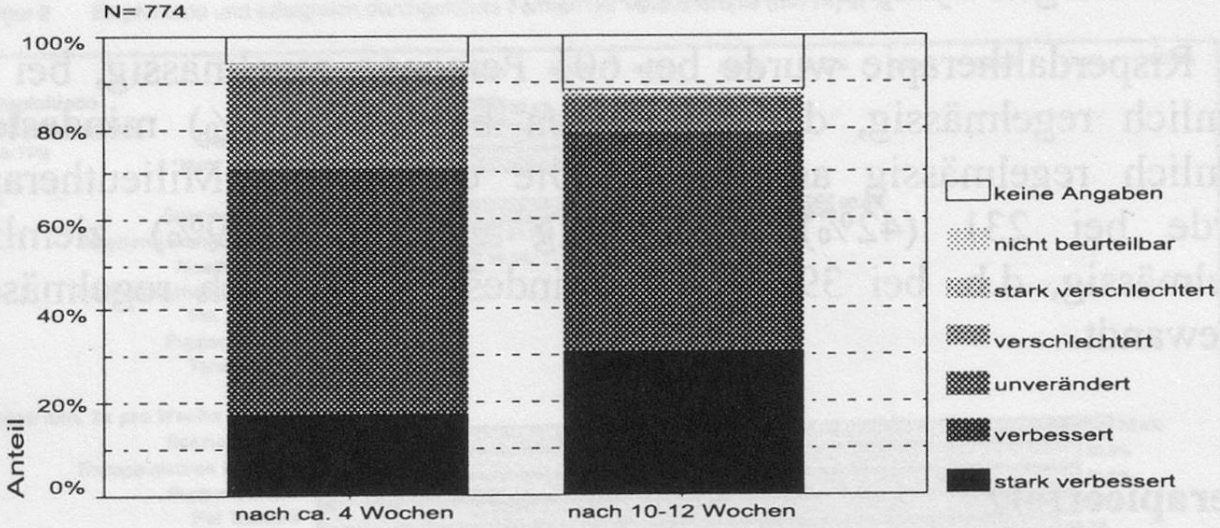
Der Therapieerfolg ist in Figur 3 und Figur 4 dargestellt. Schon bei der Zweitkonsultation hatten sich die Verhaltensstörungen bei 78% der Behandelten gebessert und bei der Drittkonsultation waren dies 81%. Ähnlich verbesserte sich die Belastung für die Betreuenden: Bei der Zweitkonsultation hatte sich diese bei 72% gebessert und bei der Drittkonsultation war dies bei 79% der Fall.

Figur 3 Therapieerfolg



Verhaltens- und psychiatrische Störung

Figur 4 Therapieerfolg



Belastung für die Pflegenden

Globalurteil

Insgesamt wurde die Risperdaltherapie von den behandelnden Ärzten bei 32% als sehr gut, bei 43% als gut, bei 12% als befriedigend, d.h. bei insgesamt 86% als positiv beurteilt. Die Verträglichkeit wurde bei 84% der Patienten als gut bis sehr gut beurteilt. Die Milieutherapie wurde von 12% als sehr gut wirksam, bei 30% als gut wirksam und bei 26% als befriedigend wirksam, insgesamt bei 68% als mindestens befriedigend wirksam beurteilt, bei guter bis sehr guter Verträglichkeit bei 59% und bei befriedigender bis mässiger Verträglichkeit bei 24%. Der Erfolg wurde zu 75 ± 16% (Mittelwert ± Standardabweichung) auf die Risperdalbehandlung und zu 25 ± 16% auf die Milieutherapie zurückgeführt. Für 83% der Patienten werden die Primärversorger Risperdal auch weiterhin verordnen und für 74% der Patienten die Milieutherapie weiter empfehlen.

Regressionsanalyse

Die logistische Regressionsanalyse ergab eine Assoziation von höherer Besserungsrate der Verhaltensstörungen bei

- Längerer Behandlung mit Risperdal ($p = 0.02$)
- Diagnose Lewy-Körper-Demenz ($p = 0.005$) oder frontotemporale Demenz ($p = 0.005$)
- Pet-Therapieempfehlung ($p = 0.04$)

Eine Assoziation mit niedrigerer Besserungsrate der Verhaltensstörungen ergab sich

- Bei Demenz bei anderen Krankheiten ($p = 0.005$)
- Bei Vorbehandlung mit anderen Neuroleptika ($p = 0.02$)

Diskussion

Im vorliegenden Bericht wurde über die Erfahrungen von 179 Primärversorgern bei der Behandlung von Verhaltensstörungen und psychischen Symptomen bei Demenzkranken, die zu Hause oder in Heimen leben, berichtet. Solche Praxiserfahrungsberichte sind

wertvoll, weil sie naturalistische, unselektionierte Erfahrungen darstellen im Gegensatz zu meist hoch selektioniertem Krankengut, das in den meist universitären Zentren, die sich an placebo-kontrollierten randomisierten Therapiestudien beteiligen, behandelt werden. Speziell am vorliegenden Bericht ist, dass neben einer Pharmakotherapie auch die Akzeptanz und Wirksamkeit von milieutherapeutischen Empfehlungen durch die Praktiker evaluiert wurde. Die berichteten Erfahrungen betreffend der hohen Akzeptanz und Wirksamkeit des atypischen Neuroleptikums Risperdal entsprechen den Erfahrungen aus den grossen kontrollierten Studien, die zur Registrierung dieses Medikamentes mit der Indikation Verhaltensstörung bei Demenz geführt haben. Risperdal ist bis heute das einzige für diese Indikation registrierte Antipsychotikum in der Schweiz. Erfreulich ist, dass die Erfahrung aus den kontrollierten Studien, dass geringere Risperdal-Dosen (kleiner als 2 mg/Tag) ebenso wirkungsvoll und mit geringeren Nebenwirkungen assoziiert sind wie höhere Dosen, auch in der Alltagspraxis berücksichtigt wurde, wurden doch initial meist nur 0,5 mg/Tag und auch später nur in 25% der Fälle 2 mg oder mehr Risperdal verordnet. Dies mag auch das seltene Auftreten von extrapyramidalen Störungen (1% der Patienten) erklären.

Unerwartet hoch ist die Empfehlungsbereitschaft von Milieutherapien bei 78% der behandelten Patienten durch die Ärzte. Und noch viel erstaunlicher ist die hohe Akzeptanz und Compliance bei den Betreuungspersonen. Die Betreuungspersonen berichteten den Ärzten, dass sich die Verhaltensstörungen durch die angewandten milieutherapeutischen Massnahmen wenigstens kurzfristig bei 50-78% der angewandten Milieutherapieformen besserten, was auch in Anbetracht der Art der Instruktion (Abgabe eines beschreibenden Artikels an die Ärzte und mündliche Weitergabe der Empfehlungen an die Betreuenden ohne praktische Instruktion) erstaunlich hoch erscheint. Dass die nur relativ selten empfohlene und angewandte Pet-Therapie besonders erfolgreich ist (78%), entspricht dem hohen emotionalen Gehalt dieser Therapieform und anderen Erfahrungen (12, 13, 14).

Dass insgesamt im Urteil der beteiligten Ärzte ¾ des beobachteten grossen Erfolges auf die Risperdaltherapie und ¼ auf die Milieutherapie zurückgeführt wird, entspricht dem traditionellen Werteschema der Ärzteschaft, die aufgrund der gut dokumentierten Evidenz vor allem von den Erfolgen der Pharmakotherapie überzeugt ist und über wenig Erfahrung und wenig wissenschaftliche Evidenz zur Beurteilung von nicht-pharmakologischen Massnahmen verfügt.

Zwei Folgerungen dürfen aus dem vorliegenden Praxiserfahrungsbericht abgeleitet werden:

- Verhaltensstörungen bei Demenz sind in der Praxis meist erfolgreich und ohne schwerwiegende Nebenwirkungen zu behandeln.
- Empfehlenswert sind sowohl Pharmakotherapie mit niedriger Dosis von Risperdal als auch verschiedene Formen von Milieutherapie.

Referenzen

1. A. Wettstein et al: Gründe, Grad und soziale Begleitumstände der Pflegebedürftigkeit der 1'206 Zürcher Krankenheim-Patienten. Praxis 75: 1489-94, 1986
2. P.N. Tariot, L. Blazina: The pathophysiology of dementia. Morris I.C. ed. Handbook of dementing illness. New York: Marcel Dekker 461-475, 1994
3. P. De Deyn et al: A randomised trial of risperidone, placebo and haloperidol for behavioural symptoms of dementia. Neurology 53: 946-955, 1999
4. I. Katz et al: Comparison of risperidone and placebo for psychosis and behavioural disturbances associated with dementia: a randomized, double-blind trial. J Clin Psychiatry 60: 107-115, 1999
5. D. Jeste et al: Lower incidence of tartive dyskinesia with risperidone compared with haloperidol in older patients: JAGS 47: 716-719, 1999

6. A. Wettstein, U. Hanhart: Milieutherapie für Demenzkranke. Angepasste, regelmässige Stimulation durch angenehm erlebte Aktivitäten. Praxis 89: 281-286, 2000
7. P. De Deyn: Risperidone in the treatment of behavioural and psychological symptoms of dementia. Intern. Psychogeriatrics 12, suppl. 1: 263-269, 2000
8. A. Wettstein, U. Gsell, C. Mehr: Verhaltensverbesserungen dementer Patienten während Entlastungsaufenthalten mit Laienbetreuung. Auswertung der Spitex-Ferien-Wochen des Stadtärztlichen Dienstes und des Zivilschutzes Zürich. Schweiz. Ärztezeitung 71: 1880-1886, 1990
9. L.A. Gerdner: The effects of individualised and classical „Relaxation" music on the frequency of agitation in elderly persons with Alzheimer disease and related disorders. Intern. Psychogeriatrics 11, suppl. I, 8, 1999
10. D.L. Woods, M. Dimond. M. Heitkemper, M. Letz. S. Elmore: The effect of therapeutic touch on cortisol and agitated behaviour in individuals with dementia of the Alzheimer type. Intern. Psychogeriatrics 11, suppl. 1, 166, 1999
11. I. Rossberg-Gempton: The potentiality of creative dance to enhance physical and effective functioning in frail seniors and young children. Intern. Psychogeriatrics 11, suppl. 1, 199, 1999
12. E. Friedenmann, A.H. Katcher, J.J. Lynch, S.A. Thomas: Animal companions and one year survival of patients after discharge from a coronary care unit. Public Health reports 95: 307-312, 1980
13. R. Erickson: Companion, animals and the elderly. Geriatric Nursing 92-96, 1985
14. R. Parminder et al: Influence of companion animals on the physical and psychological health of older people: An analysis of a one year longitudinal study, JAGS 47: 323-329, 1999