

Bewusstseinsstörungen bei Demenz, Delir und Depression

Bericht von einem Workshop am SGAM-Kongress 2006 in Basel¹

Irene Bopp-Kistler, Christian Vanoni

Einleitung

Die Veränderungen des Bewusstseins werden in der internationalen Nomenklatur vorwiegend unter der Diagnose Delir erwähnt (DSM-IV, ICD-10), dennoch gehören Bewusstseinsstörungen bei Demenzerkrankten wesentlich zum Krankheitsbild. Die Uneinsichtigkeit bezüglich einer Demenzerkrankung (eine Form von Anosognosie) ist als Teil einer veränderten Bewusstseinswahrnehmung zu interpretieren.

Beschreibung

Die Beurteilung von quantitativem Bewusstsein gehört zur Abklärung jeder kognitiven Störung: quantitative Bewusstseinsstörungen sind typisch für das Delir, können aber auch zur Demenz passen (insbesondere zu subkortikalen Demenzformen) und zur Depression. Sie können nur marginal mit dem Mini-Mental-Status (MMS) gemessen werden und bedürfen einem erweiterten Abklärungsinstrumentarium. Für die Hausarztpraxis wären der Zahlenverbindungstest (Trail-Making-Test A) und das alternierende Verbinden von Zahlen und Buchstaben (Trail-Making-Test B) zu empfehlen: Test A misst Geschwindigkeit und Aufmerksamkeit, Test B gibt einen Anhaltspunkt sowohl für die geteilte Aufmerksamkeit als auch für exekutive Funktionen.

Im Workshop wurde auf die Interpretation wichtiger Screening-Tests eingegangen (MMS, Uhrentest und Trail-Making-Test), insbesondere auch im Hinblick auf die Beurteilung der Fahrtauglichkeit. Grenzen und Möglichkeiten einer qualitativen Auswertung dieser Tests wurden aufgezeigt (z.B. Abgrenzung exekutive vs. visuo-konstruktive Störung im Uhrentest; ergänzende Beurteilung von Agnosie, Apraxie und Anosognosie, die durch obengenannte Screening-Tests nicht erfasst werden).

Anhand einer Fallvorstellung aus der Praxis wurde die hausärztliche Schwierigkeit eines Patienten mit akutem Verwirrungszustand aufgezeigt: Pro und Kontra eines Fürsorgerischen Freiheitsentzuges (FFE) bzw. einer psychiatrischen Hospitalisation, Einleitung sinnvoller Abklärungsschritte und medikamentöse Möglichkeiten.

¹ Workshop A 1, 21. September 2006. Leitung: Dr. med. Irene Bopp-Kistler und Dr. med. Christian Vanoni.

Die wichtigsten Botschaften

- Die Beurteilung der Fahrtauglichkeit kann sich in der Hausarztpraxis nicht nur auf die Somatik beschränken. Die Einführung sinnvoller Screening-Tests wäre wichtig, es ist eine vermehrte interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Memory-Kliniken und Ämtern anzustreben.
- Die Abklärung und Behandlung eines akuten Verwirrungszustandes gestaltet sich in der Hausarztpraxis oftmals schwierig, typische Neuroleptika sollten mit grösster Vorsicht verabreicht werden, insbesondere im Hinblick auf das Vorhandensein einer möglichen Lewy-Körperkrankheit.
- Bewusstseinsstörungen spielen bei einem Delir, aber auch bei Demenz und Depression eine wichtige Rolle. Die Uneinsichtigkeit vieler Demenzpatienten in ihre Krankheit ist als Anosognosie zu werten und somit als Teil der Demenzerkrankung zu interpretieren.

Was ich morgen in der Praxis anders machen werde

- Ich werde bei der Beurteilung der Fahrtauglichkeit vermehrt auf die Kognition achten.
- Ich setze bei Demenzpatienten seltener typische Neuroleptika ein.
- Ich habe vermehrt Verständnis für Demenzpatienten, die keinerlei Einsicht in ihre Krankheit zeigen.

Literatur

- Gil R, et al. Self-consciousness and Alzheimer's disease. *Acta Neurol Scan.* 2001;104:296–300.
- Held C, Ermini-Fünfschilling E. Das demenzgerechte Heim. Lebensraumgestaltung, Betreuung und Pflege für Menschen mit Alzheimerkrankheit. 2., vollständig erneuerte und erweiterte Auflage. Basel: Karger; 2005.
- Damasio AR. Ich fühle, also bin ich. Die Entschlüsselung des Bewusstseins. München: List; 2000.
- Soukkup VM, et al. Trail-making-test. Issues in normative data selection. *Appl Neuropsychol.* 1998;5(2):65–73.
- CERAD-Plus-Auswertung durch Prof. Dr. med. Andreas Monsch von der Memory-Clinic Basel: www.memoryclinic.ch.

Dr. med. Irene Bopp-Kistler
 Fachärztin für Innere Medizin FMH, spez. Geriatrie
 Klinik für Akutgeriatrie
 Stadtspital Waid, Tièchestrasse 99, 8037 Zürich
irene.bopp@waid.stzh.ch