KERNBERG APOTHEKE

Fr.-Engels-Str. 50, 07749 Jena

☏ 03641/368604 🖷 353439

www.kernbergapotheke.de eMail: kernbergapotheke@gmx.de

Seniorengerechte zertifizierte Apotheke

Geriatrische Pharmazie

&

BURG APOTHEKE (FILIALE) **seit 1925**

Rathausplatz 1, Lobeda-Altstadt, 07747 Jena

☏ 03641/332083 🖷 334373

/ww.kernbergapotheke.de eMail: burgapo@tiscali.de

Geriatrische Pharmazie

Inhaber: Apotheker Rainer Heide, Diplom Biologe, Certified Geriatric Pharmacist (CCGP)

Psychopharmaka

- Einteilung
- Umgang mit Psychopharmaka

Definition

- Psychopharmaka sind Wirkstoffe, die *Einfluss* auf das *Zentral-nervensystem* nehmen.

Zu dieser Gruppe zählen etwa Antidepressiva, Neuroleptika, Tranquilizer, aber auch Lithium, Schlafmittel, Sedativa und Antidementiva.

ACI NSW Agency for Clinical Innovation

CHOPs CARE OF CONFUSED HOSPITALISED OLDER PERSONS

ACI Aged Health Network

Key Principles for Care of Confused Hospitalised Older Persons

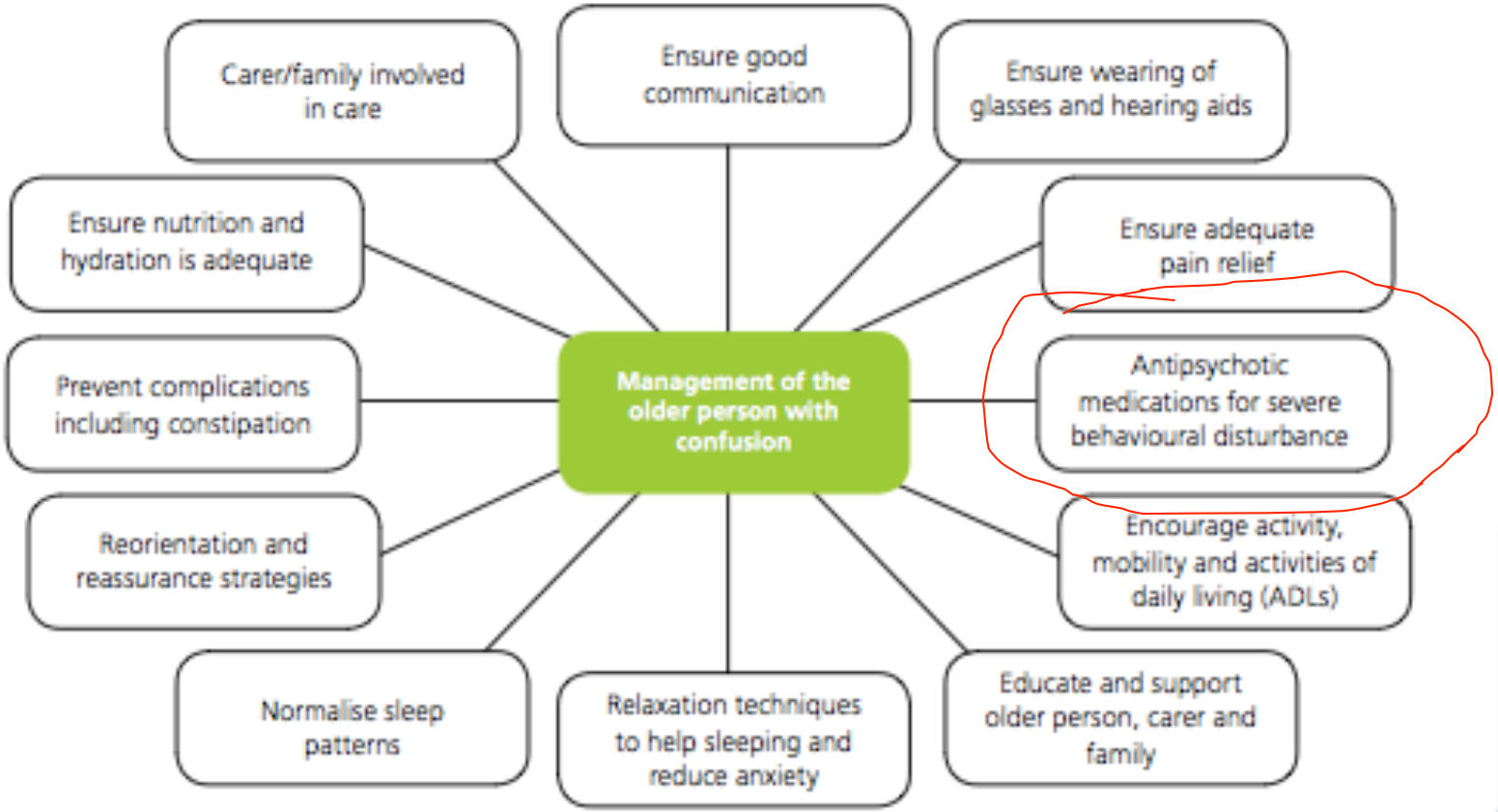
goals based on the person's values and experiences [36].This will ensure the care plan is centred around the physical, medical, social and psychological needs of the confused person.

Management should be designed to meet their specific needs and manage any identified risks [37]. Strategies to manage confusion are the same as strategies to prevent confusion (Principle 2).

4.1 Applying the principle in practice

Strategies to manage confusion should be multimodal and include the following elements.

Figure 4: Management of the older person with confusion (adapted from AHMAC, 2000)



Jeputzer

Verhaltensstörungen-was wirkt?

	Neuro-leptika	Anti-depressiva	Tran-quilizer	Anti-dementiva	Carbama-zepin
Wahnvorstel-lungen, Halluzina-tionen	+	--	--	+	(+)
Depressive Symptome	--	+	(+)	(+)	(+)
Agitation, Unruhe, Schlaf-störungen	(+)	(+)	(+)	(+)	+

[+ = geeignet, (+) = eingeschränkt geeignet, -- = nicht geeignet]

modifiziert nach Förstl H, Demenzen – Perspektiven in Praxis und Forschung, Elsevier, 2005

Benzodiazepine

- Angstsymptome, Unruhe, Schlaflosigkeit
  (Zittern, Muskelschmerzen, Unruhe, Herzrasen, Furcht, leichtes Erschrecken, Phobien etc.)

- Problematik der Benzodiazepine:
  Abhängigkeit, Sedierung, Sturzgefahr
  → Einsatz sorgfältig abwägen

- Halbwertzeiten beachten (z.B. wegen Hangover):

  - Lorazepam 14h ⇔ Oxazepam 8h

Präparate:

- Lorazepam 0.5-2 mg (Tavor®)

- Oxazepam 15-60 mg (Adumbran ®)

www.pixelio.de

ABHÄNGIGKEIT

Benzodiazepine forcieren Demenz

Von Kerstin A. Gräfe / **Die langfristige Einnahme von Benzodiazepinen erhöht bei älteren Patienten das Risiko für eine Alzheimer-Demenz – um rund 50 Prozent.** Das berichten Forscher im Fachmagazin »British Medical Journal«. Sie halten die Assoziation für kausal.

Gewarnt vor einer sorglosen Verschreibung von Benzodiazepinen wird schon seit Längerem, und der Verbrauch ist auch seit Jahren rückläufig. So wurden laut Arzneiverordungreport 2013 im Jahr 2012 28 Millionen definierte Tagesdosen verordnet. Im Jahr 2011 waren es noch 34 Millionen, was einem Rückgang von knapp 18 Prozent entspricht. Hauptgrund für einen kritischen Einsatz bei strenger Indikationsstellung ist das potenzielle Suchtpotenzial dieser psychotropen Substanzen.

Risiko steigt mit der Dauer der Einnahme

Aber es gibt noch einen weiteren Grund, warum Benzodiazepine zurückhaltend und allenfalls kurzfristig eingesetzt werden sollten: Sie stehen schon länger unter Verdacht, dauerhafte kognitive Defizite im Sinne einer Demenz hervorrufen zu können. Bereits 2012 präsentierte das Forscherteam um Sophie Billioti de Gage von der Universität Bordeaux Daten einer Kohortenstudie, wonach das Risiko älterer Menschen nach Benzodiazepin-Einahme um 60 Prozent erhöht war (doi: 10.1136/bmj.e6231). Einen Kausalzusammenhang konnten die Wissenschaftler allerdings nicht nachweisen. Dies ist ihnen nun in einer neueren Untersuchung möglicherweise gelungen.

Das Team um Billioti de Gage analysierte für seine Untersuchung die Versicherungsdaten von rund 2000 Alzheimer-Patienten in Québec, deren Gesundheitszustand mindestens seit sechs Jahren vor der Diagnosestellung überwacht wurde. Jedem Alzheimer-Patienten stellten die Forscher als Kontrollgruppe drei gleichaltrige Gesunde desselben Geschlechts gegenüber. Nach den Berechnungen der Forscher ging die Verordnung von Benzodiazepinen mit einer um 51 Prozent erhöhten Rate von Alzheimer-Erkrankungen einher. Dabei war ein erhöhtes Risiko erst nach der Verordnung von mehr als 90 Tagesdosierungen nachweisbar. Betrug die Einnahmedauer zwischen drei und sechs Monaten, erhöhte sich das Risiko für eine Alzheimer-Erkrankung um 32 Prozent. Waren es mehr als sechs Monate, lag die Erhöhung bei 84 Prozent. Zudem konnten die Autoren zeigen, dass diese Korrelation bei lang wirksamen Benzodiazepinen ausgeprägter war als bei kurz wirksamen (Odds Ratio 1,70 versus 1,43). Letzteres und die aufgezeigte Dosis-Abhängigkeit werten die Wissenschaftler als Argument für eine erwiesene Kausalität. Die vollständigen Studiendaten sind im »British Medical Journal« veröffentlicht (doi: 10.1136/bmj.g5205).

Aber auch eine ganz andere Erklärung sei derzeit nicht auszuschließen, so die Forscher. Eine Alzheimer-Demenz im Frühstadium könnte die Ursache für Angstzustände und Schlafstörungen der Probanden gewesen sein, die deshalb mit Benzodiazepinen behandelt wurden. Dagegen spricht allerdings die gefundene Dosis-Abhängigkeit.

Stärkerer Fokus auf kognitive Nebenwirkungen

Ärzte sollten vor einem Einsatz von Benzodiazepinen Nutzen und Risiken sorgfältig abwägen und solche Medikamente nur für kurze Dauer verordnen, lautet der Rat von Billioti de Gage. Doch oft sind es die Patienten selbst, die diese Medikamente von ihren Ärzten einfordern, wie Professor Dr. Kristine Yaffe von der University of California in San Francisco in einem begleitenden Kommentar schreibt (doi: 10.1136/bmj.g5312). Die Professorin für Psychiatrie, Neurologie und Epidemiologie fordert, generell Nebenwirkungen der Medikation älterer Menschen auf einen Einfluss auf die kognitiven Fähigkeiten besser zu dokumentieren. In der Regel würden diesen Patienten zur Behandlung verschiedener chronischer Erkrankungen dauerhaft mehrere Mittel gleichzeitig verschrieben, die in der jeweiligen Kombination auch Hirnfunktionen beeinträchtigen könnten. /

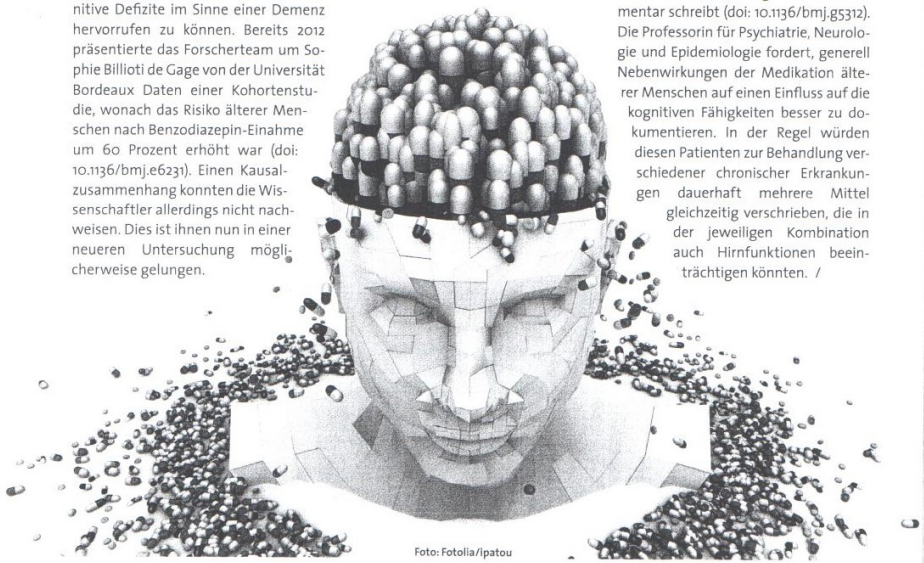


Foto: Fotolia/ipatou

Benzodiazepine - Nebenwirkungen

- Ausbildung einer körperlichen wie psychischen Abhängigkeit
- Hangover-Effekt (Wirkung hält länger als beabsichtigt an)
- Müdigkeit
- Muskelrelaxation vor allem in der Nacht und somit erhöhte Sturzgefahr
- paradoxe Wirkung bei älteren Menschen eher möglich, also Erregung und Verwirrtheit
- Blutdruckabfall und Schwindelgefühle
- Atem- und Kreislaufschwierigkeiten
- drohende Gesundheitsgefährdung, wenn der Bewohner unter Muskelschwäche leidet
- Verschleimung der Atemwege
- Magen- und Darmbeschwerden

Neuroleptika 1

Niedrig dosierte typische Neuroleptika sind
Melperon (z.B. Eunerpan®) und Pipamperon (Dipiperon®)

WI. stärker sedierend, schwächer antipsychotisch

WM. Antagonismus an Dopamin-Rezeptor im ZNS

NW. Dyskinesien, Parkinsonoid, Akathisie, Müdigkeit

modifiziert nach Framm J et al., Arzneimittelprofile, 2. Auflage, DAV, 2001

Neuroleptika 2

Ein hoch potentes, typisches Neuroleptikum ist Haloperidol (z.B. Haldol® Janssen).

WI. stark antipsychotisch, schwach sedierend

WM. Antagonismus an Dopamin-Rezeptor im ZNS

H. antipsychotische Wirkung nach 1 bis 3 Wochen
psychomotorisch dämpfende Wirkung sofort!
Bei Dyskinesie (bes. Kiefer und Gesicht) Arzt informieren

NW.
Dyskinesien, Parkinsonoid
(EPMS = extrapyramidal motorischen Störungen) ,
Akathisie, Müdigkeit

modifiziert nach Framm J et al., Arzneimittelprofile, 2. Auflage, DAV, 2001

Atypisches Neuroleptikum

Risperidon (Risperdal®)

WI. sedierend, dämpfend antipsychotisch

WM. Antagonismus an Dopamin-Rezeptoren im ZNS

H. Lösung nicht mit schwarzem oder grünem Tee einnehmen

NW. Schlaflosigkeit, Angstzustände, Kopfschmerzen, extrapyramidale Störungen, Gewichtzunahme

CAVE ↑ Inzidenz von Schlaganfällen (auch mit Todesfolge)
→ Vorsicht bei Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen
→ Anzeichen Schlaganfall:
Halbseitenlähmung, Taubheit im Gesicht, Armen und Beinen, Sprach- und Sehstörungen
→ unverzüglich Arzt aufsuchen!

modifiziert nach Framm J et al., Arzneimittelprofile, 2. Auflage, DAV, 2001

Neuroleptika

Nebenwirkungen

- Mundtrockenheit, veränderte Speichelproduktion
- Sehstörungen
- Obstipation
- Appetitsteigerung und Gewichtszunahme
- Probleme beim Wasserlassen
- Krämpfe, insbesondere Zungen-, Schlund- und Blickkrämpfe
- depressive Verstimmung
- Unruhezustände
- Bewusstseinseintrübung
- Schlaflosigkeit
- Kreislaufprobleme, Abgeschlagenheit, Müdigkeit
- allergische Hauterscheinungen
- Thrombosen
- Leberfunktionsstörungen
- Fieber (Lebensgefahr!)
- gestörtes Wärmeempfinden
- Blutbildveränderungen
- Kopfschmerzen

Zugelassene Neuroleptika bei herausforderndem Verhalten

Konventionelle Handelspräparate (Subst) und zugelassene Indikationen

- **Ciatyl-Z ® (Zuclopenthixol)**
- Psychomotorische Erregungszustände und aggressive Verhaltensweisen bei Demenz Schizophrenie, Manie, Erregungszustände bei geistiger Behinderung
-
- **Dipiperon ® (Pipamperon)**
- Schlafstörungen, besonders bei geriatrischen Patienten, Erregungszustände
- **Dominal ® (Prothipendyl)**
- Unruhe-/Erregungszustände im Rahmen psychiatrischer Grunderkrankungen
- Eunerpan ® (Melperon)
- Schlafstörungen, Verwirrtheitszustände, psychomotorische Unruhe, Erregungszustände bei Oligophrenie, Demenz, Alkoholkrankheit, besonders im Alter
- Haldol ® (Haloperidol)
- Akute und chronische schizophrene Syndrome, organisch bedingte Psychosen, akute manische Syndrome, akute psychomotorische Erregungszustände, Tic-Erkrankungen

Neue Handelspräparate (Substanz) und zugelassene Indikationen

- **Abilify ® (Aripiprazol)**
- Schizophrenie, Manie
- **Risperdal ® (Risperidon)**
- Schizophrenie, Manie, **Kurzzeitbehandlung – bis zu sechs Wochen – von anhaltender Aggression bei Patienten mit mäßiger bis schwerer Alzheimer-Demenz, die auf nicht-pharmakologische Methoden nicht ansprechen und wenn ein Risiko von Eigen- und Fremdgefährdung besteht.**
- **Seroquel ® (Quetiapin)**
- Schizophrenie, Manie, Depression bei bipolarer Erkrankung
- **Solian ® (Amisulprid)**
- Schizophrenie
- **Zyprexa ® (Olanzapin)**
- Schizophrenie, (mäßig) schwere Manie, Phasenprophylaxe bipolar, wenn manische Phase angesprochen hat

Neuroleptika

Anwendungsprobleme

- Zulassung nur für alte Neuroleptika und Risperdal
- Keine Zulassung für Neuroleptika der 2. Generation
- Verträglichkeit der 2. Generations Neuroleptika gerade in Bezug auf geriatrisch relevante Nebenwirkungen sehr viel besser
- aber nur off label use - Regressrisiko

Neuroleptika

Zusammenfassung

1) Antipsychotika können bei „nichtkognitiven Störungen bei Demenz“ hilfreich sein.
2) Der Einsatz von Antipsychotika bei Demenzkranken kann mit zum Teil schwerwiegenden Nebenwirkungen verbunden sein. Einige neue Antipsychotika sind höchstwahrscheinlich besser verträglich.
3) Einige **ältere Antipsychotika** sind für die Behandlung von Verhaltensstörungen bei Demenzkranken **zugelassen**.
4) **Neue Antipsychotika** sind (mit einer relativen Ausnahme) für die Behandlung von herausforderndem Verhalten bei Demenzkranken **nicht zugelassen**. Sie können nur off-label eingesetzt werden.

Neuroleptika

5) Diese off-label-Behandlung von schweren Verhaltensstörungen bei Demenzkranken, die sich anders nicht günstig beeinflussen lassen, erfüllt die Kriterien der Rechtsprechung, weil es sich um eine schwerwiegende Erkrankung handelt und weil Aussicht auf Erfolg besteht.

6) Voraussetzung ist aber, dass konventionelle Antipsychotika mit Zulassung aufgrund von Kontraindikationen von vornherein nicht in Betracht kommen (zum Beispiel Haloperidol bei Parkinson-Syndrom) beziehungsweise dass sie nicht eingesetzt werden können, weil vorangegangene Behandlungsversuche wegen intolerabler Nebenwirkungen oder fehlender Wirkung erfolglos waren.

Neuroleptika

7) Die Warnungen vor den Gefahren des Antipsychotikatika-Einsatzes bei Demenzkranken dürfen keinesfalls dazu führen, pauschal darauf zu verzichten.

8) Einsatz gezielt nach individueller Risikoabwägung bei schwerwiegenden Symptomen

9) Vorher Ursachen des herausfordernden Verhaltens untersuchen und nichtmedikamentöse Interventionen ausschöpfen

10) Medikamentöse Anwendung muss zeitlich begrenzt erfolgen (Absetzversuche), die Therapie muss sorgfältig überwacht werden (zum Beispiel EKG-Kontrollen). Die Anwendung sollte erfahrenen ÄrztInnen vorbehalten sein!

Antidepressiva

- depressive Störungen bei ca. 35 % der Patienten
- trizyklische Antidepressiva (z.B. Saroten®) eher ungeeignet (↓ Kognition, orthostatische Hypotonie, Kardiotoxizität)
- besser bei Alzheimer-Patienten:

→ selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI):

Citalopram (Cipramil®), Fluoxetin (Fluctin®), Fluvoxamin, (z.B. Fluvoxamin Stada), Paroxetin (Paroxat®), Sertralin (Zoloft®)

→ sonstige moderne Antidepressiva:

z.B. Mirtazapin (Remergil®) und Venlafaxin (Trevilor®)

Antidepressiva

Nebenwirkungen

- Mundtrockenheit
- verminderte Sekretabsonderung in der Nase
- Trockenheit der Tränendrüsen
- gestörtes Wärmeempfinden
- Sehstörungen
- Libido- und Potenzstörungen
- Magen- und Darmbeschwerden, Obstipation
- Probleme beim Wasserlassen
- Suizidgefahr (wenn antriebssteigernde Antidepressiva eingenommen werden)
- Bewegungsstörungen (bei MAO-Hemmern)
- Herzrhythmusstörungen
- Kreislaufstörungen, Tachykardie
- Blutdruckschwankungen
- Kopfschmerzen
- Ödeme im Gesicht (selten)
- Juckreiz (selten)
- Blutbildveränderungen

Umgang mit Psychopharmaka

- Psychopharmaka müssen immer zurückhaltend genutzt werden, da sie tief in die Psyche eines Patienten eingreifen und dessen Stimmung und Emotionen verändern.
- Viele Antidepressiva mindern zuerst die Antriebs-losigkeit und erst später die depressive Stimmungen. In dieser Zeit besteht eine hohe Suizidgefahr.
- Psychopharmaka niemals einsetzen, um Patienten ruhig zu stellen und auf diese Weise den Arbeitsaufwand zu reduzieren.
- Psychopharmaka sollen als letztes Mittel gesehen werden, wenn alle alternativen Behandlungsstrategien gescheitert sind.

Ziele der Therapie mit Psychopharmaka

- Einnahme nach ärztlicher Vorgabe
- Schutz vor Gesundheitsschäden
- Die Würde des Patienten und insbesondere das Recht auf eigene Entscheidungen, sollen geschützt und erhalten werden.
- Abhängigkeit von Psychopharmaka soll vermieden werden
- Alle nichtmedikamentösen Alternativen zu Psychopharmaka ausschöpfen

Durchführung und Allgemeine Sicherheitsmaßnahmen

1) Kein Alkohol
2) Exakte, angepasste Dosierung
3) Bei Krämpfen (etwa durch hochwirksame Neuroleptika) wird umgehend der (Not-)Arzt informiert.
4) Regelmäßige Blutbildkontrolle
5) Erhöhte Sturzgefahr !
6) Übervorräte beim Patienten?!

7) Dem Patienten sollten ggf. nur Einzeldosen ausgehändigt werden (etwa für den Morgen), nicht aber der gesamte Bedarf für den ganzen Tag im Voraus. (Blister/Unit-/Multi Dose System)

8) Beeinträchtigung der Reaktionsfähigkeit – Folge z.B. Sturzgefahr, Unfälle

Verweigerung der Einnahme

- Grund erforschen
- Befürchtungen sollten im Dialog aufgearbeitet werden, (z.B. Ängste vor Nebenwirkungen oder Vergiftungsideen)
- Z.B. "probeweise“ Einnahme
- Gespräch mit Pflegekräfte und Patient evtl. mit Betreuer/ Familie, ob die Befürchtungen eingetreten sind
- Kein Zwang!
- Stattdessen wird der behandelnde Arzt und ggf. der Betreuer/Familie informiert und das weitere Vorgehen besprochen.
- Ultima ratio: Krankenhauseinweisung

Dokumentation und Kommunikation

- Alle gewonnenen Informationen werden in der Pflegedokumentation festgehalten
- Die Pflege von Patienten, die Psychopharmaka nehmen, sollte regelmäßig in Fallbesprechungen besprochen werden.
- Alle für die medizinische Behandlung relevanten Informationen werden an den Arzt weitergeleitet.

Fazit der Therapie mit Psychopharmaka bei herausforderndem Verhalten

Innerhalb eines professionellen pflegerischen Settings:

- Erarbeitung bzw. Weiterentwicklung eines Pflege-Konzeptes der Einrichtung für die Versorgung dementer Patienten mit möglichem herausforderndem Verhalten
- Personalkonzeption
- Fachliche Weiterbildung und Austausch
- Kommunikation (außen/innen)
- Netzwerkarbeit – mit anderen Einrichtungen, Ärzten, Apotheken, KG, Ergo`s, Logo`s, Psychiatrie, Betreuer, Juristen, MDK, Stadt etc….

Sind Psychopharmaka Mittel zum Freiheitsentzug?

- 3_Freiheitsentziehung_durch_sedierende_Medikamente.pdf

Sind Psychopharmaka Mittel zum Freiheitsentzug?

- **Frage nicht juristisch beantwortbar**
- Abhängig von der Intention
- Moralische Qualitäten
  - Leiden lindern
  - Lebensqualität halten bzw. steigern
  - Würde bewahren
- **Moralische Bewertung**:

  Motivation - Handlung – Konsequenz

Moralische Bewertung von Handlungen

Zweck – Mittel – Nebeneffekt

(Tausch von Zweck und Nebeneffekt/**Prinzip der Doppelwirkung** – Th.v.Aquin 1273)

Behandlung des Patienten - Gabe von Psychopharmaka - Sedierung

Keine Handlungsalternative ! ⇨ **Moralisch geboten**

Sedierung des Patienten - Gabe von Psychopharmaka - Behandlung des Patienten

Handlungsalternative !

Zweck

Sedierung, mögliche Immobilität, (Fixierung)

um die Lebensqualität zu verbessern, Patient soll etwas ruhiger werden

Mittel

Psychoparmaka-Gabe

Psychopharmaka-Gabe

Nebeneffekt

Patient wird ruhiger, ausgeglichener, Lebensqualität des Patienten nimmt zu

Sedierung, mögliche Immobilität, (Fixierung?)

Viel Erfolg bei Ihrer Arbeit und

vielen Dank für Ihre

Aufmerksamkeit!