

DELIR

Klinik und Symptome	
Beginn, Verlauf	akut, subakut und fluktuierend
Aufmerksamkeit	deutlich gestört
Bewusstsein	kann verändert sein
Orientierung, Gedächtnis	kann verändert sein Bei Demenz: schlechter als vorher
Psychomotorik	gesteigert oder/und gemindert Delirformen: hyperaktives/ hypoaktives/gemischtes Delir!
Psychotische Symptomatik	wahnhafte Situationsverkennung oder Halluzinationen möglich
Tag-Nacht-Rhythmus	häufig gestört

Screening - 4AT		
Bewusstsein	aufmerksam, ruhig	0
	schläfrig, somnolent	4
	unruhig, agitiert	4
Aufmerksamkeit Monate des Jahres rückwärts	mind. 7 Monate korrekt	0
	fehlerhaft, verweigert	1
	nicht durchführbar	2
Orientierung Alter, Geburtsdatum, Ort, Jahr	fehlerfrei	0
	1 Fehler	1
	2 oder mehr Fehler	2
	nicht durchführbar	2
Akute oder fluktuierende Symptomatik	nein oder unbekannt	0
	ja	4
Score (0-12)		
4 oder mehr: Delir möglich +/- kognitive Beeinträchtigung		
1-3: Mögliche kognitive Einschränkung		
0: Delir oder schwere kognitive Beeinträchtigung unwahrscheinlich (nicht ausgeschlossen, v.a. wenn Fluktuation unbekannt)		

Anamnese - Kurzbefund - Fragen
<ul style="list-style-type: none">• Delir in der Vorgeschichte?• Akute oder bereits länger bestehende Verwirrtheit oder andere kognitive Auffälligkeiten?• Akute Eigen-/Fremdgefährdung?• Rechtlicher Status (Vorsorgevollmacht, Betreuung)?

Mögliche Auslöser

Infektionen, Exsikkose, Polypharmazie, Umgebungswechsel, Schmerzen, neu angesetzte oder abgesetzte Medikamente, akute Erkrankung, Fixierung, sensorische Defizite (Brille/Hörgeräte fehlen)



erkennen, vermeiden, behandeln!

Nichtmedikamentöse Therapie

- Brille, Hörgeräte, Zahnprothese
- Orientierungshilfen (Uhr, Kalender, Fotos)
- Körperliche Aktivierung, Mobilisation (Schmerzmedikation)
- Kognitive Aktivierung
- Nahrungs-/Flüssigkeitsaufnahme fördern, Wunschkost
- Zimmer-/Personalwechsel vermeiden, Bezugspflege
- Tag-Nacht-Rhythmus fördern (Licht, Lärm, Aktivierung)
- Empathie, Verständnis und Geduld
- Information, Aufklärung und Beratung
- An- und Zugehörige einbeziehen

Pharmakologische Symptombehandlung

Eine pharmakologische Therapie wird nur bei belastenden Symptomen des Delirs empfohlen; die pharmakologische Therapie behandelt die Ursachen des Delirs nicht.

Substanz	Startdosis	Tagesdosierung [max. Dosis/Tag] Applikation
Zielsymptomatik Wahnerleben, beunruhigende Wahrnehmungsstörung, massive Unruhe		
Haloperidol	0,2 bis 1mg	0,2 bis 0,5mg alle 4 bis 8h [max. 4mg/Tag], p.o., i.m., (s.c.)
Risperidon	0,25 bis 0,5mg	0,25 bis 0,5mg 4x/Tag [max. 2mg/Tag], p.o.
Quetiapin	12,5 bis 25mg	25 bis 50mg 4x/Tag [max. 200mg/Tag], p.o.
Zielsymptomatik Tag-Nacht-Umkehr, leichtere Unruhe		
Pipamperon	10 bis 40mg	10 bis 120mg (1 bis 2 Dosen abends/zur Nacht), [max. 200mg/Tag], p.o.
Melperon	12,5 bis 50mg	12,5 bis 50mg (1 bis 2 Dosen abends/zur Nacht), [max. 200mg/Tag], p.o.
Quetiapin	12,5mg	12,5 bis 50mg (1 bis 2 Dosen abends/zur Nacht), [max. 200mg/Tag], p.o.

Immer: „Start low - go slow, but go (and stop!)“

Bei M. Parkinson und Demenz mit Lewy-Körpern sind besondere Richtlinien zu beachten.

Siehe AWMF, S3-Leitlinie „Delir im höheren Lebensalter“