

# DELIR

## Klinik und Symptome

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

## Screening - 4AT

<b>Bewusstsein</b>	aufmerksam, ruhig schläfrig, somnolent unruhig, agitiert	0 4 4
<b>Aufmerksamkeit</b> Monate des Jahres rückwärts	mind. 7 Monate korrekt fehlerhaft, verweigert nicht durchführbar	0 1 2
<b>Orientierung</b> Alter, Geburtsdatum, Ort, Jahr	fehlerfrei 1 Fehler 2 oder mehr Fehler nicht durchführbar	0 1 2 2
<b>Akute oder fluktuierende Symptomatik</b>	nein oder unbekannt ja	0 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

- 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
<b>Zielsymptomatik</b>		
<b>Wahnerleben, beunruhigende Wahrnehmungsstörung, massive Unruhe</b>		
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.
<b>Zielsymptomatik Tag-Nacht-Umkehr, leichtere Unruhe</b>		
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-Leitline „Delir im höheren Lebensalter“