

# Psychopharmaka im Alter

## Allgemeine Fakten

- ⇒ Es gibt keine Arzneimittel ohne unerwünschte Wirkungen (UAW)
- ⇒ Psychopharmaka gehören zu den Medikamenten, die die Blut-Hirn-Schranke überwinden. Es gibt also „zentrale Nebenwirkungen.“
- ⇒ Wegen des im Alter veränderten Stoffwechsels gibt es häufiger Wechselwirkungen zwischen verschiedenen Arzneimitteln
- ⇒ Viele somatische Arzneimittel können zu psychischen Nebenwirkungen führen. Doch umgekehrt gilt das genauso.

## Eine böse Hypothese

**Was ist das Ziel der Medikation mit Psychopharmaka?**

**Bessere Lebensqualität oder bessere Pflegbarkeit?**

## Einige (rhetorische) Fragen

### Zur späteren Diskussion

**Wie viele der von Ihnen betreuten Menschen nehmen weniger als fünf verschiedene Medikamente ein?**

**Bei wie vielen sind es mehr als zehn Medikamente?**

**Hat jemand von Ihnen selbst Angehörige mit Demenz?**

**Wer weiß heute schon, dass er/sie später gerne und freiwillig ins Altenheim zieht?**

# Psychopharmaka im Alter

## Themenplan für heute:

- ⇒ Antidementiva
- ⇒ Schlaf- und Beruhigungsmittel
- ⇒ Antipsychotika (Neuroleptika)
- ⇒ Antidepressiva

**Zwischenfragen sind jederzeit erlaubt, mir ist die Zeit zur Diskussion wichtiger als möglichst viel Input**

# Psychopharmaka im Alter

## Antidementiva

- Können die Verschlechterung einer beginnenden Demenz verlangsamen
- Konnten laut Studien die Notwendigkeit einer Altenheimpflege nur um ein Jahr hinauszögern

## Unspezifische Antidementiva

Ginkgo-Päparate  
Encephabol (Pyritinol)  
Piracetam (Nootrop. Normabrain)

## Cholinesterasehemmer

Donepezil (Aricept)  
Galantamin ((Reminyl)  
Rivastigmin (Exelon)

Diese Medikamente sorgen für mehr Acetylcholin (ein Neurotransmitter) im Gehirn.

Daher ist mit jeder Art von cholinergen Nebenwirkungen zu rechnen

Pulsverlangsamung bis zur kurzen Bewusstlosigkeit  
Sturzgefahr  
Magen-Darm-Beschwerden

## Glutamatblocker

Memantine (Axura, Ebixa)

Erhöhter Blutdruck  
Schläfrigkeit, Verwirrtheit  
Schwindel

Bei schwerer Demenz muss man aus pflegerischer Sicht abwägen, ob nicht der Teufel mit dem Beelzebub ausgetrieben wird.

Ein Rat am Rande: Ein Krankenhausaufenthalt eines Bewohners/einer Bewohnerin sollte stets Anlass sein, dort die weitere Notwendigkeit jeder Dauermedikation überprüfen zu lassen.

# Psychopharmaka im Alter

These: Die Möglichkeiten einer medikamentösen Verhaltenssteuerung bei einer schweren Demenz sind begrenzt.

## Schlaf- und Beruhigungsmittel (Hypnotika und Tranquilizer)

Hierher gehören alle Benzodiazepine, aber auch die Z-Substanzen  
All diese Medikamente führen zu Abhängigkeit, sie sollten möglichst nicht länger als zwei bis vier Wochen verordnet werden.

All diese Medikamente können auch Gedächtnisschwäche verstärken, sie führen darüber hinaus zu Störungen der Feinmotorik und des Gleichgewichtssinns => Sturzgefahr.

Darüber hinaus ist eine „paradoxe Reaktion“ (Erregungszustände, Aggressivität, Schaflosigkeit) bei Menschen mit Demenz häufiger.

Benzodiazepine		Z-Substanzen	
Diazepam	Valium	Zolpidem	Stilnox
Nitrazepam	Mogadan	Zopiclon	Ximovan
Bromazepam	Lexotanil	Zaleplon	Sonata
Lorazepam	Tavor		
Oxazepam	Adumbran		

Wenn Beruhigungsmittel in der Altenpflege nötig sind, sollte eher auf

**Dipiperon und Eunerpan**

zurückgegriffen werden.

# Psychopharmaka im Alter

## Antipsychotika (Neuroleptika)

Sind Mittel zur Behandlung von schizophrenen Störungen

Sie sollen vor allem den Neurotransmitter Dopamin im Gehirn regulieren

Sie blockieren den Dopaminrezeptor, d.h. das Dopamin kann weniger Wirkung an der Hirnzelle entfalten.

Viele Antipsychotika wirken auch mehr oder weniger stark sedierend, hierdurch sind sie in der Altenpflege interessant und bekannt.

Pipamperon (Dipiperon) und Melperon (Eunerpan) sind hier zu nennen

Auch Promethazin (Atosil) und Levomepromazin (Neurocil) werden gelegentlich in der Altenpflege zur Sedierung verordnet

Alle vier Mittel wirken rasch und sie brauchen (anders als z.B. Blutdruckmittel oder Diabetesmedikamente) keine konstanten Wirkstoffspiegel

Sie sind daher als **Bedarfsmedikation** geeignet

Die ärztliche Anordnung einer **Bedarfsmedikation** erfordert stets die Angabe der Einzeldosierung, die maximale Häufigkeit und die maximale Tagesdosis

Levomepromazin senkt stark den Blutdruck und kann zu Schwindel führen

Promethazin wirkt lediglich als Beruhigungsmittel und wird auch in der Schmerztherapie gerne eingesetzt

## Historisches und Zeitgemäßes zu Antipsychotika

Haldol das bahnbrechende Medikament in der Therapie von Psychosen

Typische und atypische Antipsychotika

Olanzapin in der Altenpflege

# Psychopharmaka im Alter

## Antidepressiva

wirken auf Stimmung und Antrieb, aber auch gegen Ängste und Zwänge.  
Auch in der Schmerztherapie werden sie gerne eingesetzt.

Sie wirken auf den Noradrenalinstoffwechsel (klassische Antidepressiva)

und/oder

auf den Serotoninstoffwechsel im Gehirn, indem sie die Konzentration dieser Neurotransmitter erhöhen

Die selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI) haben es zu erheblicher medialer Bekanntheit gebracht.

Bis eine antidepressive Wirkung eintritt, vergehen drei bis vier Wochen

Klassische Antidepressiva wie Saroten oder Stangyl sind oft stark sedierend und können als UAW das Herz- und Kreislaufsystem beeinträchtigen

SSRI haben als häufige UAW Magen- und Darmstörungen.

Sie steigern häufig den Antrieb, bevor sich die Stimmung bessert.

Sie sind mittel der ersten Wahl in der Altenpflege

Klassische Antidepressiva wirken **anticholinerg**

Sie wirken also entgegengesetzt zu den Antidementiva!

Außerdem sind bei den UAW die Herz- und Kreislaufwirkungen zu beachten.

An Laborkontrollen denken

# Umgang mit Psychopharmaka

Nils Greve  
Margret Osterfeld  
Barbara Diekmann



5. Auflage



BALANCE ratgeber



# Psychopharmaka im Alter