

Sind Langzeit-Antipsychotika bei Demenz wirklich notwendig?

Cochrane Reviews. Der Review untersucht, wann eine Langzeitbehandlung mit Antipsychotika gegen herausforderndes Verhalten bei Menschen mit Demenz abgesetzt werden sollte. Das Ergebnis: Durch das Absetzen ergeben sich keine nachteiligen Auswirkungen auf das Verhalten, vor allem wenn die Symptome nicht schwerwiegend sind.



Menschen mit Demenz zeigen häufig herausfordernde Verhaltensweisen, die für die pflegenden Personen schwierig zu bewältigen sind. Antipsychotika werden häufig verschrieben, um Symptome und herausforderndes Verhalten zu kontrollieren. Viele Menschen mit Demenz nehmen diese Medikamente über einen langen Zeitraum.

Dieser Review untersucht, ob das Absetzen einer Langzeitbehandlung mit Antipsychotika bei älteren Men-

schen mit Demenz, die herausfordernde Verhaltensweisen – so genannte neuropsychiatrische Symptome oder NPS – zeigen, möglich ist. Dazu gehören Erregtheit, Aggressivität, Halluzinationen, Angst, Gleichgültigkeit, Depression, Wahnvorstellungen (Überzeugungen, die nicht wahr sein können), Umherlaufen, ständiges Wiederholen von Wörtern oder Lauten sowie Schreien.

Der Review umfasst neun Studien mit Daten von insgesamt 606 Teilnehmern. Die Mehrzahl der Teilnehmer waren Bewohner von Pflegeheimen, einige Teilnehmer waren ambulante Patienten. Die Studien unterschieden sich in den Merkmalen der Teilnehmer, in den Methoden und in den Endpunkten erheblich, so dass eine rechnerische Zusammenfassung der meisten Daten nicht möglich war.

Die Evidenz legt nahe, dass als Langzeitbehandlung angewendete Antipsychotika bei älteren Pflegeheimbewohnern oder ambulanten Patienten mit Demenz ohne nachteilige Wirkungen auf ihr Verhalten abgesetzt werden können. Mit Vorsicht sollte bei älteren Pflegeheimbewohnern mit schwereren Symptomen herausfordernden Verhaltens vorgegangen werden. Zwei Studien zeigten, dass sich deren Symptome verschlimmern können, wenn die antipsychotische Medikation abgesetzt wird. Darüber hinaus zeigte eine Studie, dass ältere Menschen mit Demenz und Psychosen oder Erregheitszuständen, die für eini-

ge Monate gut auf die Behandlung mit Antipsychotika reagiert haben, nach dem Beenden ihrer antipsychotischen Medikation wieder eine Symptomverschlechterung zeigen können.

Wir können keine Aussagen darüber machen, ob das Absetzen vorteilhafte Wirkungen auf intellektuelle Prozesse, die Lebensqualität oder die Fähigkeit zur Durchführung täglicher Aufgaben hat oder ob durch das Absetzen der Medikamente das Risiko nachteiliger Ereignisse verringert wird. Eine Studie weist darauf hin, dass ältere Menschen mit Demenz, die die Antipsychotika-Einnahme fortsetzen, früher versterben könnten.

Wir empfehlen, Programme zum Absetzen von Langzeit-Antipsychotika bei älteren Pflegeheimbewohnern in die Alltagspraxis einzubinden, vor allem, wenn die Symptome herausfordernden Verhaltens nicht schwerwiegend sind. Um bestimmen zu können, für welche Menschen ein Absetzen nicht angezeigt ist, wird weitere Forschung benötigt. Ebenso sollte das Risiko für eine Symptomverschlechterung gegen das Risiko unerwünschter Ereignisse bei einer Langzeitbehandlung mit Antipsychotika abgewogen werden.

Quelle: Declercq T, Petrovic M, Azermai M, Vander Stichele R, De Sutter AIM, van Driel ML, Christiaens T.: Withdrawal versus continuation of chronic antipsychotic drugs for behavioural and psychological symptoms in older people with dementia. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 3. Art. No.: CD007726.

Übersetzung: C. Richter, S. Fleischer, A. Berg

Kommentar: Indikation unbedingt überprüfen

Aufgrund ihrer möglichen schweren Nebenwirkungen wird der Einsatz von Antipsychotika als Dauermedikation gegen herausforderndes Verhalten bei Menschen mit Demenz äußerst kontrovers diskutiert. Die Langzeitbehandlung von Menschen mit Demenz geht mit gesundheitlichen Risiken einher, insbesondere einer größeren Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von Schlaganfällen und einer erhöhten Sterblichkeitsrate. Die klinischen Leitlinien (DEGAM; DGPPN/DGN) empfehlen deshalb nicht-medikamentöse Alternativen, wie kognitive Stimulation und körperliche Aktivierung, als Therapiekonzept gegen herausforderndes Verhalten bei Menschen mit Demenz. Antipsychotika sollen nur als letzte therapeutische Option und auch nur zur Kurzzeitbehandlung mit einer sorgfältigen Indikationsprüfung eingesetzt werden.

Als langfristige Anwendung werden Antipsychotika üblicherweise dann eingestuft, wenn diese länger als drei Monate eingenommen werden. Vor allem bei Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohnern ist dies jedoch immer noch eine häufige Versorgungspraxis. Oftmals wird befürchtet, dass ein Absetzen der Medikamente zu einer Verschlechterung der neuropsychiatrischen Symptome führt.

Die Autorinnen und Autoren der Übersichtsarbeit untersuchten in diesem Zusammenhang, ob Langzeit-Antipsychotika bei älteren Menschen mit Demenz ohne nachteilige Auswirkungen abgesetzt werden können. Die analysierten Studien hatten eine gute methodische Qualität und zeigten, dass ein Absetzen vor allem bei weniger schwerwiegenden Symptomen möglich ist. Es wird daher empfohlen, unbedingt Programme zum Absetzen von unangebrachten Antipsychotika in die Versorgungspraxis zu integrieren. Ob ein sofortiges Absetzen oder ein Ausschleichen die bessere Methode ist, muss in zukünftigen Studien noch weiter untersucht werden.

Auch hierzulande gibt es Projekte mit dem Ziel, die Gabe von Antipsychotika bei pflegebedürftigen und hochaltrigen Menschen strukturiert zu reduzie-

ren. Genannt sei hier zum Beispiel ein in Großbritannien bereits erfolgreiches Programm zur Verringerung der Verschreibungshäufigkeit von Antipsychotika in Pflegeheimen. Dieses wird derzeit im Rahmen der Studie „EPCentCare“ (Richter et al. 2015) auch in 36 deutschen Pflegeheimen getestet. In dieser Studie wird überprüft, ob eine systematische Sichtung der Antipsychotika-Verordnungen mit Rückmeldung an die behandelnden Ärztinnen und Ärzte und ein personenzentrierter Versorgungsansatz den Anteil an Antipsychotika senken können. Im Mittelpunkt des Umgangs mit herausfordernden Verhaltensweisen stehen dabei eine individualisierte, bedarfsorientierte Pflege einschließlich nicht-medikamentöser Möglichkeiten sowie die interprofessionelle Zusammenarbeit. Im Frühjahr 2017 werden die Ergebnisse der Studie vorliegen.

Sie finden diesen Review auch online unter <http://onlinelibrary.wiley.com>. Geben Sie unter „Suche“ einfach die DOI ein: 10.1002/14651858.CD007726.pub2

Referenzen:

Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM): Leitlinie Nr. 12: Demenz. Düsseldorf: omikron publishing, 2008

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN), Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN): Interdisziplinäre S3-Praxisleitlinien: Diagnose- und Behandlungsleitlinie „Demenz“. Berlin u. a.: Springer, 2010

Richter C, Berg A, Fleischer S, Köpke S, Balzer K, Fick E-M, Sönnichsen A, Löscher S, Vollmar HC, Haastert B, Icks A, Dintsios C-M, Mann E, Wolf U, Meyer G (2015): Effect of person-centred care on antipsychotic drug use in nursing homes (EPCentCare): study protocol for a cluster-randomised controlled trial. *Implementation Science*, 10 (82): 1–10

Das Autorenteam: Christin Richter, MSc GPw, Dr. rer. medic. Stefan Fleischer, Dr. rer. medic. Almuth Berg. Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg



Christin Richter, MSc GPw, arbeitet als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. Mail: christin.richter@medizin.uni-halle.de

GLOSSAR

Review bzw. systematischer Review (systematische Übersichtsarbeit): Forschung, bei der zu einer klar formulierten Frage alle international verfügbaren Einzelstudien systematisch und nach vorab definierten Methoden identifiziert, ausgewählt und kritisch bewertet und die Ergebnisse zusammengefasst werden. Werden die Einzelergebnisse der eingeschlossenen Studien mit statistischen Methoden quantitativ zu einem Gesamtergebnis zusammengefasst, spricht man dabei von einer Meta-Analyse.

Evidenz: Der Begriff „Evidenz“ im Kontext der Evidenzbasierten Pflege leitet sich vom englischen Wort „evidence“ (= Nachweis/Beweis) ab und bezieht sich auf die besten verfügbaren Forschungsergebnisse.

Quelle: modifiziert nach <http://www.cochrane.de/de/cochrane-glossar>