



Hinweis auf akute gesundheitliche Bedrohung

Wer hat das noch nicht erlebt: ein älterer Angehöriger oder Bekannter oder Nachbar ist plötzlich verwirrt, spricht unverständliche Dinge, verhält sich äußerst merkwürdig. Ein oder wenige Tage später scheint alles wieder normal.

Akute Verwirrheitszustände gehören zu den wichtigsten Störungen des höheren Lebensalters (sog. „Altersdelir“). Es wird geschätzt, dass mehr als 20 Prozent der in Allgemein-Krankenhäusern behandelten Patienten über 65 Jahre bei Aufnahme oder im stationären Verlauf von einem akuten Verwirrheitszustand betroffen sind. Auch in häuslicher Umgebung treten diese Zustände auf und geben oftmals Hinweis auf eine akute gesundheitliche Bedrohung, die ernst genommen, ärztlich abgeklärt und behandelt gehört.

Was ist ein „Delir“?

In früheren Zeiten wurde der Begriff „Delir“ für spezielle Verwirrheitssymptome im Rahmen eines Alkoholentzuges verwandt. Im medizinischen Sprachgebrauch ist seit vielen Jahren mit „Delir“ ganz allgemein ein plötzlich aufgetretener Verwirrheitszustand gemeint, der mit gestörter Aufmerksamkeit, gestörtem Denken, Orientierungsstörung und psychomotorischen Störungen einhergeht, die von erheblicher Unruhe bis hin zur völligen Teilnahmslosigkeit (oft übersehen) variieren können. Verstärkte Ängste oder starke Reizbarkeit sind häufige Begleiterscheinungen. Sämtliche Krankheitszeichen (Symptome) unterliegen ausgeprägten tageszeitlichen Schwankungen. Nicht selten ändert sich der „Schlaf-Wach-Rhythmus“ in Richtung von Schläfrigkeit am Tage und nächtlicher Aktivität.

Warum sind Senioren so häufig vom sogenannten „Altersdelir“ betroffen?

Das Gehirn unterliegt ebenso wie alle anderen Organe, z.B. Gelenke, Herz, Augen oder Gehör, altersbezogenen Strukturveränderungen. Diese führen dazu, dass Wahrnehmungs-, Orientierungs- und Verarbeitungsprozesse langsamer ablaufen und mehr Zeit in Anspruch nehmen. Unser Alltag demgegenüber verlangt immer mehr Schnelligkeit, sei es an der Kasse im Supermarkt, im Straßenverkehr, in den Medien, in der ärztlichen Praxis oder im Krankenhaus. Diese gegensätzlichen Tendenzen führen für ältere Menschen zu Situationen möglicher Überforderung, zu Gefühlen von Kontrollverlust und zu Ängsten hinsichtlich eigener Unfähigkeit. Selbst von Erwachsenen mittleren Alters wird ja die zunehmende Hektik in vielen Alltagssituationen beklagt.

In der Geriatrie (Altersmedizin) wurden Risikofaktoren herausgearbeitet, die zu einem deutlich erhöhten Risiko für das Auftreten eines „Altersdelirs“ (akute Verwirrtheit im Alter) führen. Hier sind vor allem zu nennen: Demenz-Erkrankung, Austrocknung und Unterernährung, starke Seh- und Hörschwäche, chronische Schmerzzustände und (vorübergehende) Bettlägerigkeit.

Bei vorbeschriebener Risikokonstellation wird der Verwirrtheitszustand dann zum Beispiel im Rahmen einer akuten Erkrankung ausgelöst, wie bei Lungenentzündung, Schlaganfall, Herzinfarkt, Blutzucker-Entgleisungen oder Schenkelhalsbruch denkbar. Auch ein Umzug, der Verlust eines nahe stehenden Menschen oder Änderung von Medikamenten (Absetzen, neue Medikamente) können für die Auslösung des Verwirrtheitszustandes verantwortlich sein; sogar eine volle Harnblase, deren Entleerung (im Alter nicht selten) behindert ist, kommt als Ursache für die Verwirrtheit in Frage.

Jede Krankenhaus-Einweisung bringt neben der zugrunde liegenden Erkrankung so viel Unruhe, Veränderung, fremde Umgebung und fremde Personen mit sich, dass der ältere Mensch hier besonders von einem akuten Verwirrtheitszustand bedroht ist. Es folgen medizinische Maßnahmen wie Operationen, Magenspiegelung, Legen eines Blasenkatheters oder ähnliches. Neue Medikamente kommen hinzu, so dass es nicht verwunderlich ist, dass der ältere Mensch seine innere Ruhe und Orientierung vorübergehend verliert.

Was können wir tun bei neu aufgetretenem „Delir“ ?

Wenn die Risikofaktoren und die auslösenden Faktoren von akuten Verwirrtheitszuständen bekannt sind, können ggf. vorbeugende Maßnahmen ergriffen oder aber bei Eintreten entsprechend gehandelt werden. Zum einen sollte immer ein Arzt aufgesucht werden, um nach Ursachen zu suchen und diese, wenn möglich, zu behandeln. Denn, wie bereits anfangs erwähnt, deutet akute Verwirrtheit meist auf eine sonstige Erkrankung hin.

Zum anderen sollte eine beruhigende, stabile Umgebung geschaffen werden, mit konstanten Bezugspersonen, vertrauten Gegenständen und strukturiertem Tagesablauf, damit eine möglichst baldige Normalisierung des Denkens und der Orientierung eintritt. Bei Gefahr von Eigen- oder Fremdgefährdung muss eine Aufnahme auf einer (geronto-) psychiatrischen Station bedacht werden.

Vorbeugend sollte bezüglich der Risikofaktoren für Korrektur von Seh- und Hörstörungen gesorgt werden, ferner für ausreichende Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme sowie für sorgfältigen und zurückhaltenden Umgang mit Medikamenten. Aufklärende Gespräche insbesondere mit älteren Menschen sollten in ruhiger und verständlicher Form erfolgen.

In Kenntnis einiger alterstypischer Veränderungen und damit verbundener Risiken kann mancher Verwirrtheitszustand vermieden, frühzeitiger entdeckt und schneller behoben werden.

Nicht selten wird beim akut verwirrten Menschen fälschlicherweise die Diagnose „Demenz“ (z.B. „Alzheimer-Demenz“) gestellt, über die auf einem gesonderten Informationsblatt berichtet wird.