

Risperidon bei Demenz

Ein Neuroleptikum für die Praxis

MÜNCHEN – Verhaltensstörungen wie Aggressivität, Erregung, Misstrauen, Wahnvorstellungen und Halluzinationen nehmen bei Demenzpatienten unter dem atypischen Neuroleptikum Risperidon (Risperdal®) schon nach zwei Wochen ab, wie eine grosse Anwendungsbeobachtung bei niedergelassenen Ärzten belegt. Ärzte wie Betreuer beurteilten Risperidon daher einhellig positiv.

Im Verlauf einer Demenz entwickeln nahezu 90 % der Patienten Verhaltensstörungen. Im frühen Stadium stehen vor allem Depressivität und Antriebschwäche im Vordergrund, später Unruhe, Aggressivität und eine Umkehr des Schlaf-wach-Rhythmus, in fortge-



Prof. Dr. Alexander Kurz

schrittenen Phasen Wahnvorstellungen und Sinnestäuschungen. Diese Verhaltensstörungen beeinträchtigen nicht nur die Lebensqualität der Betroffenen empfindlich, sie können auch das familiäre Versorgungssystem zum Zusammenbruch bringen, stellte Professor Dr. Alexander Kurz, Technische Universität München, fest.

Verbesserung der Lebensqualität oberstes Therapieziel

Vor einer pharmakologischen Behandlung dieser Verhaltensauffälligkeiten

Hausärztliche Erfahrungen

Über seine zweijährigen Erfahrungen mit Risperidon bei Demenzpatienten in seiner Praxis berichtete der niedergelassene Arzt Dr. Georg Wiesner, Künzell. Das Neuroleptikum ist praktisch und einfach anzuwenden, gut wirksam und verträglich, bessert den Nachtschlaf und ruft keine Tagesmüdigkeit hervor. Überdies fehlten extrapyramidale oder anticholinerge Nebenwirkungen der alten Neuroleptika. Daher stellt Risperidon laut Dr. Wiesner eine Bereicherung bei der Therapie einer Demenz für Patienten, Pflegenden und Hausarzt dar, durch das den Demenzkranken ein Höchstmass an Lebensqualität möglichst lange erhalten bleibt.

Fallbeispiel: Bei einer jetzt 88-jährigen Patientin seit drei Jahren zunehmende Demenz mit Misstrauen, sozialem Rückzug, Aggressivität und Wahnvorstellungen. Nach Umstellung von Haloperidol wegen EPS im Januar 1999 auf Risperidon (Enddosis 2 mg/Tag) innerhalb von zwei Wochen erste Besserung der Verhaltensstörungen. Inzwischen Reintegration der Patientin in ihr soziales Umfeld, leichte Zunahme der kognitiven Leistungen. Unter Risperidon keine Tagesmüdigkeit, keine EPS, keine anticholinergen Effekte. Die vor zwei Jahren erwogene Heimunterbringung bis jetzt hinausgeschoben.

ten nach behebbaren Ursachen zu forschen, mahnte Prof. Kurz. In den meisten Fällen lässt sich jedoch zumindest auf Dauer eine medikamentöse Therapie nicht vermeiden. Oberstes Therapieziel sollte sein – so der Münchener Psychiater –, die Lebensqualität der dementen Patienten zu verbessern, d. h. ihre Selbstständigkeit möglichst lange zu erhalten und eine Heimunterbringung hinauszuzögern.

Dieser Forderung kommt das atypische Neuroleptikum Risperidon nahe. Es hat keine anticholinergen oder extrapyramidalmotorischen Nebenwirkungen und führt nicht zu Tagesmüdigkeit. Daher eignet es sich besonders für die Gerontopsychiatrie.

Risperidon in der Praxis bewährt

In mehreren doppelblinden Studien bei Demenzkranken mit Verhaltens-

störungen nahmen unter niedrig dosiertem Risperidon bald Schwere und Häufigkeit von Symptomen wie Unruhe, Aggression, Misstrauen, Wahn und Halluzinationen ab.

In einer zweimonatigen Anwendungsbeobachtung sollte jetzt eruiert

werden, wie sich das neue Neuroleptikum in der Praxis bewährt. Von den 4499 dementen Patienten, die von 1500 niedergelassenen Ärzten behandelt wurden, litten 87 % an Begleiterkrankungen meist kardiovaskulärer Art. Ihr Durchschnittsalter betrug 71

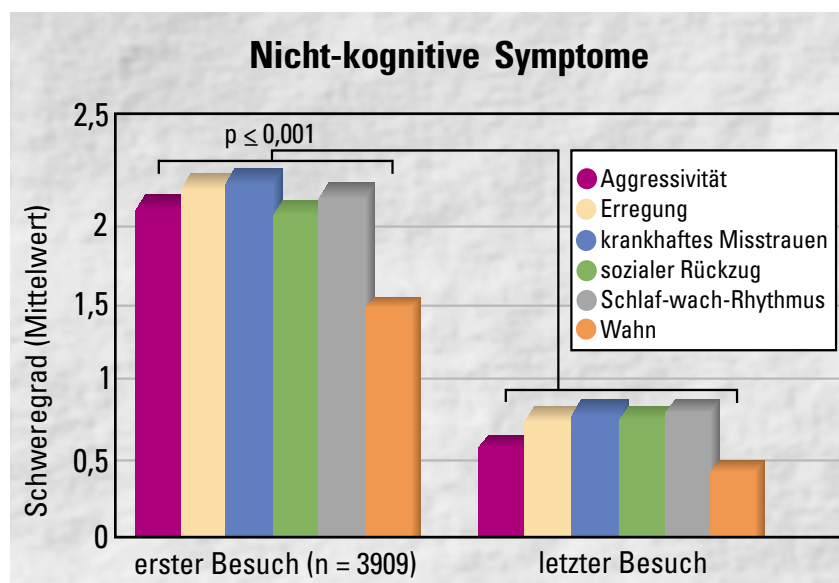


Abbildung 1: Innerhalb von acht Wochen bessern sich unter niedrig dosiertem Risperidon alle Verhaltensstörungen statistisch signifikant.

Schlafstörungen bei Dementen

Umkehr des Schlaf-wach-Rhythmus

MÜNCHEN – Schlafstörungen bei Demenz sind für pflegende Angehörige der häufigste Grund, eine Heimeinweisung des kranken Familienmitgliedes zu veranlassen. Die Schlafprobleme bei diesen Patienten sind vorwiegend durch einen Zusammenbruch der zirkadianen Rhythmen verursacht. Moderne Neuroleptika wie Risperidon können den gestörten Schlaf-wach-Rhythmus weitgehend wieder normalisieren, so dass die Kranken nachts wieder einen erholsamen Schlaf finden und tagsüber wacher am Geschehen teilnehmen.

Nächtliches Umherirren, das die Familienmitglieder aus dem Schlaf reisst, die Umkehr des Schlaf-wach-Rhythmus mit Aufwachen gegen drei Uhr morgens, Alpträume und Angstzustände während der Nacht sind Symptome, welche die Angehörigen an den Rand ihrer Belastbarkeit treiben. Wie Professor Dr. Göran Hajak, Bezirksklinikum Regensburg, konstatierte, gibt es einige altersbedingte Veränderungen in Schlafstruktur und -verhalten, die sich bei Dementen noch verstärken. So gehen alte Menschen früher zu Bett und wachen dafür morgens früher auf. Der Tiefschlaf nimmt ab, der Leichtschlaf zu. Der Schlaf wird insgesamt fragmentierter mit häufigem Aufwachen in der Nacht, so dass alte Menschen sich am Morgen oft unruhig und unausgeruht fühlen und wiederholter Nickerchen am Tag bedürfen.

Innere Uhr aus dem Takt

Die innere Uhr des Menschen, lokalisiert in den Zellen des Nucleus suprachiasmaticus, gibt mit zunehmendem Alter immer schwächere Signale ab, da die Gesamtzellzahl abnimmt. Beim dementen Patienten

beschleunigen die zentralen degenerativen Prozesse den Zellabbau im Gebiet der inneren Uhr. Die Gesamtzellzahl im Nucleus suprachiasmaticus ist bei Demenz drastisch redu-

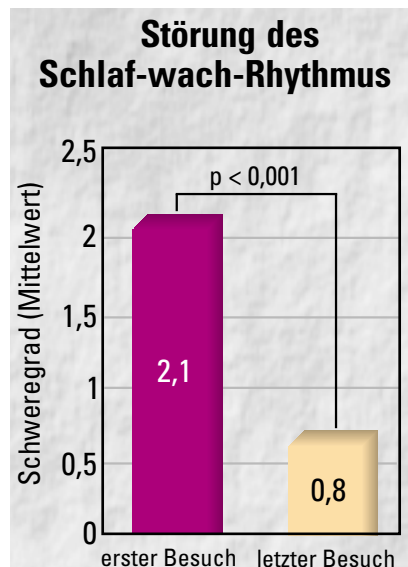


Abbildung 2: Ausprägung der Leitsymptome Schlaf-wach-Rhythmus zu Beginn und nach acht Wochen Therapie mit Risperidon bei einer Anwendungsbeobachtung an 4499 Patienten mit Verhaltensauffälligkeiten im Rahmen einer Demenz.

ziert und damit der innere Rhythmusgeber weitgehend aus dem Takt gebracht. Eine Depression kann die Schlafstörungen noch verstärken, so dass Prof. Hajak die Trias Demenz, Depression, Dysnomnie als ein typisches „malignes Senior-Syndrom“ bezeichnete.

Die Therapie eines dementen, älteren Patienten muss folglich multimodal ansetzen. Bewährt hat sich bei Dementen eine Lichttherapie. Helles Licht aus einer 2000 bis 10 000 Lux-Lampe oder ein Spaziergang bei Sonnenlicht können den gestörten zirkadianen Rhythmus ins Lot bringen. Solches „bright white light“, so Prof. Hajak, wirkt als Zeitgeber auf die innere Uhr.

Medikamentöse Besonderheiten

Bei der Pharmakotherapie von Schlafstörungen ist bei Dementen Vorsicht geboten. Benzodiazepine verbieten sich weitgehend, da sie bei diesen Patienten paradoxe Reaktionen, starke Muskelrelaxation mit der Gefahr von Stürzen oder Atemdepressionen hervorrufen können. Ebenso können Antidepressiva zu Überhangeffekten oder Herzrhythmusstörungen führen. Am besten haben sich in klinischen Studien niedrig dosierte Neuroleptika bewährt. So nahm z. B. unter Risperidon in einer tierexperimentellen polysomnographischen Untersuchung der Tiefschlaf zu, ohne dass – wie bei Haloperidol – das Wachstadium ungünstig beeinflusst wurde. In einer doppelblinden, plazebo-kontrollierten Studie an 15 gesunden

Jahre. Als Vormedikation hatten die meisten hoch- oder niederpotente Neuroleptika (Haloperidol, Melperon, Dipiperon) erhalten und wurden wegen mangelnder Wirksamkeit oder unerwünschter Begleiterscheinungen auf Risperidon umgestellt.

Am Ende der achtwöchigen Beobachtungszeit hatten sich unter Risperidon alle Leitsymptome (Aggressivität, Erregung, krankhaftes Misstrauen, sozialer Rückzug, Schlaf-wach-Rhythmus und Wahn) deutlich gebessert (Abbildung 1). Erste positive Reaktionen waren schon nach zwei Wochen nachweisbar. Daher beurteilten die Ärzte den Zustand der Patienten bei 94 % als gebessert, eine Einschätzung, die von den Angehörigen geteilt wurde.

Unabhängig von der Vormedikation mit nieder- oder hochpotenten Neuroleptika erwies sich niedrig dosiertes Risperidon als gut wirksam und verträglich. 87 % der Patienten kamen mit einer täglichen Dosis von 2 mg oder weniger aus, die mittlere Tagesdosis lag bei 1,6 mg. Unerwünschte Ereignisse traten nur bei 8 % der Patienten auf, wobei die Hälfte in keinem kausalen Zusammenhang mit der Risperidon-Therapie stand. Zu Therapieabbrüchen kam es in 7,6 % der Fälle, lediglich bei 2,4 % der Patienten wegen Unwirksamkeit. Daher bezeichnete Prof. Kurz Risperidon als ein Medikament, das bei Demenzpatienten auch nach ungenügender Wirkung von konventionellen Neuroleptika Verhaltensstörungen effektiv bekämpft.



Prof. Dr. Göran Hajak

Probanden verbesserte sich unter diesem atypischen Neuroleptikum objektiv die Schlafqualität. In einer Erhebung an 109 dementen Pflegeheimbewohnern führte Risperidon bei 85 % zu einer Linderung der nächtlichen Schlafstörungen und bei 67 % zu weniger Nickerchen am Tage. Auch in der von Prof. Kurz vorgestellten Anwendungsbeobachtung aus der Praxis bei 4499 Demenzpatienten mit Verhaltensauffälligkeiten verbesserte sich unter Risperidon in Dreiviertel der Fälle der Schlaf-wach-Rhythmus (Abbildung 2). Zu erklären ist diese schlafregulierende Wirkung des Neuroleptikums durch seinen HT_{2A}- und D₂-antagonistischen Anteil, wodurch der Tiefschlaf verstärkt und der Schlaf-wach-Rhythmus moduliert wird.

Idee und Konzeption:
Inter Medical
Kommunikationsgesellschaft mbH
Urs-Graf-Strasse 9, CH-4020 Basel
Verantwortlich:
Klaus Kietzmann, Alice Schmelz
Redaktion: Dr. med. Karin Kreutzberg
Unterstützt von:
Janssen-Cilag GmbH, Neuss
2791 MT-CH 13/2001