



AUS DEM DEUTSCHEN NETZWERK EVIDENZBASIERTE MEDIZIN

# Antipsychotika bei Demenzkranken

Behandlung sollte mit geringstmöglicher Dosis und über einen möglichst kurzen Zeitraum erfolgen

VON CHRISTIN RICHTER UND GABRIELE MEYER IM AUFTRAG DES DEUTSCHEN NETZWERKS EVIDENZBASIERTE MEDIZIN E.V. (DNEBM – WWW.EBM-NETZWERK.DE)

**D**ie kürzlich aktualisierte S3-Leitlinie "Demenzen" (1) stellt zur Gabe von Antipsychotika bei Menschen mit Demenz fest, dass „die Behandlung mit der geringstmöglichen Dosis und über einen möglichst kurzen Zeitraum erfolgen“ soll.

Eine engmaschige Kontrolle des Behandlungsverlaufs wird empfohlen. Die Empfehlung hat den Grad A, der einer "Soll"-Empfehlung entspricht.

Tatsächlich jedoch werden Antipsychotika häufig viel zu lange und eben nicht sorgsam überwacht an Menschen mit Demenz verabreicht. Dies unter der Maßgabe, Demenz-assoziierte psychopathologische Symptome wie Erregtheit, Aggressivität, Halluzinationen, Angst, Wahnvorstellungen, Umherlaufen zu kontrollieren. Die Symptome sind für Angehörige, Pflegende und Mitbewohner schwer zu bewältigen. Aufgrund ihrer möglichen schweren Nebenwirkungen bei Menschen mit Demenz, wie erhöhtes Risiko für Mortalität und für zerebrovaskuläre Ereignisse, werden kurz- und längerfristig eingenommene Antipsychotika als äußerst problematisch erachtet. Ein Cochrane Review (2) untersucht die Frage nach dem sicheren Absetzen. Neun Studien mit 606 Teilnehmern sind eingeschlossen. Die Mehrzahl waren Bewohner von Pflegeheimen, einige waren ambulante Patienten. Die analysierten Studien hatten eine gute methodische Qualität und zeigten, dass ein Absetzen vor allem bei weniger schwerwiegenden Symptomen möglich ist und keine psychopathologische Verschlechterung bedingt. Es wird

daher empfohlen, 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. Die Autoren betonen (2), dass ein Risiko für eine Symptomverschlechterung grundsätzlich gegen das Risiko unerwünschter Ereignisse bei einer Langzeitbehandlung mit Antipsychotika abgewogen werden muss. Die Entscheidung über ein Antipsychotikum bei Demenz muss unter Offenlegung der Risiken und Unsicherheiten einvernehmlich mit den Betroffenen beziehungsweise deren Stellvertretern getroffen werden. Zur Information gehört auch der Hinweis, dass oft nur kleine bis moderate Behandlungseffekte erzielt werden können und die psychopathologischen Symptome zumeist nicht zeitlich persistieren. ■

Literatur: 1) Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN), Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN) (Hrsg.). S3-Leitlinie "Demenzen" (Langversion – 1. Revision, August 2015). [https://www.dgppn.de/fileadmin/user\\_upload/\\_medien/download/pdf/kurzversion-leitlinien/REV\\_S3-leitlinie-demenzen.pdf](https://www.dgppn.de/fileadmin/user_upload/_medien/download/pdf/kurzversion-leitlinien/REV_S3-leitlinie-demenzen.pdf) [Zugriff am 23.2.2016].

2) Declercq T, Petrovic M, Azermai M, et al.: Withdrawal versus continuation of chronic antipsychotic drugs for behavioural and psychological symptoms in older people with dementia. Cochrane Database Syst Rev 2013; 3:CD007726.

**Prof. Dr. phil. Gabriele Meyer**  
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg  
Medizinische Fakultät  
Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft  
E-Mail: [Gabriele.Meyer@medizin.uni-halle.de](mailto:Gabriele.Meyer@medizin.uni-halle.de)

