

# UNTERSCHIEDE ZWISCHEN DELIR UND DEMENZ

	Delir	Demenz
<b>Beginn/ Verlauf</b>	plötzlich – akut bis subakut, meist unerwartet	schleichend
<b>Bewusstsein</b>	eingeschränkt; zwischen wach und apathisch; starke Unruhe	nicht gestört; erst im späteren Verlauf
<b>Tagesverlauf</b>	fluktuierend (schwankend) mit wechselnd starker Ausprägung	in der Regel stabil
<b>Verlauf</b>	rückbildungsfähig	fortschreitend
<b>Orientierung/ Gedächtnis</b>	gestört: nicht immer auffällig; Desorientierung insbesondere nach Verlegung; Delir bei Demenz: schlechter als vorher	vorhanden, nimmt mit fortschreitendem Krankheitsverlauf ab
<b>Sprache</b>	Redefluss gesteigert oder reduziert; zusammenhanglos oder unorganisiert	Wortfindungsstörungen
<b>Schlaf-Wach-Rhythmus</b>	oft gestört; extreme Störung des Schlaf-Wach-Rhythmus	oft gestört; extreme Störung des Schlaf-Wach-Rhythmus
<b>Wahn/ Halluzination</b>	häufig; meist visuell oder auditiv	selten
<b>Somatische Symptome</b>	vegetative Symptome (Puls, Schwitzen, Bluthochdruck, Atmung)	in der Regel keine
<b>Psychomotorik</b>	ruhelos/ erregt, übereifrig, auch aggressiv oder stark reduziert, apathisch, schläfrig	meist unauffällig oder geringfügig

## Mögliche Auslöser und beeinflussbare Faktoren:

Angst, Schmerzen, Polypharmazie und kontraindizierte Medikation (z. B. Benzodiazepine), Entzug, Umgebungswechsel (Zimmer- oder Krankenhausverlegung), Seh- oder Hörbehinderung, Immobilität, Schlaflosigkeit, Dehydrierung, Infektionen, Störung der Sauerstoffversorgung

## Feststellung und Monitoring:

Delir-Screening (z. B. NU-DESC)

## Folgende Bereiche sollten erfasst und überwacht werden:

Desorientierung, unangemessenes Verhalten, Bewusstsein/ Denkstörungen



KOMPETENZZENTRUM  
Demenz in Schleswig-Holstein

## Nichtmedikamentöse Therapie

Veränderungen nach Möglichkeit vermeiden, Reizabschirmung (Zimmer, Licht, Lärm, Personalwechsel), Tagesstruktur, Aktivierung, Reorientierungshilfen (Uhr, Fotos, persönliche Gegenstände), Frühmobilisation (ggf. Schmerzmedikation vor Mobilisation), sensorische Hilfen (Brille, Hörgerät), Förderung Tag-Nacht-Rhythmus, vertraute Bezugsperson/ Angehörige, empathischer, wertschätzender Umgang, Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme dokumentieren (Zahnprothesen, Wunschkost)

## MEDIKAMENTÖSE BEHANDLUNG\*

Arzneistoff	Dosierung	spezielle Indikation	Kontraindikation/ nicht geeignet bei
<b>Hochpotente Neuroleptika</b>			
<b>Risperidon (Risperdal)</b>	0,25–1 mg	langsam eindosieren	M. Parkinson
<b>Quetiapin (Seroquel)</b>	25–75 mg	M. Parkinson/ Lewy- Body-Demenz	
<b>Niedrigpotente Neuroleptika bei psychomotorischer Unruhe</b>			
<b>Melperon</b>	25–50 mg		
<b>Pipamperon (Dipiperon)</b>	25–40 mg	bei Unruhe, zum Schlafanstoß	
<b>Sedativa in der Akutsituation</b>			
<b>Lorazepam (Tavor)</b>	2 mg intravenös	nur bei starker Agitation/ Unruhe/ Angst (Einmalgabe)	Atemdepression
<b>Haloperidol (Haldol) 2,5 mg + Promethazin (Atosil) 25 mg</b>	s.c. 1–2 x zur Nacht	Akutphase, bei starker Aggressivität (Einmalgabe)	

\*Die hier angegebene medikamentöse Behandlungsmöglichkeit hat sich erfahrungsgemäß in unserem Haus als wirksam gezeigt.

