

PRAXISTIPP

10 Regeln für den Einsatz von Psychopharmaka

Dr. KLAUS MARIA PERRAR und DETLEF RÜSING haben 10 Regeln für den Einsatz von Psychopharmaka bei Menschen mit Demenz entwickelt, die Ihnen bei Ihrer Arbeit hilfreich sein werden.

1. Beschreiben und dokumentieren Sie die psychischen Symptome möglichst konkret.

Wie verhält sich der betroffene Mensch? Was äußert er? Wie sehen die Symptome aus? Wann, wie häufig, bei wem und in welcher Situation treten sie auf? Gibt es Situationen, in denen sie nicht auftreten? Leidet der betroffene Mensch überhaupt unter den Symptomen?

2. Suchen Sie nach den Ursachen der Symptome.

Gibt es Ursachen im Umfeld der betroffenen Person? Gibt es Anzeichen für körperliche Ursachen des zu behandelnden Symptoms, wie z.B. Schmerzen, Entzündungen, Harnverhalt, Obstipation, Flüssigkeitsmangel, Mangelernährung? Insbesondere im nahen zeitlichen Zusammenhang mit der Änderung anderer Medikamente: Kann das Symptom Folge einer neuen oder geänderten Medikation sein?

3. Stellen Sie die Symptome im Rahmen einer Teambesprechung oder Fallkonferenz vor.

Suchen Sie gemeinsam nach alternativen Umgangs- und Verhaltensmöglichkeiten gegenüber den herausfordernden Verhaltensweisen und psychischen Symptomen, die den Einsatz von Psychopharmaka ersparen helfen. Beteiligen Sie unbedingt die Angehörigen an Ihren Überlegungen oder Planungen.

4. Informieren Sie sich über erwünschte und unerwünschte Wirkungen des Medikamentes und berücksichtigen Sie diese in der Krankenbeobachtung bzw. Pflegeplanung.

Welche unerwünschten Wirkungen, Risiken bzw. Gegenanzeigen müssen erwogen werden? Welche Wechselwirkungen hat das gewählte Medikament mit anderen einzunehmenden Substanzgruppen? Welche pflegerischen Maßnahmen sind zu ergreifen? Informieren Sie den behandelnden Arzt über alle Medikamente, die die betroffene Person zum aktuellen Zeitpunkt einnimmt.

5. Beobachten Sie den Bewohner/Patienten regelmäßig hinsichtlich möglicher medikamentöser Nebenwirkungen.

Gibt es Anzeichen für unerwünschte Wirkungen? Ist das zu behandelnde oder eventuell neu hinzugegetretene Symptom vielleicht die Folge der eingeleiteten medikamentösen Behandlung? Gibt es Anzeichen dafür, dass die behandelte Person unter der Medikation leidet, unter Umständen sogar mehr als unter den eigentlichen Symptomen?

6. Geben Sie dem Medikament genügend Zeit für den Wirkungseintritt.

Manche Psychopharmaka (z.B. Antidepressiva, Antipsychotika) benötigen mehrere Tage oder gar Wochen, bis die erwünschte Wirkung eintritt. In der Regel wird der Arzt den Goldstandard der Psychopharmakatherapie im Alter anwenden: Starte mit einer einzelnen Substanz

in niedriger Dosierung. Dies ist in der Regel ein Drittel bis die Hälfte der Dosis für jüngere Menschen. Steigere die Dosis nur langsam – „start low, go slow“.

7. Nutzen Sie Ihren Handlungsspielraum, wenn der behandelnde Arzt eine Bedarfsgabe anordnet.

Nicht jedes Psychopharmakon, beispielsweise gegen plötzlich einschließende Ängste, muss ständig gegeben werden. Häufig reicht auch die situationsbezogene, einzelne Gabe zur Verhinderung von Krisensituationen. Das Ausschöpfen der verordneten Bedarfsgabe hilft dem behandelnden Arzt bei der richtigen Dosisfindung. Falls Unklarheiten über Anlass, Dosis oder Häufigkeit der Gabe bestehen, bitten Sie den Mediziner, seine Verordnung umgehend zu konkretisieren.

8. Achten Sie auf die korrekte Einnahme des Medikaments.

Geben Sie das Psychopharmakon nicht zusammen mit größeren Mengen Milch, denn sie bindet das Medikament. Kaffee und Schwarztee fördern die schnellere Ausscheidung und Fruchtsäfte können mit dem Medikament reagieren. Ebenso ist eine gleichzeitige Gabe mit Antazida zur Bindung von Magensäure zu vermeiden, denn diese Substanz bindet auch das Medikament. Gleiches gilt für Kohlekompressen. Lactulose beschleunigt die Darmpassage und verringert dadurch die Resorption. **Vorsicht:** Nicht jedes Präparat lässt sich mörsern.

9. Hinterfragen Sie gemeinsam mit dem behandelnden Arzt regelmäßig, mindestens halbjährlich, die Notwendigkeit der Weitergabe des Psychopharmakons.

Auch wenn der Patient oder Bewohner noch so gut medikamentös „eingestellt“ ist, trauen Sie sich, regelmäßig – mindestens halbjährlich – die Notwendigkeit einer weiteren Gabe von Psychopharmaka zu diskutieren. Wäre ein langsames, wochenweises Ausschleichen des Medikamentes zu befürworten? Menschen mit Demenz leiden häufig nur vorübergehend und kurzfristig an psychischen Begleitsymptomen, aber: Menschen mit einer schizophrenen oder einer rezidivierenden manisch-depressiven Psychose benötigen unter Umständen lebenslang Psychopharmaka zur Verhinderung eines Rückfalls.

10. Achten Sie darauf, dass das Psychopharmakon tatsächlich zu einer Verbesserung der Lebensqualität des betroffenen Menschen führt.

Auch wenn sie notwendig sein sollte, eine alleinige medikamentöse Therapie ist selten ausreichend. Bedenken Sie auch, dass nicht jede psychische Symptomatik medikamentös behandelbar ist. Kontrollieren Sie regelmäßig, ob das Medikament in dem erwarteten Sinne zur Verbesserung der Lebensqualität des behandelten Menschen beiträgt. Wenn nicht, geben Sie diese Information zwecks Überprüfung oder Anpassung der Medikation an den behandelnden Arzt weiter.