

Nach einer Operation haben Senioren ein erhöhtes Risiko, in Verwirrheitszustände zu geraten. Gerade im Alter reagieren Körper und Gehirn sehr empfindlich auf Entzündungsreaktionen und Stressoren, die nach operativem Eingriff vorkommen können.

Athena Tsatsamba Welsch

Dement nach OP?

Akute Verwirrtheit bei älteren Menschen



Interview mit:

Kaya Brand, Leitender Arzt
Anästhesie, Notarzt SGNOR,
Leitender Notarzt SFG/CEFOCA
am Spital Uster.

Nach einer Operation können vor allem bei älteren Patienten vorübergehende Gedächtnisprobleme auftreten, die mit Verwirrheitszuständen einhergehen. Welchen Einfluss hat die Narkose darauf?

Es gibt keinen erwiesenen Hinweis auf einen direkten Zusammenhang zwischen einem Gedächtnisverlust und einer Narkose. Vielmehr tritt nach Operationen ein vorübergehender Verwirrheitszustand auf, der in der Fachsprache als Delirium bzw. Delir bezeichnet wird. Bei Eingriffen mit einer Teilnarkose kommt ein Delir genauso häufig vor wie unter Vollnarkose. Daraus lässt sich schliessen, dass es weniger mit der Narkose an sich zusammenhängt, sondern eher mit dem perioperativen Stress vor, während und nach einem Eingriff.

Was genau ist ein Delir?

Ein Delir beschreibt einen Zustand starker Verwirrung. Die kognitiven Fähigkeiten* des Patienten sind verändert, das heisst, die Aufmerksamkeit, das Bewusstsein und die Denkfähigkeit sind vorübergehend eingeschränkt, ebenso ist die Wahrnehmung gestört. Ein Betroffener ist nicht mehr Herr seiner Sinne. Oft leiden Be-

troffene unter einem gestörten Schlaf-Wach-Rhythmus. Darüber hinaus können auch Gereiztheit, Angstzustände und Halluzinationen auftreten. Früher wurde dieser Zustand verharmlost und als Durchgangssyndrom bezeichnet. Heute wird der Begriff Delir verwendet, wobei man zwischen einem hypoaktiven, einem hyperaktiven und einem gemischten Delir unterscheiden muss.

* kognitive Fähigkeiten = das Wahrnehmen, Denken, Erkennen betreffend

Wie unterscheiden sich diese drei Typen?

Das hypoaktive Delir kommt am häufigsten vor. Die Patienten sind sehr ruhig, passiv, völlig antriebslos und schon fast lethargisch. Es ist nicht einfach zu erkennen, ob sich Patienten wegen der stattgehabten Operation so verhalten oder ob sie delirant sind. Beim hyperaktiven Delir sind Betroffene unruhig, irritiert und ängstlich. Sie haben kognitive Defizite und sind unter anderem nicht mehr in der Lage, das Zifferblatt einer Uhr nachzuzeichnen. Bei der gemischten Form wechseln sich die Verhaltensmuster eines hypoaktiven und hyperaktiven Delirs ab.

Was sind die Auslöser?

Die Ursachen sind nicht eindeutig geklärt. Man hat jedoch herausgefunden, dass im Körper und im Gehirn Entzündungsreaktionen aufgrund der Verletzungen eines operativen Eingriffs ausgelöst werden. Darüber hinaus können Stressreaktionen auch wegen der neuen Umgebung im Spital, der vielen unbekanntem Gesichter und fehlenden Bezugspersonen sowie vor, während und nach einem Eingriff auftreten. Daher spricht man oft von einem perioperativen Delir. Aber auch Schmerzen und die Einnahme von bestimmten Medikamenten können mögliche Auslöser sein.

Wer ist besonders gefährdet?

Abgesehen von Kindern sind männliche, ältere Patienten besonders anfällig für einen deliranten Zustand nach einem operativen Eingriff. Das Risiko nimmt ab dem 65. Lebensjahr mit

Viele Menschen sind bei einer Demenz nicht mehr in der Lage, beim sogenannten Uhrentest zu bestehen. Dabei muss der Patient das Zifferblatt einer Uhr zeichnen und eine bestimmte Uhrzeit mit entsprechender Zeigereinstellung eintragen.

Bild: © tomeru, de.123rf.com



steigendem Alter kontinuierlich zu. Wir beobachten, dass bei ungeplanten Hüftgelenkoperationen nach einem Beinbruch und offenen Herzoperationen ein Delir häufiger auftritt als bei anderen Eingriffen.

Wie lange dauert ein perioperatives Delirium in der Regel an?

Das hängt davon ab, ob es erkannt und behandelt wird. Einerseits kann ein Delir sofort nach der Operation auftreten, andererseits auch innerhalb von 24 Stunden und sogar noch drei Tage nach dem Eingriff. Hält der Zustand länger als zwei Wochen an, muss untersucht werden, ob möglicherweise nicht doch eine Demenz vorliegt.

Besteht denn ein Zusammenhang zu einer Demenz?

Es gibt den Verdacht, dass eine Demenz von einem Delir demaskiert werden kann. Eine Demenz kann zwar latent bestehen und die betroffene Person kann sich in ihrer bekannten Umgebung noch gut zurechtfinden, sodass es Nahestehenden nicht auffällt. Eine fremde Umgebung wie z. B. ein Spitalaufenthalt kann zu einer Desorientierung und zu Stress führen und die Symptome verstärken. Angehörige denken dann oft, der Betroffene sei von der Narkose oder der Operation dement geworden. Die Demenz bestand aber schon vorher, sie ist nur durch unterschiedliche Faktoren offensichtlich geworden.

Was unternimmt das Spital im Akutfall?

Idealerweise versucht das Spital, die Entstehung eines Delirs zu verhindern. Das kann multimodal erfolgen, indem schon beim Eintritt des Patienten das Risiko beurteilt wird. Folgende Parameter sind dabei zu berücksichtigen: Alter, mögliche Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Stoffwechselprobleme. Auch die Einnahme von bestimmten Medikamenten, z. B. Schmerzmitteln, hat einen Einfluss auf die Risikoabschätzung. Wichtig ist auch zu erfahren, ob der Patient schon einmal ein Delir gehabt hat und ob bereits eine leichte demenzielle Entwicklung vorliegt.

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Eine frühe Mobilisation durch Physiotherapeuten hat sich als sinnvoll erwiesen, ebenso eine Schmerztherapie. Je nach Ausmass ist eine medikamentöse Therapie mit Neuroleptika notwendig – das sind Arzneistoffe aus der Gruppe der Psychopharmaka. Wichtig ist es, den Tag-Nacht-Rhythmus einzuhalten, regelmässig zu essen und zu trinken. **Regelmässige Besuche von Angehörigen und engen Bezugspersonen helfen Betroffenen enorm.** Stress jeglicher Art sollte vermieden werden.

Wie hoch ist die Genesungsrate?

Die Genesungsrate liegt bei rund 40 Prozent. 25 Prozent haben weiterhin leichte Einschränkungen und 35 Prozent sterben an den indirekten Folgen, z. B. wegen Stürzen oder anderen Komplikationen.

Welche vorbeugenden Massnahmen gibt es?

In Deutschland gibt es das «Leuchtturmprojekt Demenz». Einige Spitäler haben sich diesem Projekt angeschlossen und ihren Spitalablauf entsprechend angepasst. Eine geschulte und vertraute Bezugsperson begleitet den Patienten perioperativ zu allen Untersuchungen und in den Operationsaal; sie ist auch im Aufwachraum anwesend. Sie bietet dem Patienten Orientierungshilfen und erklärt, welche Untersuchungen bevorstehen. Diese Massnahmen können dazu beitragen, dass sich der Patient nicht orientierungslos und gestresst fühlt.

Werden diese Massnahmen auch in der Schweiz umgesetzt?

Auch wenn dieses Projekt gute Erfolge bei Risikopatienten erzielt, ist es je nach Ressourcen schwierig, den prophylaktischen Ablauf zum Verhindern eines Delirs in den Spitalalltag zu integrieren. Im Spital Uster haben wir ein gutes hausinternes Konzept mit Screening-Methoden, um ein Delir möglichst früh zu erkennen und schnell zu behandeln. ■