



# Depression, Demenz oder Delir ?

Dr. Dirk Zschocke  
Oberarzt  
Klinik für Geriatrie



# Depression

Eine depressive Störung liegt vor, wenn mind. zwei der folgenden Hauptsymptome > 2 Wochen vorliegen:

- gedrückte Stimmung
- Interessenverlust, Freudlosigkeit
- Antriebsmangel, erhöhte Ermüdbarkeit

## Zusatzsymptome der depressiven Störung

- Konzentration u. Aufmerksamkeit vermindert
- Selbstwertgefühl u. Selbstvertrauen vermindert
- Schuldgefühle
- negative, pessimistische Zukunftsperspektive
- Suizidgedanken oder – handlungen
- Schlafstörungen
- verminderter Appetit

## Zahl der Zusatzsymptome → Schweregrad

leichte depr. Episode:	max. 2 Zusatzsymptome
mittelschwere depr. Episode:	3 – 4 Zusatzsymptome
Schwere depr. Episode:	> 4 Zusatzsymptome

## Bei leicht- und mittelgradigen depressiven Episoden: Somatisches Syndrom bei mind. 4 somat. Symptomen

- Interessenverlust
- frühmorgendliches Erwachen (> 2 Stunden vorher)
- Morgentief
- psychomotorische Hemmung oder Agitiertheit
- deutlicher Appetitverlust
- Gewichtsverlust (> 5% im letzten Monat)
- Libidoverlust

# Depressionsdiagnostik

Anamnese: Patientenaussagen sind oft nicht spezifisch, oft werden nur somatische Beschwerden geklagt werden (gastrointestinal, Kopfschmerzen, Schwindel, Globusgefühl u.a.)  
→ depressive Symptome aktiv erfragen

Testverfahren: Zweifragentest, GDS, Hamilton Depressionsskala u.a.

Psychiatrisches Konsil

## Depressions - Zweifragentest

1. «Haben Sie sich im letzten Monat oft niedergeschlagen, traurig, bedrückt oder hoffnungslos gefühlt?»

→ **Stimmungs-Frage**

2. «Hatten Sie im letzten Monat deutlich weniger Lust und Freude an Dingen, die Sie sonst gerne tun?»

→ **Anhedonie-Frage**

Ja – Antwort → weitere Abklärung

## Geriatric Depression Scale (GDS-4 Short Version)

- |   |        |          |      |
|---|--------|----------|------|
| 1. Sind Sie grundsätzlich mit Ihrem Leben zufrieden ?                 | Ja = 0 | Nein = 2 | Pkt. |
| 2. Haben Sie das Gefühl, dass Ihr Leben leer ist ?                    | Ja = 1 | Nein = 0 | Pkt. |
| 3. Haben Sie dauernd Angst, dass Ihnen etwas Böses zustossen könnte ? | Ja = 1 | Nein = 0 | Pkt. |
| 4. Fühlen Sie sich meistens glücklich und zufrieden ?                 | Ja = 0 | Nein = 2 | Pkt. |

Beurteilung:

mind. 1 Pkt. → Depression wahrscheinlich



# Demenz

- erworbenes Syndrom
- chronischer Verlauf
- zunehmende Verminderung **kognitiver** Leistungen: Gedächtnis, Denkvermögen, Urteilsfähigkeit u.a.
- zusätzlich **nicht-kognitive** Symptome → BPSD
- relevante **Defizite bei den ATL**
- Dauer > 6 Monate

# Nicht-kognitive Demenzsymptome

- BPSD = Behavioural and psychological symptoms of dementia
- Verhaltenssymptome und psychische Symptome
- «herausforderndes Verhalten»
- **produktive** Störungen: Aggressivität, Misstrauen, Unruhe, Schlaf-Wach-Rhythmusstörungen, Wahn, Halluzination, Angst
- **reaktive** Störungen: Depressivität, sozialer Rückzug, Apathie, Appetitverlust
- Behandlungsrelevanz: wo ist der höchste Leidensdruck ?

## Demenzform → typische Störungen

- fortg. AD** → **Wahn**, Halluzination (bedrängen, bestehlen),  
Verkennungen situativ/personell → Aggressivität
- VD** → **Affektlabilität**, Stimmungsschwankungen,  
evtl. Depression, Euphorie
- DLK** → **optische Halluzinationen**, oft wenig affektbeladen  
(Pat. Distanziert davon)  
→ **früh Depression** (auch bei Parkinsondemenz)
- FTD** → **Enthemmung**, Impulskontrollstörung,  
Distanzlosigkeit, emotionale Indifferenz,  
Wesensänderung, sexuelle Deviation

# BPSD

- gehören zum Demenzsyndrom
- integraler Bestandteil einer Demenz
- Suche nach somatischen und psychiatrischen Ursachen wichtig
- nicht gleichzusetzen mit Delir
- **BPSD → Abgrenzung vom Delir wichtig**

# Delir

- akuter Verwirrtheitszustand
- lat.: delirare = aus der Spur geraten
- **schwere akute psychische Störung**
- plötzlicher Beginn, fluktuierender Verlauf
- psychotischer Zustand (Psychose = Teil eines Delirs)
- **organische Ursache**
- kurzfristiges Anfluten grosser Menge Stresshormone:  
NA, Dopamin, Adrenalin

# Differentialdiagnose Delir – Demenz

## Delir

Beginn: **akut**, oft nachts  
(Nacht = «Delir-Provokationstest»)

Verlauf: **fluktuierend**,  
(tags klare Intervalle, nachts schlechter)

Dauer: Stunden, **Tage, Wochen** (-halbes Jahr)

Outcome: Genesung (Delir=**reversibel**)  
- aber oft Restsymptome über lange Zeit  
- «Demaskieren» einer Demenz

Outcome, der verlässlichste Diskriminator

## Demenz

**schleichend** (bei VD auch plötzlich)

**relativ stabil** im Tagesverlauf  
(DLK fluktuierend)

Verschlechterung über **Jahre**

Fortschreiten (**irreversibel**), Tod



## DD: Delir - Demenz mit Lewy - Körperchen

gemeinsam:

- Fluktuation der Symptomschwere
- visuelle Halluzinationen

Abgrenzung:

- Fremdanamnese
- EPM - Symptome

## Störungen in allen 5 Bereichen:

- Bewusstsein und Aufmerksamkeit
- Kognition und Wahrnehmung
- Psychomotorik
- Schlaf-Wach-Rhythmus
- affektive Störung: Angst (infolge Verkennung),  
akute Emotion, Reizbarkeit, Euphorie, Apathie  
evtl. Depression im Verlauf)



# Bewusstsein:

bei Delir: reduziert (Somnolenz, Stupor, Koma)

bei Demenz: klar (im fortg. Stadium reduziert)

**Die Unfähigkeit, Aufmerksamkeit  
zu fokussieren,  
aufrechtzuerhalten, zu verlagern,  
ist wesentliches Kriterium und  
grenzt Delir von BPSD ab.**

# Kognition:

bei Delir: deutliche Defizite bei abstraktem Denken, Auffassung, Neu- u. Kurzzeitgedächtnis, v.a. zeitliche Orientierung und Exekutivfunktionen (Flexibilität, Planung),

**Sprache typisch inkohärend**, stockend, verwaschen

bei Demenz: abhängig von Demenztyp und -stadium

# Wahrnehmung:

bei Delir: Verzerrungen, Illusionen, oft optische Halluzinationen (z.B. kleine Tiere), zunehmende Vulnerabilität bei hirnorganischer Veränderung

bei Demenz: Wahn infolge Verkennungen (bedrängt, bestohlen werden), Halluzinationen selten (DLK oder fortgeschrittene AD)

# Psychomotorik:

bei Delir: Hypo-, Hyperaktivität, unvorhersehbarer  
Wechsel von beiden

bei Demenz: normal oder gestört (bei Kumulation von  
Stressfaktoren), bei VD oft verlangsamt

# Schlafstörung:

bei Delir: Schlaf – Wach - Umkehr

bei Demenz: Schlafstörung vielfältiger, REM-  
Schlafstörung

# Affektive Störung:

bei Delir: **Angst**, Reizbarkeit, Euphorie, Apathie, evtl. Depression (aber erst in Folge)

bei Demenz: abhängig vom Demenztyp (VD) und Demenzstadium (Depression initial bei AD)

# Körperliche Symptome

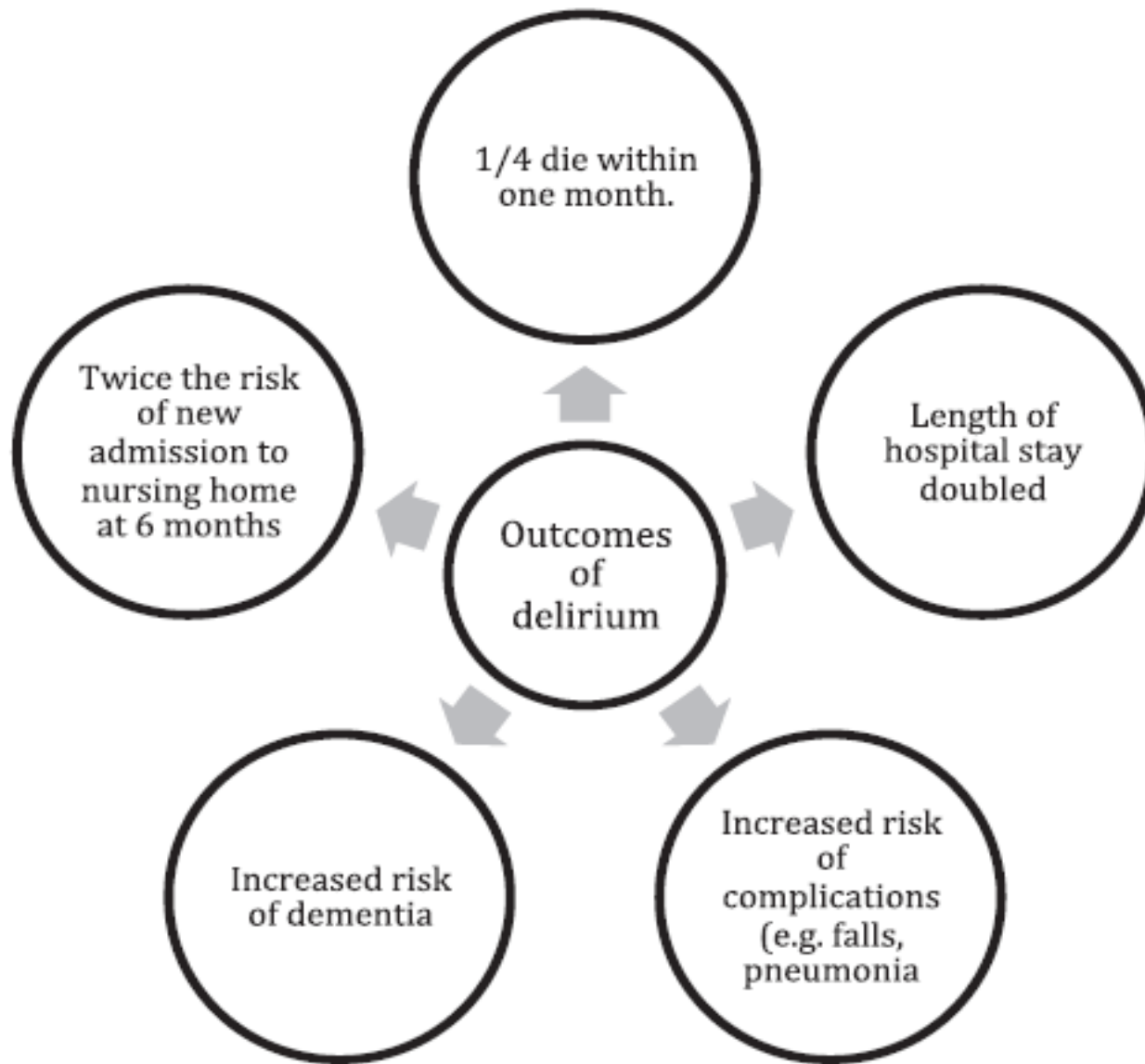
bei Delir meist vorhanden (bei Demenz anfangs seltener)

- vegetativ: Tachykardie, RR – Abfall, Schwitzen, Zittern, Harninkontinenz, Harnverhalt, Obstipation
- neurologisch: Tremor, Koordinationsstörung
- Frage: Was ist Teil des ursächlichen körperlichen Prozesses (z.B. Infekt) ?



# Delirbedeutung

- **Notfall**, nicht nur lästiges Begleitphänomen
- lebensbedrohliche Erkrankung, erhöhte Mortalität  
→ eigenständige medizinische Bedeutung
- evtl. **Frühwarnsystem** (z.B. für Pneumonie, Sepsis)
- oft einziges Symptom einer ernsten Erkrankung
- oft **Erstmanifestation** einer subklinischen **Demenz**:  
Delir demaskiert die vorbestehende Demenz
- oft nicht nur passagere Störung
- Verläufe: Genesung, «Übergang» in Demenz, Tod



O`Regan; Delirium: A key challenge for perioperative care; Int. J Surg 2013

## Multifaktorielles Modell der Delir – Entstehung:

1. Prädisposition (Vulnerabilität)  
+ 2. exogene Noxen  
= Delir

hohe Vulnerabilität + schwache Noxen = Delir  
niedrige Vulnerabilität + potente Noxen = Delir

# Prädisposition (Vulnerabilität):

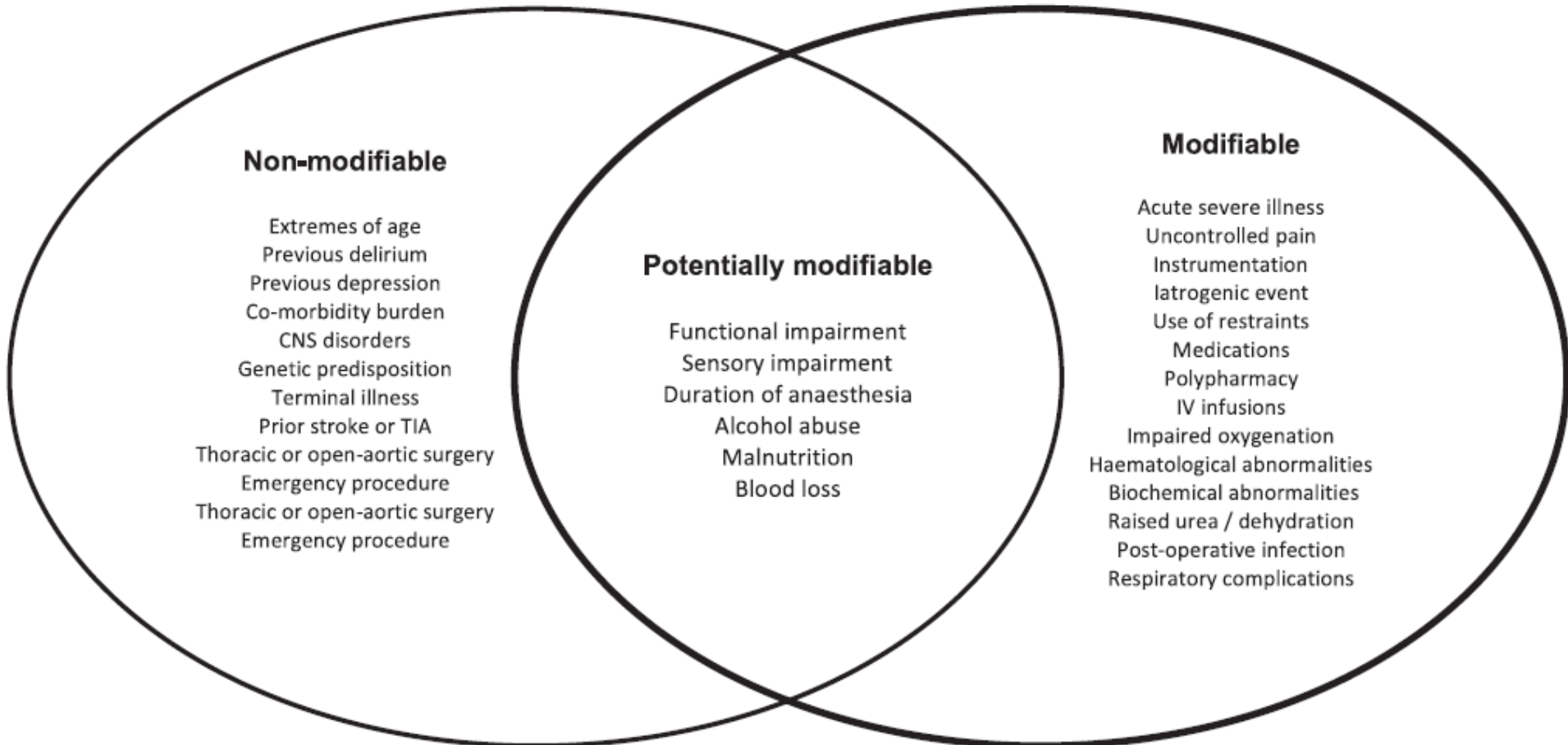
- hohes Lebensalter
- Demenz
- hohe somatische Komorbidität, schwere Grunderkrankung
- Hör- oder Sehbehinderung
- Dehydratation
- Anämie
- Malnutrition, niedriges Serumalbumin
- Alkoholismus
- Depression, Ängstlichkeit
- Benzodiazepingebrauch
- Schmerz
- leichte kognitive Störung
- Einsamkeit
- niedrige Intelligenz



## Exogene Noxe:

- **chirurgischer Eingriff**
- Anticholinergika
- **Intensivpflichtigkeit**
- **Re – Operation**
- **Blutverlust**
- Organversagen (Leber, Niere)
- Hypo-, Hyperglykämie
- arterielle Hypotonie
- akute Infektion
- Elektrolytentgleisung
- respirator. Komplikationen (Hypoxie)
- Entzugssyndrom (Alkohol, Sedativa)
- psychoaktive Medikamente
- Störung des Biorhythmus, Schlafdeprivation
- **Immobilisation**
- **körperliche Beschränkung**
- **fremde Umgebung**

# Delir – Risikofaktoren



# Diagnose Delir

Diagnosestellung immer **klinisch**:

Anamnese (insb. Fremdanamnese), klinische Untersuchung

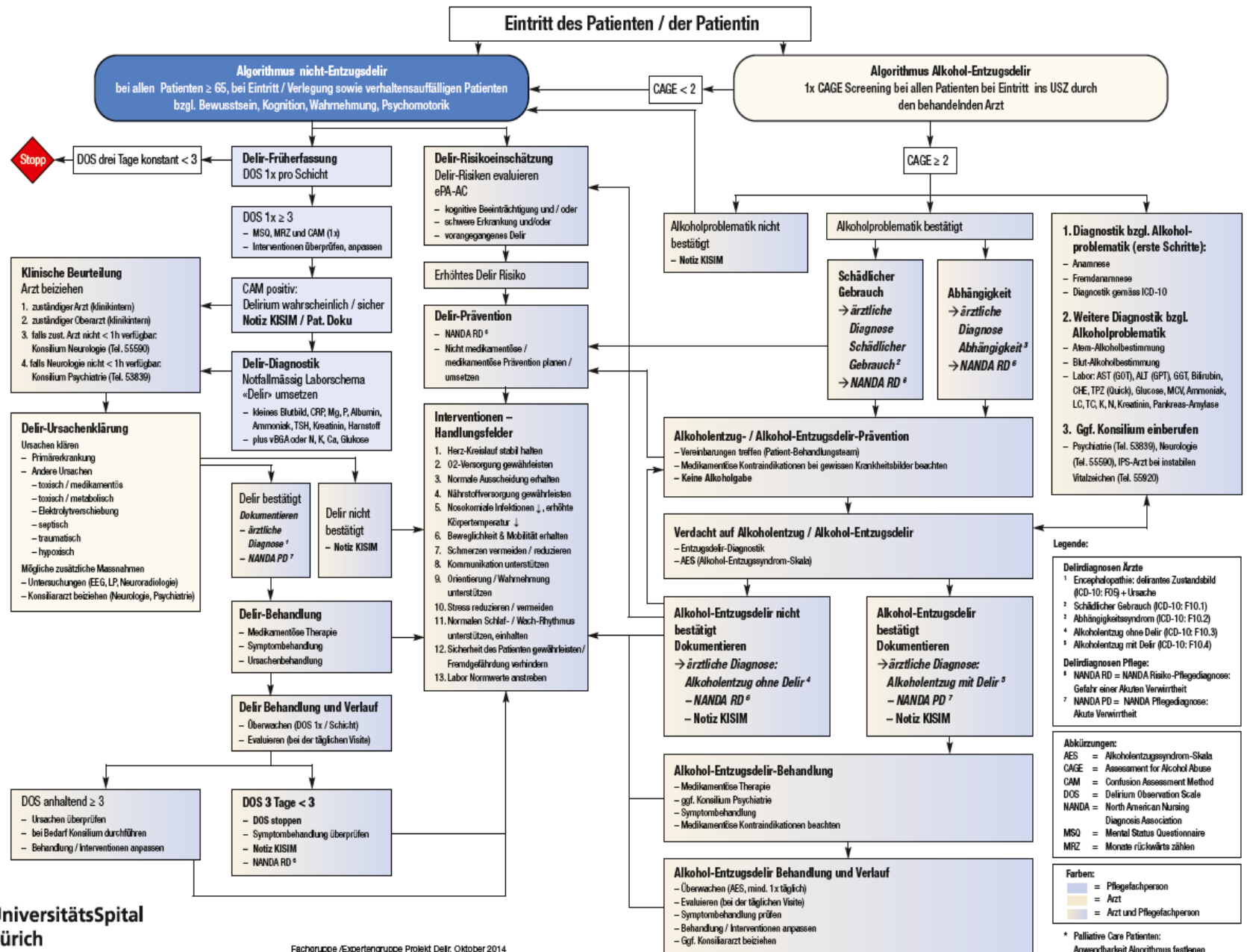
Geneseklärung durch **weiterführende Diagnostik**:

Labor: BB, CRP, Na, K, Krea/GFR, Hst, Transaminasen, BZ, TSH, BGA, Albumin, Ammoniak, U-Status, Liquor u.a.

Apparative Diagnostik: Rö-Thorax, cCT, cMRT, EEG u.a.

# Algorithmus Bettenabteilungen

CAGE / DD: gemischtes Delir (Encephalopathie mit delirantem Zustandsbild plus ein Alkoholentzugs-Delir)



\* Palliative Care Patienten:  
Anwendbarkeit Algorithmus festlegen



# Delir - Einschätzungsinstrumente (I)

CAGE: **C**ut down, **A**nnoyed, **G**uilty, **E**ye opener

kurzes Screening – Instrument zur Ermittlung einer vorliegenden Alkoholproblematik (stützt sich auf subjektives Erleben des Pat.)

DOS: **D**elirium **O**bservation **S**creening Scale

Screening – Instrument mit 13 Kriterien, beruht auf Beobachtungen im Rahmen der Pfllegetätigkeit

MSQ: **M**ental – **S**tatus **Q**uestionnaire

Test für Kognition und Aufmerksamkeit in Form eines strukturierten Interviews (10 Fragen)

MRZ: **M**onate **r**ückwärts **z**ählen

Einschätzung der Aufmerksamkeit

## Delir - Einschätzungsinstrumente (II)

CAM: **C**onfusion **A**ssessment **M**ethod

Instrument mit 4 Kriterien zur Einschätzung von Verwirrheitszuständen bezüglich Delir, basierend auf strukturiertem Interview (oder auf Beobachtung)

ICDSC **I**ntensiv **C**are **D**elirium **S**creening **C**hecklist

Instrument mit 8 Kriterien zur Einschätzung von Verwirrheitszuständen bezüglich Delir, basierend auf strukturiertem Interview oder auf Beobachtung

RASS **R**ichmond **A**gitation – **S**edation **S**cale

Instrument zur Erfassung der Sedationstiefe oder des Agitationszustandes eines Patienten

# Confusion Assessment Method

für High-risk-settings geeignet, z.B. posttraumatisch / postoperativ  
Als Grundlage wird empfohlen:

strukturiertes Interview i.R. einer kurzen formalen kognitiven Testung, z.B. MMS

- I. akuter Beginn und fluktuierender Verlauf
  - II. Aufmerksamkeitsstörung
  - III. formale Denkstörung
  - IV. veränderte Bewusstseinslage
- Delir liegt vor bei I + II und III oder IV



Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit.

