

Akute Psychosen

Prof. Dr. K. Mann

Universitätsmedizin Mainz

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

29. Notfallmedizinische Jahrestagung der agswn am 15.03.2014

Akute Psychosen

- „Psychosen“ sind psychische Störungen, bei denen psychotische Symptome im Vordergrund stehen, das sind insbesondere Symptome mit Beeinträchtigung der Realitätskontrolle:
 - Wahnphänomene
 - Sinnestäuschungen (Halluzinationen, illusionäre Verkennungen)
- Ätiologische Einteilung:
 - Primäre psychotische Störungen (z.B. Schizophrenie)
 - Organisch bedingte psychotische Störungen (z.B. postoperatives Delir)
 - Substanzinduzierte psychotische Störungen (z.B. drogeninduzierte Psychose)

Akute Psychosen

- Notfallsituationen

Suizidalität

CAVE: imperative Stimmen

Desorganisiertes Verhalten

Hilfloser Zustand
z.B. „Umherirren“ bei Kälte usw.
Unkontrollierte Verhaltensweisen,

Erregungszustände

CAVE: Aggressivität, Gewalttätigkeit

**Eigen-
gefährdung**

**Fremd-
gefährdung**

Akute Psychosen

- Notfallsituationen



Ursachen von Erregungszuständen

- Primäre psychiatrische Störungen
 - Schizophrenie
 - Schizoaffektive Störung
 - Manie
- Organisch bedingte psychische Störungen
 - Akute zerebrale Prozesse (z.B. Enzephalitis)
 - Zerebrale Gefäßprozesse, degenerative Hirnerkrankungen
 - Allgemeinerkrankungen (z.B. Infektion)
 - Insbesondere bei psychotischen oder deliranten Syndromen
- Substanzinduzierte psychische Störungen
 - Akute Intoxikationen mit psychotropen Substanzen (Alkohol, Drogen)
 - Drogeninduzierte Psychosen, Entzugsdelir (Alkohol, BZD)
- Psychogene Erregungszustände im Rahmen von akuten Belastungsreaktionen

Differenzialdiagnose

■ Anamnese (Fremdanamnese)

Psychische Vorerkrankungen
Somatische Vorerkrankungen
Medikation
Aktuelle Begleitumstände

■ Psychopathologie (Exploration, Verhaltensbeobachtung, Fremdanamnese)

Schizophrenie: Wahn (Beeinträchtigungs-, Verfolgungswahn)
Halluzinationen (akustisch)
zerfahrenes Denken

Manie: euphorische/gereizte Stimmung
Größenideen, beschleunigtes, sprunghaftes Denken

Organische Störungen: Desorientiertheit, eventuell Wahn, eventuell Halluzinationen (optisch)

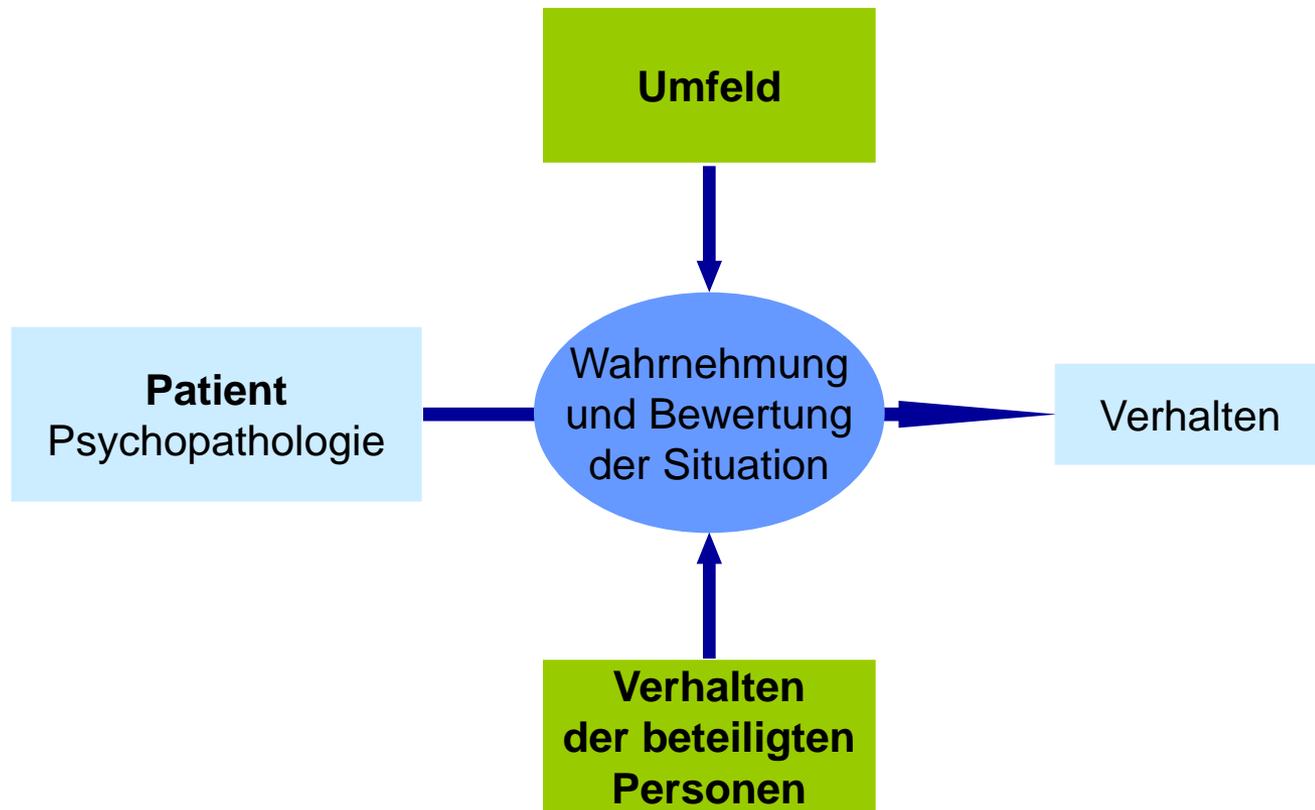
Psychogen: keine psychotischen Symptome

Maßnahmen bei Erregungszuständen

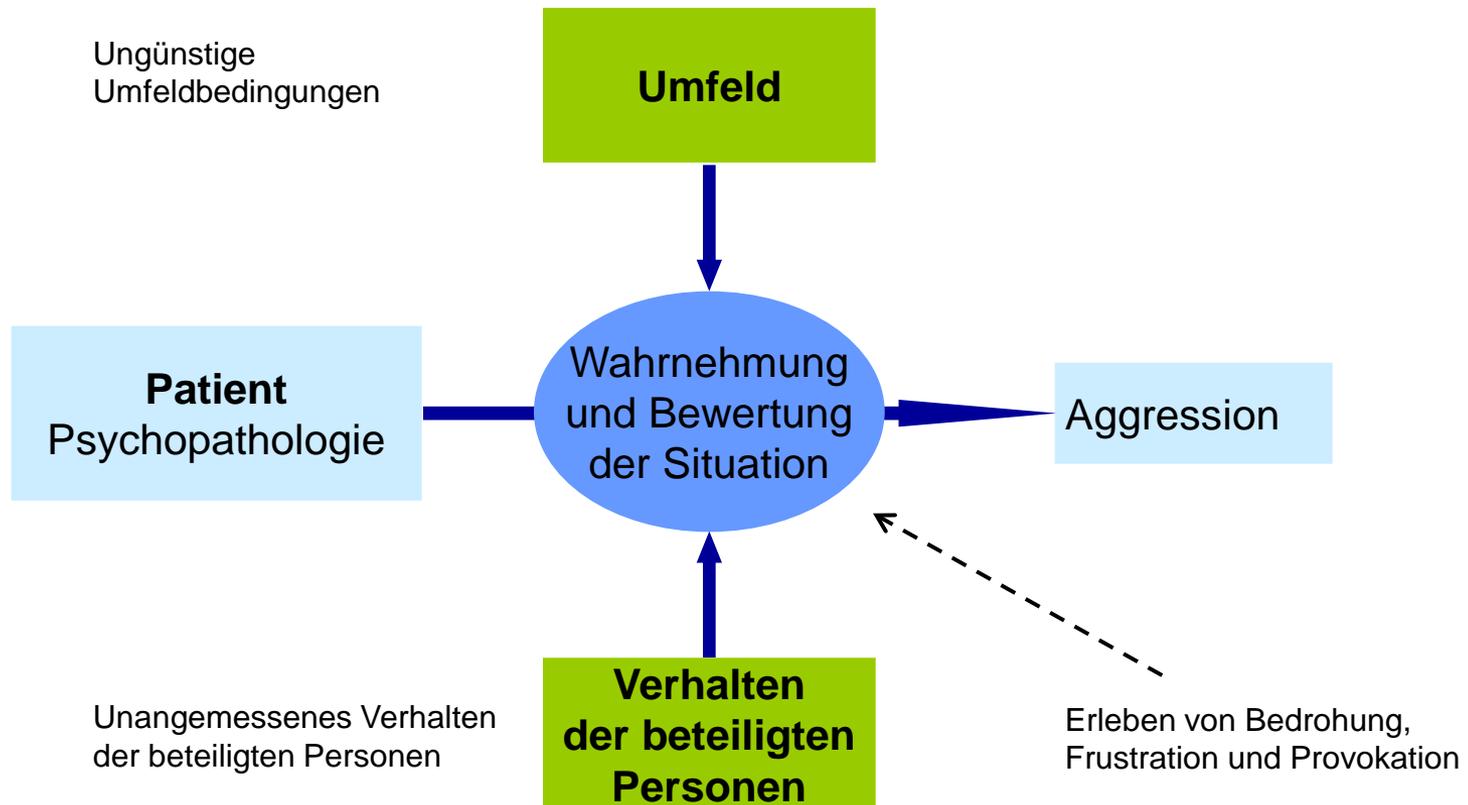
- Unmittelbar drohende Gefahren abwenden
- Sicherheit der beteiligten Personen ist vorrangig
- Deeskalierende Maßnahmen
- Medikamentöse Sedierung

Aggressives Verhalten

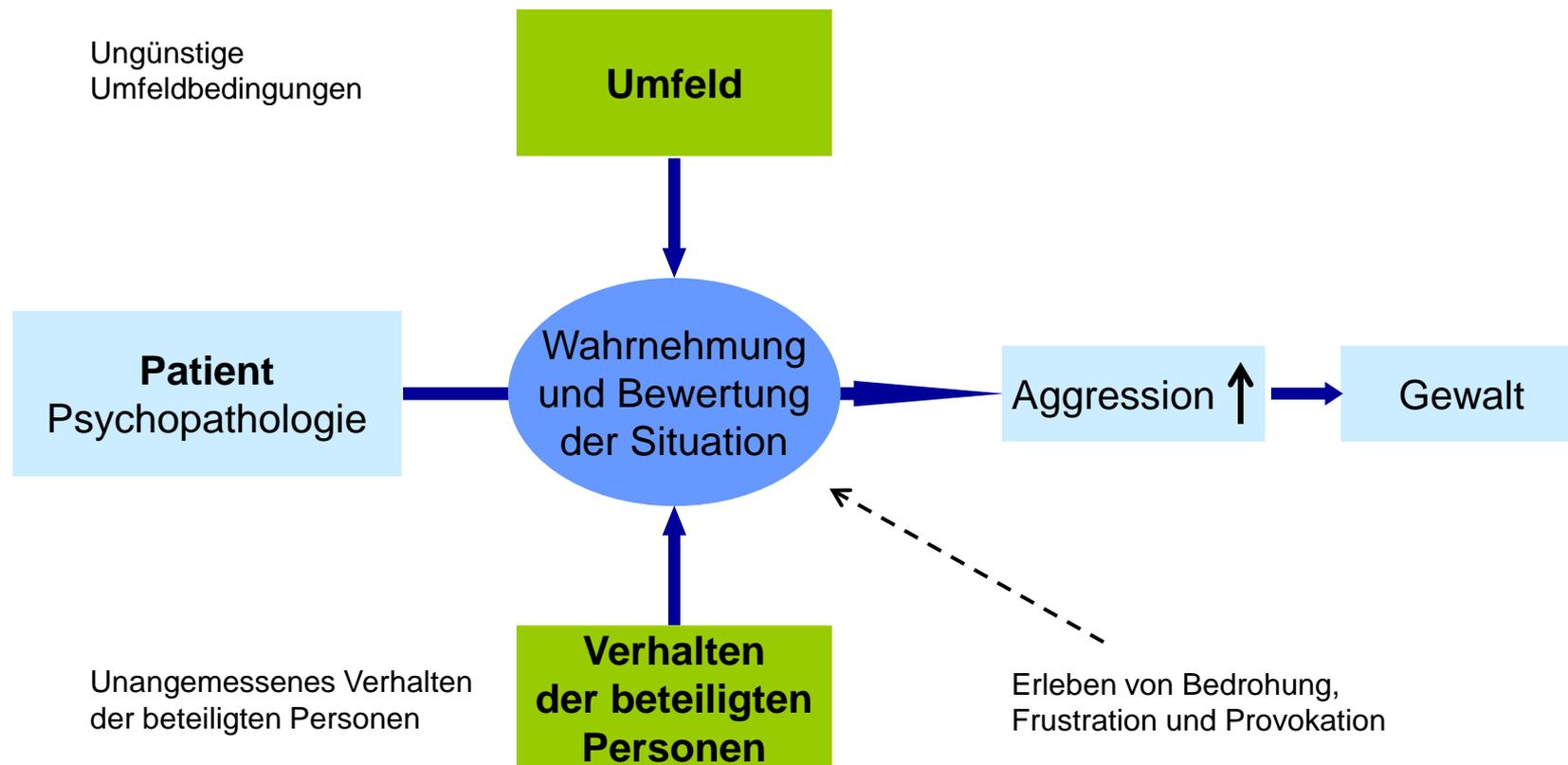
- Aggressives Verhalten entsteht aus dem Zusammenwirken von person- u. krankheitsbezogenen Variablen und situativen Faktoren



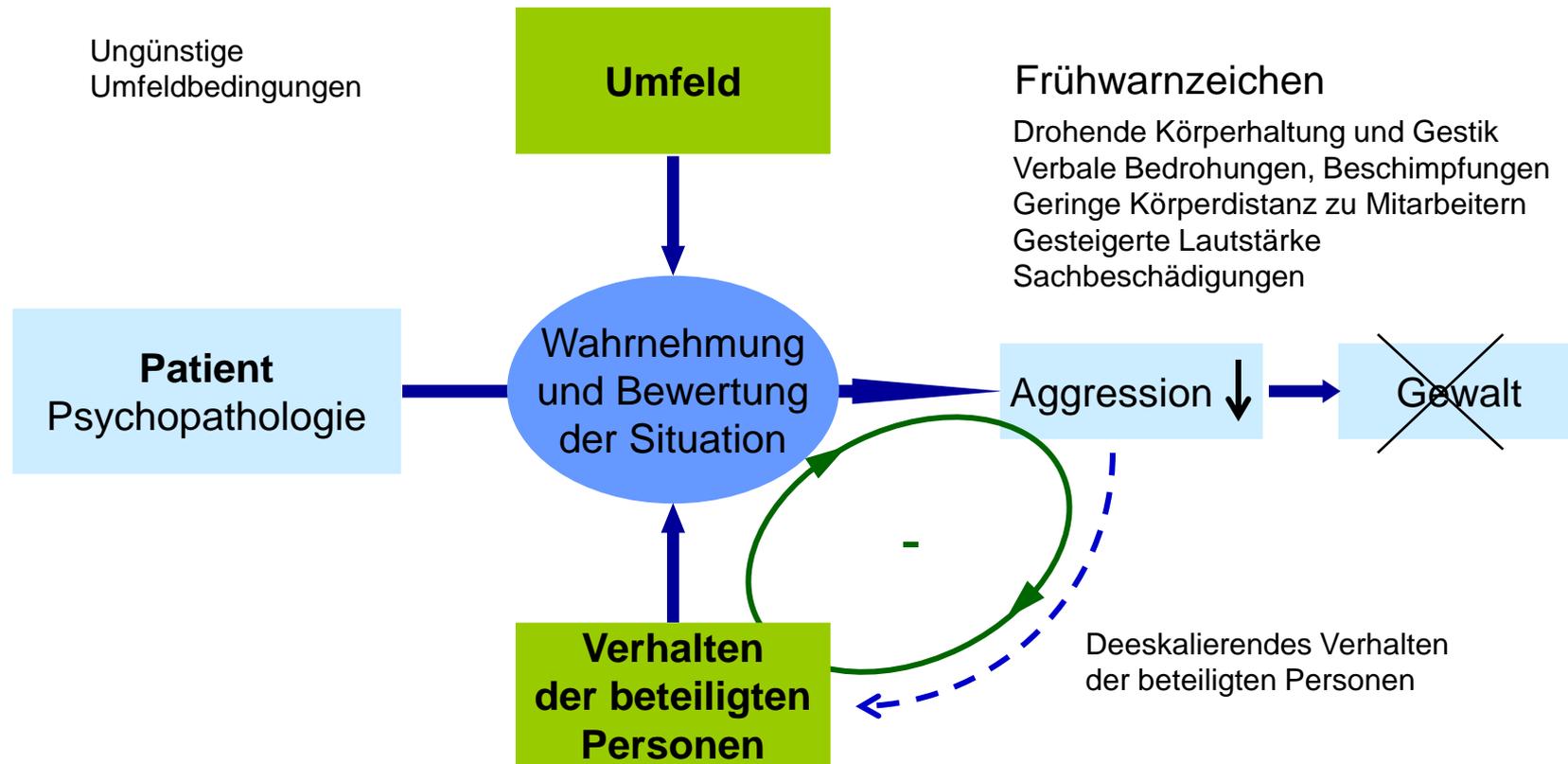
Aggressives Verhalten



Eskalation aggressiven Verhaltens



Deeskalation aggressiven Verhaltens



Maßnahmen bei Erregungszuständen

■ Deeskalation

Reduktion von Außenreizen

Zuwendung und Ernstnehmen des Patienten

Sicherheit vermitteln und Angst nehmen

Probleme erfragen und Hilfe anbieten

Ruhiges, sicheres Auftreten

Klare, einfache, eindeutige Anweisungen

Ausreichende Informationen

Geplante Maßnahmen erklären

Verhandeln von realistischen Optionen

Ggfs. Anbieten von Essen, Trinken, Zigarette

Einbeziehen/Ausschließen von Angehörigen nach Wunsch des Patienten

Maßnahmen bei Erregungszuständen

- Deeskalierende Maßnahmen
- Sedierende Medikation

Substanzgruppen:

Hochpotente klass. Antipsychotika / atypische Antipsychotika
Benzodiazepine
(Niederpotente Antipsychotika)

Wenn möglich freiwillig

Pharmakotherapie von Erregungszuständen

■ Hochpotente klassische Antipsychotika

Haloperidol (Haldol[®])

- Indikationen: Psychotische Zustandsbilder
Schwerste Erregungszustände jeglicher Genese
- Dosierung: initial 5-10 mg oral, 5 mg i.m.
Tagesdosis von 30 mg oral bzw. 20 mg i.m. sollte nicht überschritten werden
Bei älteren Patienten deutlich niedrigere Dosierung (initial 0,5-1,5 mg)
- Hohes Wirkpotential, hohe Sicherheit (Herz, Kreislauf, Atmung)
- CAVE: Frühdyskinesien (→ Biperiden (Akineton[®]) 2.5-5 mg i.v.)
QT-Zeit-Verlängerung

Fachinformation

Haldol®-Janssen Injektionslösung 5 mg/ml

Sehr selten wurde während der Anwendung von Haloperidol über eine Verlängerung des QT-Intervalls im EKG und/oder ventrikuläre Arrhythmien/Torsade de pointes berichtet, des Weiteren seltene plötzliche Todesfälle.

det wird. Das Risiko einer QT-Verlängerung und/oder ventrikulärer Arrhythmien kann bei höherer Dosierung (siehe Abschnitte 4.5, 4.8 und 4.9) oder bei parenteraler Gabe, besonders bei intravenöser Verabreichung, erhöht sein. Bei intravenöser Verabreichung von Haldol-Janssen sollte ein kontinuierliches EKG-Monitoring zur Erkennung einer QT-Intervall-Verlängerung und schwerer Herzrhythmusstörungen durchgeführt werden.

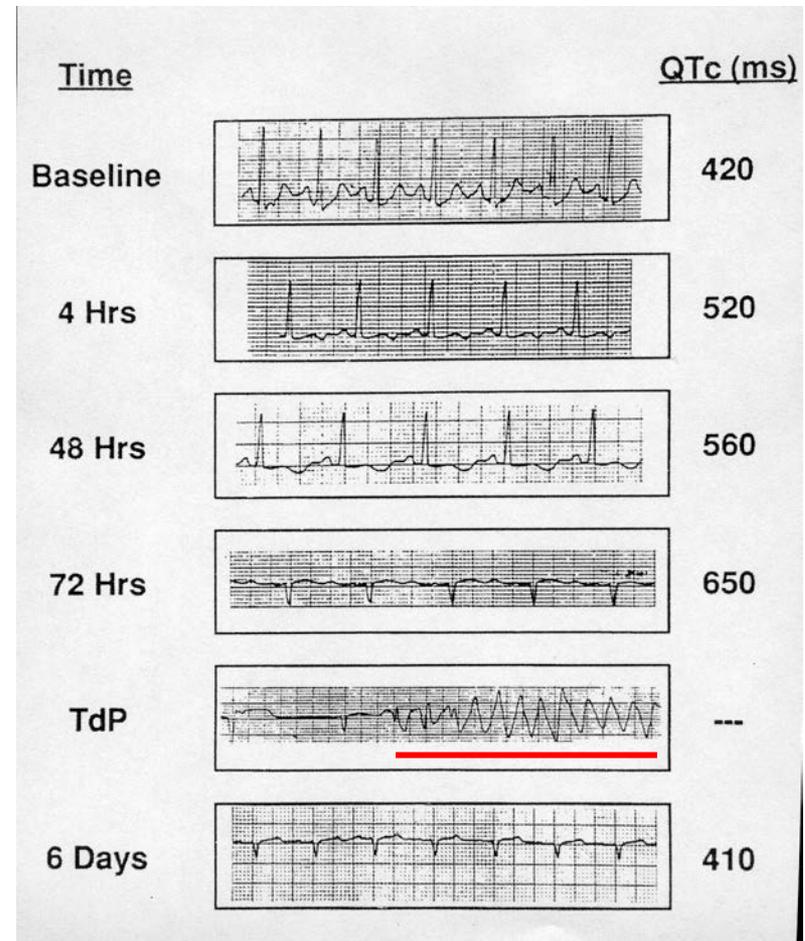
Haldol-Janssen Injektionslösung 5 mg/ml wird nur zur intramuskulären Injektion empfohlen.

Torsade de Pointes Associated with the Use of Intravenous Haloperidol

Jeffrey L. Wilt, MD; Ann Mary Minnema, MD;
Robert F. Johnson, MD; and
Andrew M. Rosenblum, MD

Ann Intern Med. 1993;119:391-394.

Haloperidol 580 mg i.v.
innerhalb von 4 Tagen



Pharmakotherapie von Erregungszuständen

- Benzodiazepine

- Lorazepam (Tavor^R) initial 1-2 mg oral, i.m., i.v.
max. 7,5 mg pro Tag

Ind.: Sedierung und Anxiolyse

CAVE: Atemdepression

Paradoxe Reaktion (ältere Patienten, zerebrale Vorschädigung)

- Alternativen: Diazepam (Valium^R)

Pharmakotherapie von Erregungszuständen

■ Psychiatrische Erkrankungen

Schizophrenie
Manie

Haloperidol (atypische AP) + BZD
Haloperidol (atypische AP) + BZD

■ Organische Störungen

Haloperidol (atypische AP, Melperon)

■ Intoxikationen mit psychotropen Substanzen

Haloperidol

■ Delir

Alkoholentzug
BZD-Entzug
Sonst

BZD/Clomethiazol
BZD
Haldol + BZD

■ Psychogene Erregungszustände

BZD

Zwangsmaßnahmen

- Fixierung und zwangsweise Verabreichung sedierender Medikation

Bei erheblicher Eigen- oder Fremdgefährdung, wenn deeskalierende und freiwillige Maßnahmen nicht erfolgreich sind

Geplante Maßnahmen erklären

Stärke und Präsenz (Personal) signalisieren

Entschlossenheit zeigen

Durchführung mit ausreichendem und geschultem Personal, ggfs. Polizei/Ordnungsamt hinzuziehen

Kontinuierliche Überwachung

Rechtsgrundlage: Rechtfertigender Notstand

Rechtfertigender Notstand (§34 StGB)

- Wer in einer gegenwärtigen, nicht anders abwendbaren Gefahr für Leben, Leib, Freiheit, Ehre, Eigentum oder ein anderes Rechtsgut eine Tat begeht, um die Gefahr von sich oder einem anderen abzuwenden, handelt nicht rechtswidrig, wenn bei Abwägung der widerstreitenden Interessen, namentlich der betroffenen Rechtsgüter und des Grades der ihnen drohenden Gefahren, das geschützte Interesse das beeinträchtigte wesentlich überwiegt. Dies gilt jedoch nur, soweit die Tat ein angemessenes Mittel ist, die Gefahr abzuwenden.

Stuporöse Zustände

- Ausgeprägte psychomotorische Hemmung mit stark eingeschränkter/aufgehobener Reaktivität bei erhaltenem Wachbewußtsein
- Häufigste Ursache: Katatone Schizophrenie
- CAVE: abruptes Umschlagen in Erregungszustand

Maßnahmen:

Initial Lorazepam (Tavor^R) 2 mg oral oder i.v.

Bei Schizophrenie: antipsychotische Medikation