

Organische Psychosen

1. Definition
2. Klinik
3. Pathophysiologie
4. Diagnostik
5. Therapie
6. Symptomatik und Verlauf häufiger organischer Psychosen

Prof. Dr. med. Markus Jüptner
Professor für Neurologie und Psychiatrie
der Universität Duisburg-Essen
Mail: Markus.Jueptner@Uni-DuE.de



Prof. Dr. M. Jüptner

Definition organische Psychosen

Psychose

- eine schwerwiegende psychische Krankheit mit ausgeprägten Störungen des
 - Denkens
 - Fühlens
 - Handelns
- führt zu einer starken Beeinträchtigung / zum Verlust der Alltagskompetenz.



Prof. Dr. M. Jüptner

Definition organische Psychosen

Organische Psychose

- Hirnfunktionsstörung infolge
 - einer zerebralen Krankheit,
 - einer Hirnverletzung oder
 - anderen (somatischen) Störung
- Beginn meist im mittleren bis späteren Erwachsenenalter



Prof. Dr. M. Jüptner

Definition organische Psychosen

ICD10 - F0x

Dieser Abschnitt umfasst psychische Krankheiten mit nachweisbarer Ätiologie in einer zerebralen Krankheit, einer Hirnverletzung oder einer anderen Schädigung, die zu einer Hirnfunktionsstörung führt.

Die Funktionsstörung kann **primär** sein, bei Krankheiten, Verletzungen oder Störungen, die das Hirn direkt oder in besonderem Maße betreffen; oder **sekundär** beispielsweise bei Systemerkrankungen oder Störungen, die das Gehirn nur als eines von vielen anderen Organen oder Körpersystemen betreffen.



Prof. Dr. M. Jüptner

Diagnostik

Voraussetzung für die Diagnose "organische psychische Störung":

- Nachweis einer zerebralen Erkrankung, Verletzung oder Funktionsstörung oder einer systemischen körperlichen Erkrankung, von der bekannt ist, dass sie mit einem der hier aufgeführten Syndrome einhergehen kann.
- Ein zeitlicher Zusammenhang (Wochen oder einige Monate) zwischen der Entwicklung der zugrundeliegenden Krankheit und dem Auftreten des psychischen Syndroms.
- Rückbildung der psychischen Störung nach Rückbildung oder Besserung der zugrundeliegenden vermuteten Ursache.
- Kein überzeugender Beleg für eine andere Verursachung des psychischen Syndroms (wie z.B. sehr belastete Familiengeschichte oder belastende Ereignisse).



Prof. Dr. M. Jüptner

Klinik organischer Psychosen

Psychopathologischer Befund

Organische
Psychosen

- Bewusstseinsstörungen
- Orientierungsstörungen
- Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen
- Formale Denkstörungen

Endogene
Psychosen

- Befürchtungen und Zwänge
- Wahn
- Sinnestäuschungen
- Ich-Störungen
- Störungen der Affektivität
- Antriebs- und psychomotorische Störungen
- andere Störungen
 - Krankheitseinsicht
 - Behandlungswilligkeit
 - Suizidalität



Prof. Dr. M. Jüptner

Pathophysiologie

- primäre organische Psychosen (ZNS-Erkrankungen)
 - strukturelle Läsionen (Infarkt, Blutung, Tumor, Kontusion, intrakranielle Hämatome...)
 - funktionelle Störungen (Epilepsie, EKT, Medikamente [Dopa, Steroide], Drogen...)
- sekundäre organische Psychosen
 - Endokrinopathien (Hyperthyreose, Hypothyreose, Diabetes mellitus, Cushing-Syndrom, Addison-Krankheit)
 - hepatische Erkrankungen (Hepatitis, Zirrhose)
 - renale Erkrankungen (Urämie)
 - Pankreaserkrankungen (Pankreatitis)



Prof. Dr. M. Jüptner

Pathophysiologie

Ursache	Symptome
zerebrovaskuläre Erkrankungen	depressive und demenzielle Syndrome
epileptische Anfälle	Delir, demenzielles Syndrom (NB: non-convulsive Anfälle)
Hyperthyreose	Delir, Angststörungen, affektive Störungen (Manie); Wahn, Halluzinationen, Schlafstörungen, psychomotorische Unruhe
Hypothyreose	depressive und demenzielle Syndrome
Seh- und Hörminderung	depressives Syndrom, Wahn, Halluzinationen, Misstrauen, sozialer Rückzug, Suizidalität



Prof. Dr. M. Jüptner

Pathophysiologie

Ursache	Symptome
Parkinson-Medikamente	lebhaft visuelle Halluzinationen
Antiepileptika	depressives Syndrom, Hypersomnie
Schilddrüsenhormone, Digitalis-Präparate	Delir, Angststörungen, affektive Störungen (Manie); Wahn, Halluzinationen, Schlafstörungen, psychomotorische Unruhe
Antibiotika	Delir, psychomotorische Unruhe, depressives Syndrom



Prof. Dr. M. Jüptner

Diagnostik

- Anamnese und psychiatrische Befunderhebung
- körperliche Untersuchung (neurologisch, internistisch)
- Labor (BSG, BB, BZ, Leber-, Nierenwerte, TSH, Na⁺, K⁺, Ca⁺⁺, ggfls. Drogenscreening, HIV, Lues-Serologie)
- EEG (epileptische Anfälle?)
- Bildgebung (strukturelle Läsion?)
- Liquoruntersuchung (entzündliche ZNS-Erkrankung?)



Prof. Dr. M. Jüptner

Therapie organischer Psychosen

- Therapie der Grunderkrankung
- symptomatisch
 - Neuroleptika bei Halluzinationen, Wahn, schwerer Agitation, anhaltender Aggressivität
 - Antidepressiva bei depressivem Syndrom
 - cave: Benzodiazepine bei Schlafstörungen nur kurzfristig



Prof. Dr. M. Jüptner

Organische Psychosen

ICD10 (WHO, 1994):

- F00 Demenz bei Alzheimer-Krankheit
- F01 vaskuläre Demenz
- F02 Demenz bei andernorts klassifizierten Krankheiten
- F03 nicht näher bezeichnete Demenz
- F04 organisches amnestisches Syndrom
- **F05 Delir, nicht durch Alkohol oder psychotrope Substanzen**
- F06 sonstige organische psychische Störungen
- F07 organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen



Prof. Dr. M. Jüptner

Delir: Symptomatik

Zentrale Symptome

- Bewusstseinsstörung
 - qualitativ: Aufmerksamkeitsfokussierung gestört
 - quantitativ (seltener): Somnolenz, Sopor, Koma
- kognitive Störungen
 - Auffassungs- und Konzentrationsstörungen
 - Merkfähigkeits- und Gedächtnisstörungen
 - Orientierungsstörungen
 - formale Denkstörungen (Inkohärenz)
- affektive Störungen (ratlos, ängstlich, dysphorisch, gereizt, unkritisch-euphorisch)
- psychomotorische Störungen (Hyper-, Hypoaktivität)
- Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus



Prof. Dr. M. Jüptner

Delir: Symptomatik

Periphere Symptome

- Trockene Haut und Schleimhäute
- Fieber
- Mydriasis
- Harnverhalt
- Obstipation bis paralytischer Ileus
- Tachykarde Herzrhythmusstörungen
- Blutdruckveränderungen



Prof. Dr. M. Jüptner

Delir: Epidemiologie

Häufigkeit

- 10-15% der chirurgischen Patienten
- 15-25% der internistischen Patienten
- 30-40% der Patienten >65 Jahre



Prof. Dr. M. Jüptner

Multifaktorielles Delir-Modell

hohe Vulnerabilität

- Hohes Lebensalter
- Demenz
- Somatische Komorbidität
- Hör- und Sehbehinderung
- Dehydratation
- Anämie
- Malnutrition
- Niedriges Serumalbumin
- Depression, Ängstlichkeit
- Alkoholismus
- Benzodiazepingebrauch
- Schmerz
- Leichte kognitive Störung
- Einsamkeit
- Niedrige Intelligenz

niedrige Vulnerabilität

schwache Noxe

- Fremde Umgebung
- Körperliche Beschränkung
- Immobilisation
- Störung des Biorhythmus
- Psychoaktive Medikamente
- Entzugssyndrom
- Elektrolytentgleisung
- Akute Infektion
- Arterielle Hypotonie
- Hypo- und Hyperglykämie
- Organversagen
- Re-Operation, Blutverlust
- Intensivpflichtigkeit
- Anticholinergika
- Chirurgischer Eingriff



starke Noxe

Prof. Dr. M. Jüptner

Delir: Therapie

- Allgemeine Maßnahmen
- Nichtmedikamentöse Behandlung
- Medikamentöse Behandlung
- Prävention



Prof. Dr. M. Jüptner

Delir

Therapie: Allgemeine Maßnahmen = Behandlung / Kompensation der auslösenden Faktoren

- Medikamente (z.B. anticholinerge Substanzen, Digitoxin, Lithium, Antibiotika; Wechselwirkungen)
- Drogen (Alkohol, illegale Drogen: Entzug)
- Infektionen (Pneumonie, Harnwegsinfekt)
- Flüssigkeitsmangel (Exsikkose)
- Metabolische Störungen (Elektrolyte, BZ)



Prof. Dr. M. Jüptner

Delir

Therapie: nichtmedikamentöse Behandlung

- Bereitstellen von Orientierungshilfen (Uhr, Kalender, Foto)
- Reizabschirmung (Zimmer-, Personalwechsel, Lärm)
- Sensorische Hilfen (Brille, Hörgerät)
- Gute Beleuchtung / Tag-Nacht-Rhythmus
- Persönliche Zuwendung / vertraute Bezugspersonen
- Validierender Umgang
- Vorbeugung selbstverletzenden Verhaltens
- Fixierung als letzte Option (Unterbringung, Sitzwache)



Prof. Dr. M. Jüptner

Delir

Therapie: medikamentöse Behandlung

- Hochpotente Neuroleptika (Haloperidol; Mittel der Wahl)
- Benzodiazepine (kurze Halbwertszeit)
- Clomethiazol (Distraneurin®) bei Alkoholentzugsdelir
- (Melperon, Pipamperon)
- bei schwerem anticholinergem Delir (intensivpflichtig):
 - Absetzen der anticholinergen Medikamente
 - zur Antagonisierung: Physostigmin 2 mg i.v. unter EKG-Kontrolle



Prof. Dr. M. Jüptner

Organische Psychosen

ICD10 (WHO, 1994):

- F00 Demenz bei Alzheimer-Krankheit
- F01 vaskuläre Demenz
- F02 Demenz bei andernorts klassifizierten Krankheiten
- F03 nicht näher bezeichnete Demenz
- F04 organisches amnestisches Syndrom
- F05 Delir, nicht durch Alkohol oder psychotrope Substanzen
- **F06 sonstige organische psychische Störungen**
- F07 organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen



Prof. Dr. M. Jüptner

Sonstige organische Psychosen

- organische Halluzinose (F06.0)
- organische katatone Störung (F06.1)
- **organische wahnhafte (schizophreniforme) Störungen (F06.2)**
- **organische affektive Störungen (F06.3)**
- organische Angststörung (F06.4)
- organische dissoziative Störung (F06.5)
- organische emotional labile (asthenische) Störung (F06.6)
- leichte kognitive Störung (F06.7)
- sonstige näher bezeichnete psychische Störung (F06.8)
- nicht näher bezeichnete psychische Störung (F06.9)



Prof. Dr. M. Jüptner

Organische wahnhafte Störung (F06.2)

Ursachen

- Demenz-Erkrankungen (40% der Demenzpatienten = F06.2)
- Seh- und Hörminderung
- Medikamenten-Nebenwirkungen
 - Parkinson-Medikation
 - Antibiotika (Gyrasehemmer, Cephalosporine u.a.)
 - Antiepileptika (Levetiracetam u.a.)
 - Digitalis-Überdosierung
- Delir
- Exsikkose
- Hyperthyreose
- Harnwegsinfekt, Pneumonie



Prof. Dr. M. Jüptner

Organische wahnhafte Störung (F06.2)

Behandlung

- Risperidon 1 mg (0.5 – 2 mg/d), einzig zugelassenes Atypikum für
 - schwere Verhaltensstörungen bei Demenz
 - schwere chronische Aggressivität mit Selbst-/ Fremdgefährdung
 - beeinträchtigende psychotische Symptome
- Quetiapin (off-label !)
- Melperon, Pipamperon, Chlorprothixen
- Cave
 - vermehrt cerebro- und kardiovaskuläre Ereignisse unter Neuroleptika (Rote-Hand-Briefe 2003) => begrenzte Anwendungsdauer
 - Benzodiazepine (Abhängigkeitspotential, Sturzgefahr)



Prof. Dr. M. Jüptner

Organische affektive Störung (F06.3)

Ursachen

- Demenz-Erkrankungen (70-80% der Demenzpatienten = F06.3)
- zerebrovaskuläre u.a. Hirn-Erkrankungen
- chronische Schmerzen
- kardiopulmonale Erkrankungen
 - Herzinsuffizienz
 - Arrhythmien
 - COPD
 - Schlafapnoe-Syndrom
- Tumore
 - Malignome
 - Hirntumore
- Endokrinopathien
 - Hypo-, Hyperthyreose
 - Diabetes mellitus



Prof. Dr. M. Jüptner

Organische affektive Störung (F06.3)

Ursachen

- Alkohol-, Drogen-(entzug)
- Medikamente
- Anämie
 - Vitamin B12-Mangel
 - Folsäure-Mangel
- chron. Infektionskrankheiten
- metabolische Störungen
 - Leberinsuffizienz
 - Niereninsuffizienz
- gastrointestinale Erkrankungen
 - Pankreatitis
 - entzündl. Darmerkrankungen



Prof. Dr. M. Jüptner

Organische affektive Störung (F06.3)

Behandlung

- Behandlung der Grunderkrankung!
- Ggfls. Antidepressiva
 - SSRI (Mittel der Wahl)
 - Cave: TZA (Anticholinerge Eigenschaften)
- Amantadin nicht zugelassen
- Cave: Benzodiazepine (Abhängigkeitspotential, Sturzgefahr)



Prof. Dr. M. Jüptner

Organische Psychosen

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Prof. Dr. med. Markus Jüptner
Professor für Neurologie und Psychiatrie
der Universität Duisburg-Essen
Mail: Markus.Jueptner@Uni-DuE.de



Prof. Dr. M. Jüptner