

Empfehlungen zum Umgang mit BPSD

Recommandations pour la gestion des SCPD

Webinar Nationale Plattform Demenz, 7. Dezember
2023



Verhaltensstörungen bei
Demenz =
Neuropsychiatrische Symptome
der Demenz =
Nicht-kognitive Begleitsymptome
der Demenz =
Behaviorale und Psychologische
Symptome der Demenz (BPSD)

Troubles comportementaux liés
à la démence =
Symptômes neuropsychiatriques
de la démence =
Symptômes associés non-
cognitifs de la démence =
symptômes comportementaux et
psychologiques de la démence
(SCPD)





Demenz-Erkrankungen in der Schweiz

Prévalence de la démence en Suisse

- Aktuell 153'000 Menschen mit Demenz in der Schweiz
 - Jährlich erkranken 32'900 Personen neu
 - 66% Frauen, 34% Männer
 - Bis 2050 315'400 Personen mit Demenz
 - Geschätzte Gesamtkosten 11.8 Milliarden CHF pro Jahr
- Actuellement, 153 000 personnes en Suisse vivent avec Alzheimer ou une maladie apparentée
 - Chaque année, la maladie affecte 32 900 nouvelles personnes
 - 66% de femmes, 34% d'hommes
 - D'ici 2050, notre pays comptera 315 400 malades Alzheimer
 - Les coûts liés aux démences atteindront CHF 11,7 milliards par an

Alzheimer Schweiz 2023

Alzheimer Suisse 2023

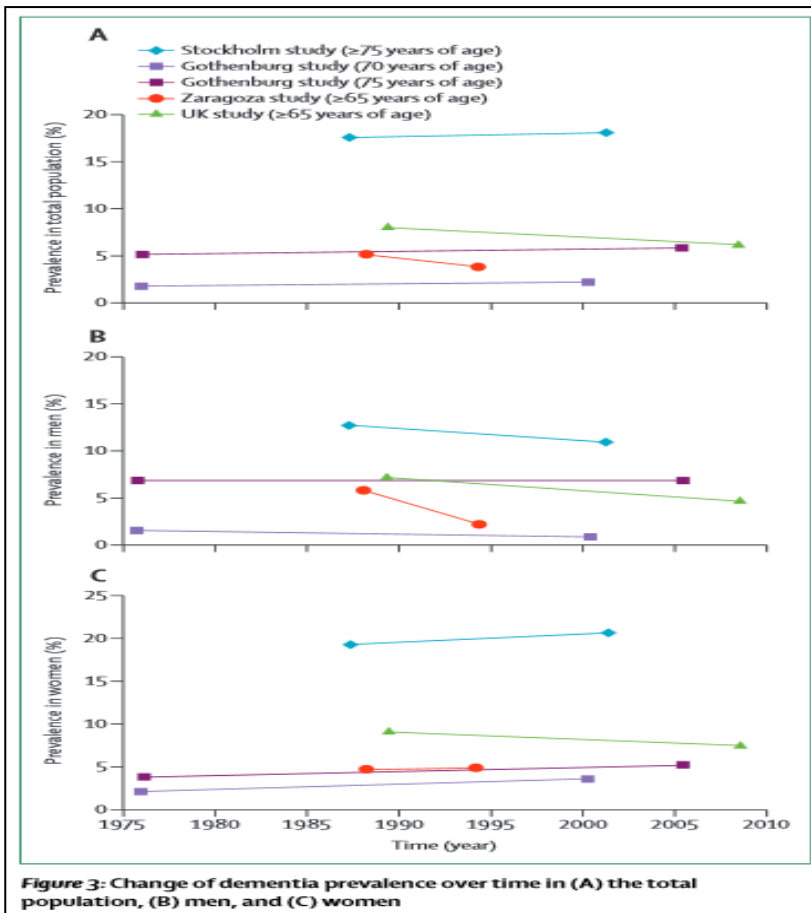


Dementia in western Europe: epidemiological evidence and implications for policy making

Wu YT et al. *Lancet*, 2016



Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich



- Inzidenz nimmt ab!
- Incidence en baisse !



Nationale Demenzstrategie 2014-2019

Stratégie nationale en matière de démence 2014-2019

Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich

Motion Steiert «Steuerbarkeit der Demenzpolitik I. Grundlagen» (09.3509)¹

«Der Bund erarbeitet in Zusammenarbeit mit den Kantonen und den betroffenen Organisationen die notwendigen Grundlagen, um ein dauerhaftes Monitoring der in der Schweiz von Demenzpathologien verursachten individuellen und gesellschaftlichen Kosten zu ermöglichen. Damit sollen die notwendigen, regelmässig aktualisierten Kennzahlen zur Steuerung einer dringend notwendigen, gemeinsamen Schweizer Demenzpolitik ermittelt werden können. Ziel einer solchen Politik ist eine für alle Beteiligten optimale Betreuungs- und Behandlungsform.»

Motion Wehrli «Steuerbarkeit der Demenzpolitik II. Gemeinsame Strategie Bund und Kantone» (09.3510)²

«Der Bund erarbeitet in Zusammenarbeit mit den Kantonen und den betroffenen Organisationen die Grundsätze einer Demenzstrategie für die Schweiz. Ziel soll neben der Festlegung von Handlungsprioritäten im Bereich der Ursachenforschung, der Prävention und der Entwicklung von Behandlungsmethoden, der Förderung von Frühdiagnosen, der Unterstützung von Pflegenden sowie der Planung und Bereitstellung der notwendigen Infrastrukturen auch eine klare Verteilung der entsprechenden Verantwortlichkeiten zwischen den verschiedenen betroffenen Akteuren sein, damit Entscheidungen zur richtigen Behandlung und Betreuung im gesamtgesellschaftlichen Interesse und nicht im Wesentlichen aufgrund der mikroökonomischen Kostenlogik der einzelnen Kostenträger gefällt werden.»

Motion Steiert « Pilotage de la politique en matière de pathologies de la démence I. Elaborer les bases requises » (09.3509)¹

« En collaboration avec les cantons et les organisations concernées, la Confédération élaborera les bases nécessaires afin que les coûts supportés par les individus et par la collectivité pour les pathologies de la démence puissent être suivis et observés dans la durée. On recueillera ainsi des données chiffrées régulièrement actualisées qui serviront à piloter une politique suisse commune en matière de pathologies de la démence. Cette politique, qu'il est impératif et urgent de définir, aura pour but de fixer un mode de prise en charge et de traitement optimal pour toutes les personnes concernées. »

Motion Wehrli « Pilotage de la politique en matière de pathologies de la démence II. Stratégie commune de la Confédération et des cantons » (09.3510)²

« En collaboration avec les cantons et les organisations concernées, la Confédération établira les principes d'une stratégie en matière de pathologies de la démence. Cette stratégie fixera des lignes d'action prioritaires dans les domaines suivants: recherche des causes de la démence, prévention, développement de méthodes de traitement, amélioration de la détection précoce, soutien du personnel soignant, planification et mise à disposition de l'infrastructure nécessaire et répartition claire des responsabilités entre les acteurs concernés. Le but est que les décisions en matière de traitement et d'encadrement des patients soient prises dans l'intérêt de la société dans son ensemble et n'entendent pas répondre d'abord à une logique microéconomique et aux considérations financières de ceux qui supportent les coûts. »



Universität
Zürich^{UZH}



ÜBERSICHT ZU HANDLUNGSFELDERN – ZIELEN UND PROJEKTEN

APERÇU DES CHAMPS D'ACTION – OBJECTIFS ET PROJETS

ÜBERGEORDNETE ZIELSETZUNGEN UND WERTHALTUNGEN

VALEURS – OBJECTIFS GLOBAUX

HANDLUNGSFELD 1
Gesundheitskompetenz, Information und Partizipation

HANDLUNGSFELD 2
Bedarfsgerechte Angebote

CHAMP D'ACTION 1
Compétences en matière de santé, information et participation

CHAMP D'ACTION 2
Offres adaptées au besoin

ZIEL 1 Die Bevölkerung hat ein besseres Wissen über Demenzerkrankungen. Sie weiss um die vielfältigen Lebensrealitäten der Betroffenen. Vorurteile und Hemmschwellen sind abgebaut.

Projekt 1.1 Bevölkerungsbezogene sowie gemeindenaher Informations- und Sensibilisierungsaktivitäten

Projekt 1.2 Branchenspezifische Informationsmaterialien

ZIEL 2 Betroffene und nahestehende Bezugspersonen haben während des gesamten Krankheitsverlaufs niederschweligen Zugang zu einer umfassenden Information sowie zu individueller und sachgerechter Beratung.

Projekt 2.1 Individualisiertes Informations- und Sozialberatungsangebot für Betroffene

ZIEL 3 Den an Demenz erkrankten Menschen und nahestehenden Bezugspersonen stehen flexible, qualitativ hochstehende und bedarfsgerechte Versorgungsangebote entlang der gesamten Versorgungskette zur Verfügung.

Projekt 3.1 Auf- und Ausbau regionaler und vernetzter Kompetenzzentren für Diagnostik

Projekt 3.2 Förderung der Koordination von Leistungen zur Deckung des individuellen Versorgungsbedarfs

Projekt 3.3 Auf- und Ausbau flexibler regionaler Entlastungsangebote für die Tages- und Nachtbetreuung

Projekt 3.4 Förderung der demenzgerechten Versorgung in Akutspitälern

Projekt 3.5 Förderung der demenzgerechten Versorgung in der stationären Langzeitpflege und -betreuung

ZIEL 4 Die angemessene Entschädigung und die finanzielle Tragbarkeit von bedarfsgerechten Leistungen für Menschen mit einer Demenzerkrankung sind gewährleistet.

Projekt 4.1 Abbildung und angemessene Abgeltung der Leistungen

OBJECTIF 1 La population a une meilleure connaissance des pathologies de la démence. Elle connaît les multiples facettes de la réalité de la vie quotidienne des personnes concernées. Les préjugés et les blocages sont éliminés.

Projet 1.1 Activités de sensibilisation et d'information communautaires

Projet 1.2 Matériel d'information spécifique à la branche

OBJECTIF 2 Les personnes concernées et leur entourage ont un accès facilité à une information circonstanciée ainsi qu'au conseil individuel et approprié pendant tout le déroulement de la maladie.

Projet 2.1 Offre individualisée d'information et de conseil social pour les personnes concernées

OBJECTIF 3 Les personnes atteintes de démence et leur entourage disposent d'offres de soins flexibles, de qualité et adaptées au besoin tout au long de la chaîne de la prise en charge.

Projet 3.1 Mise en place et extension d'un réseau de centres de compétences régionaux pour le diagnostic

Projet 3.2 Promotion de la coordination de prestations pour couvrir le besoin de soins individuel

Projet 3.3 Mise en place et extension d'offres de décharge souples et régionales pour la prise en charge de jour et de nuit

Projet 3.4 Promotion de soins appropriés à la démence dans les hôpitaux pour soins aigus

Projet 3.5 Promotion des soins appropriés à la démence dans les soins et de l'accompagnement stationnaire de longue durée

OBJECTIF 4 Le financement approprié et supportable des prestations adaptées pour les personnes atteintes de démence est garanti.

Projet 4.1 Reflet et rémunération appropriées des prestations





HANDLUNGSFELD 3
Qualität und Fachkompetenz

ZIEL 5 Die Behandlung, Betreuung und Pflege von demenzkranken Menschen orientiert sich an ethischen Leitlinien.

Projekt 5.1 Verankerung ethischer Leitlinien

ZIEL 6 Die Qualität ist in der Versorgung von demenzkranken Menschen entlang des Krankheitsverlaufs sichergestellt.

Projekt 6.1 Weiterentwicklung von Empfehlungen in den Bereichen Früherkennung, Diagnostik und Behandlung für die Grundversorgung

Projekt 6.2 Förderung der interdisziplinären Assessments

Projekt 6.3 Umgang mit Krisensituationen

ZIEL 7 Fachpersonen in allen relevanten Gesundheits- und Sozialberufen verfügen über die in ihrem Berufsfeld erforderliche Handlungskompetenz zur qualitätsorientierten Diagnostik bzw. Situationsanalyse, Behandlung, Betreuung und Pflege demenzkranker Menschen. Angehörige und im Bereich der Freiwilligenarbeit engagierte Personen werden in ihrer Kompetenz dem Bedarf entsprechend gestärkt.

Projekt 7.1 Ausbau der demenzspezifischen Aus-, Weiter- und Fortbildung

Projekt 7.2 Kompetenzstärkung für Angehörige und Freiwillige

HANDLUNGSFELD 4
Daten und Wissensvermittlung

ZIEL 8 Als Grundlage für die mittel- und langfristige Versorgungsplanung und -steuerung liegen in den Kantonen Informationen zur aktuellen und zukünftigen Versorgungssituation der Menschen mit Demenz vor.

Projekt 8.1 Versorgungsmonitoring

Projekt 8.2 Begleitforschung

ZIEL 9 Der Transfer von Forschungsergebnissen in die Praxis und der Austausch zwischen Forschenden und Nutzenden wird mit geeigneten Instrumenten unterstützt.

Projekt 9.1 Vernetzung von Forschung und Praxis

CHAMP D'ACTION 3
Qualité et compétences spécifiques

OBJECTIF 5 Le traitement, l'accompagnement et les soins dispensés aux personnes atteintes de démence se basent sur des directives éthiques.

Projet 5.1 Ancrage de directives éthiques

OBJECTIF 6 Au cours de l'évolution de la maladie, la qualité de la prise en charge pour les personnes atteintes de démence est assurée.

Projet 6.1 Développement de recommandations dans les domaines du dépistage précoce, du diagnostic et du traitement pour les soins de base

Projet 6.2 Promotion des évaluations interdisciplinaires

Projet 6.3 Gestion des situations de crise

OBJECTIF 7 Les professionnels de tous les horizons sociaux et sanitaires correspondants disposent de la compétence nécessaire dans leur domaine respectif pour diagnostiquer ou analyser la situation, traiter, accompagner et soigner les personnes atteintes de démence. Les compétences des proches et des bénévoles seront renforcées en fonction des besoins.

Projet 7.1 Elargissement de la formation de base, de la formation continue et du perfectionnement spécifiques à la démence

Projet 7.2 Renforcement de la compétence pour les proches et les bénévoles

CHAMP D'ACTION 4
Données et transmission des connaissances

OBJECTIF 8 Les cantons disposent des informations sur la situation actuelle et future des personnes atteintes de démence, car ces données sous-tendent la planification et le pilotage des soins à moyen et à long terme.

Projet 8.1 Monitoring de la prise en charge

Projet 8.2 Recherche concomitante

OBJECTIF 9 Le transfert des résultats de la recherche dans la pratique et l'échange entre les chercheurs et les utilisateurs sont soutenus par des instruments appropriés.

Projet 9.1 Mise en réseau de la recherche et de la pratique





Empfehlungen der SGAP

Recommandations de la SPPA

- Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie der behavioralen und psychologischen Symptome der Demenz (BPSD) 2014
- Empfehlungen zur Prävention, Diagnostik und Therapie des Delirs im Alter 2017
- Empfehlungen für die Diagnostik und Therapie der Depression im Alter 2019
- Interprofessionelle Empfehlungen für die Prävention, Diagnostik und Therapie der Abhängigkeitserkrankungen im Alter 2021
- Empfehlungen für Diagnostik und Therapie der Psychose im Alter 2021
- Recommandations concernant le diagnostic et le traitement des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) 2014
- Recommandations pour la prévention, le diagnostic et le traitement du délire chez la personne âgée 2017
- Recommandations pour le diagnostic et le traitement de la dépression chez les personnes âgées 2019
- Recommandations pour la prévention, le diagnostic et le traitement des troubles de l'addiction chez les personnes âgées 2021
- Recommandations concernant la prévention, le diagnostic et le traitement des troubles psychotiques de l'âge avancé 2021

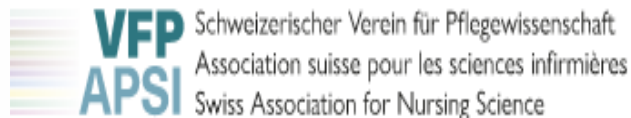
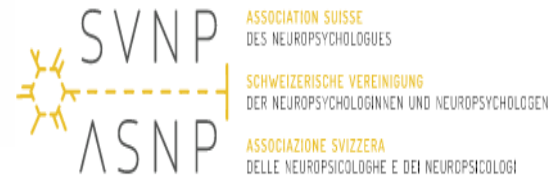
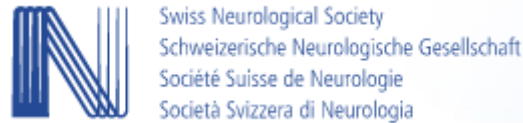


Interprofessionelle und interdisziplinäre Arbeitsgruppe

Groupe de travail interdisciplinaire



Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich



Ätiologie der BPSD

Étiologie des SCPD



- Strukturelle Veränderungen
 - Gefäss-Veränderungen
 - Neurotransmitter-Veränderungen
 - Pre-morbide Persönlichkeit
 - Kommunikationsstil der Betreuer
 - Umfeldfaktoren
- Modifications structurelles
 - Modifications des vaisseaux
 - Modifications des neurotransmetteurs
 - Personnalité prémorbide
 - Style de communication des proches aidant-e-s
 - Facteurs liés au contexte





Point and 5-year period prevalence of neuropsychiatric symptoms in dementia: the Cache County Study

Martin Steinberg^{1*}, Huibo Shao², Peter Zandi², Constantine G. Lyketsos¹, Kathleen A. Welsh-Bohmer³, Maria C. Norton^{4,5,6}, John C.S. Breitner⁷, David C. Steffens³, JoAnn T. Tschanz^{4,5} and Cache County Investigators

Prävalenz (nach 5 Jahren)

Wahn:	18% (38%)
Halluzinationen:	10% (24%)
Agitation/Aggression:	13% (24%)
Depression:	29% (47%)
Apathie:	20% (51%)
Angst:	14% (32%)
Disinhibition:	2% (15%)
Irritabilität:	17% (27%)
Motorische Unruhe:	7% (29%)

97% haben mind. 1 Symptom.
Apathie an erster Stelle!

Prévalence (après 5 ans)

Délire :	18 % (38 %)
Hallucinations :	10 % (24 %)
Agitation/agressivité :	13% (24%)
Dépression :	29% (47%)
Apathie :	20% (51%)
Peur :	14% (32%)
Désinhibition :	2% (15%)
Irritabilité :	17% (27%)
Agitation motrice :	7% (29%)

97% des personnes présentent au moins
un symptôme. L'apathie arrive en tête!





Belastung für Betreuer

Contraintes pour les proches aidant-e-s

- Verschlechterung der Aktivitäten des täglichen Lebens
- Schnellerer kognitiver Abbau
- Verschlechterung der Lebensqualität
- Frühe Institutionalisierung
- Depression bei Betreuungspersonen
- Incidence sur les actes de la vie quotidienne
- Rapide déclin cognitif
- Détérioration de la qualité de vie
- Transfert précoce en institution
- Dépression des proches aidant-e-s

Aggression bei Demenz

Agressivité liée à la démence



- Verbale und körperliche Aggression
- Hälfte der Bewohner APH
- Entsteht bei Überforderung, Orientierungsstörungen, Frustration, Kritik, Reizüberflutung, Angst, Schmerz,
- Halluzinationen, Wahn
- Agressivité physique et verbale
- Concerne la moitié des résident-e-s d'EMS
- Survient en cas d'épuisement, de problèmes d'orientation, de frustration, de critiques, d'irritabilité, de peur, de douleurs
- Hallucinations, délire



Demenz als Ursache der Depression

La démence, cause de dépression

A collaborative study of the emergence and clinical features of the major depressive syndrome of Alzheimer's disease

Zubenko GS et al. Am J Psychiatry 2003

- Die Prävalenz von Major Depression bei AD ist bis 54.4%
- AD-Patienten mit Major Depression weisen einen früheren Beginn der Symptome und öfters psychotische Symptome auf
- La prévalence des dépressions sévères chez les malades Alzheimer est de 54,4 %
- Chez les malades présentant une dépression sévère, les symptômes se manifestent plus tôt et sont souvent liés à des symptômes psychotiques

Depression als Risikofaktor für Demenz

La dépression, facteur de risque de la démence

Mid-life versus late-life depressive symptoms and risk of dementia: Differential effects for Alzheimer's disease and vascular dementia

DE Barnes, K Yaffe, AL Byers, M McCormick, C Schaefer, RA Whitmer
Arch Gen Psychiatry 2012

- Depression im Erwachsenenalter ist mit erhöhtem Risiko für Demenz assoziiert
- Depression, die spät auftritt, kann ein Prodromalstadium der Demenz sein
- Une dépression à l'âge adulte est associée à un risque accru de démence
- Une dépression tardive peut être une phase prodromique de la démence

Enthemmung und Demenz

Démence et désinhibition



Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich

- Unkontrollierbare Bewegungen
 - Plötzlich auftretende Aggression
 - Hypo-/Hyperoralität
 - Inadäquates Sozialverhalten
 - Sexuelle Enthemmung
-
- *Kaum Behandlungsmöglichkeiten*
 - *Vor allem bei Demenzen mit Frontalhirnbeteiligung*
- Mouvements incontrôlables
 - Agressivité soudaine
 - Mutisme / hyperoralité
 - Comportement social inadéquat
 - Désinhibition sexuelle
-
- *Peu de possibilités de traitement*
 - *Principalement dans le cas de démences fronto-temporales*



Universität
Zürich^{UZH}

Therapie der Alzheimer-Demenz

Traitement de la démence Alzheimer



Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich

Therapie kognitiver Störungen
Traitement des troubles cognitifs

Therapie der BPSD
Traitement des SCPD

Therapie somatischer Erkrankungen
Traitement des maladies somatiques

Angehörigenbetreuung
Prise en charge des proches

Psychosoziale Massnahmen
Mesures psychosociales



Universität
Zürich ^{UZH}

Therapieempfehlungen der Schweizer Fachgesellschaften

Recommandations thérapeutiques des associations spécialisées suisses



Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich

Schweizerische Gesellschaft für Alterspsychiatrie & Alterspsychotherapie (SGAP)¹; Schweizerische Neurologische Gesellschaft (SNG)²; Schweizerische Fachgesellschaft für Geriatrie (SFGG)³; Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP)⁴; Swiss Memory Clinics (SMC)⁵; Schweizerische Gesellschaft für Biologische Psychiatrie (SGBP)⁶; Schweizerische Vereinigung der Neuropsychologinnen und Neuropsychologen (SVNP)⁷; Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK)⁸; Schweizerische Alzheimervereinigung⁹

¹Egemen Savaskan, ³Irene Bopp-Kistler, ⁵Markus Buerge, ⁹Regina Fischlin, ¹⁴Dan Georgescu, ¹Umberto Giardini, ⁶Martin Hatzinger, ¹Ulrich Hemmeter, ¹Isabella Justiniano, ³Reto W. Kressig, ⁷Andreas Monsch, ¹Urs P. Mosimann, ²Renè Mueri, ⁹Anna Munk, ¹Julius Popp, ⁸Ruth Schmid, ¹Marc A. Wollmer

Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie der behavioralen und psychologischen Symptome der Demenz (BPSD)

Therapy Guidelines for the Behavioural and Psychological Symptoms of Dementia

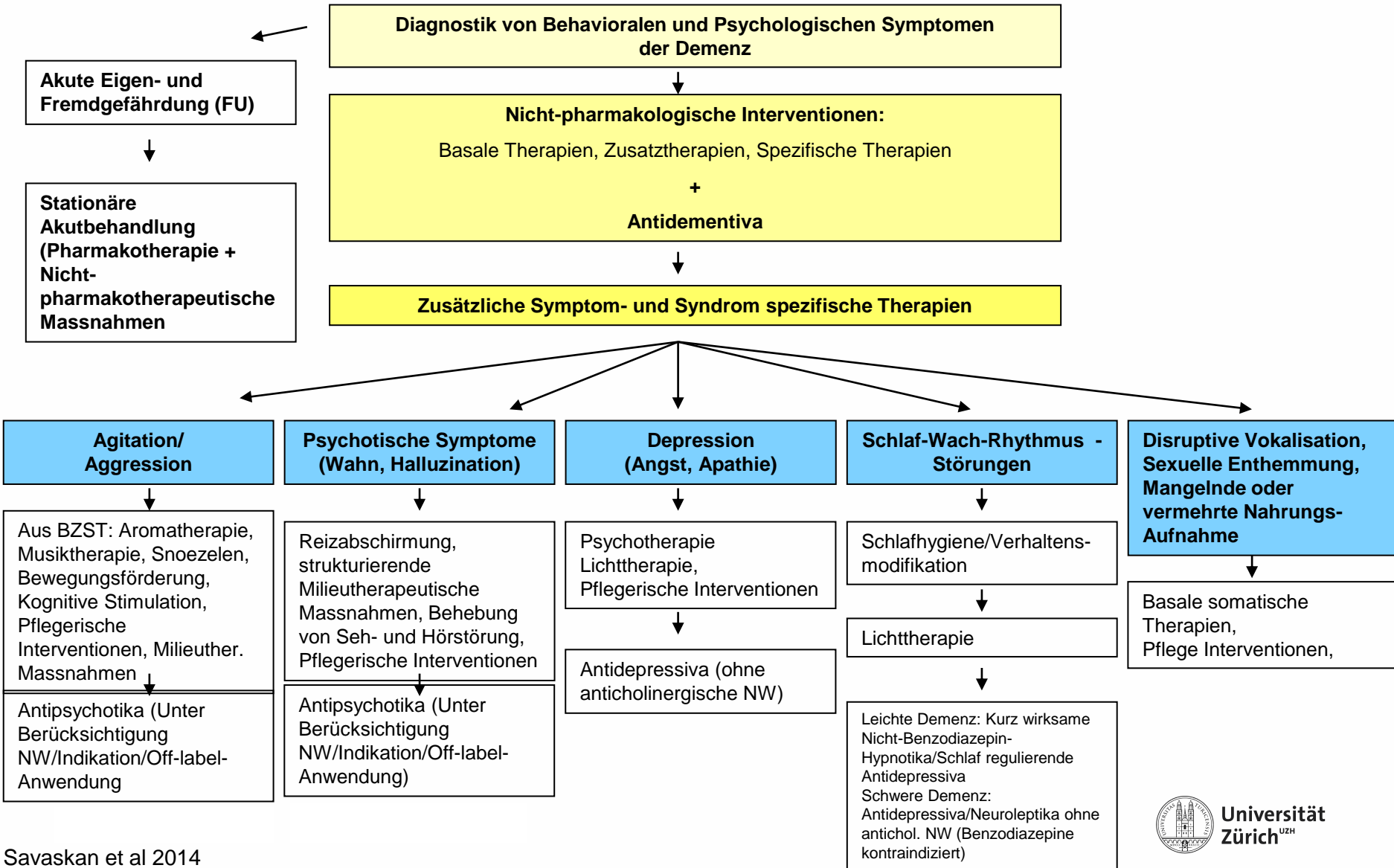
Praxis 2014; 103(3):135-148

www.sgap-sppa.ch



Universität
Zürich^{UZH}

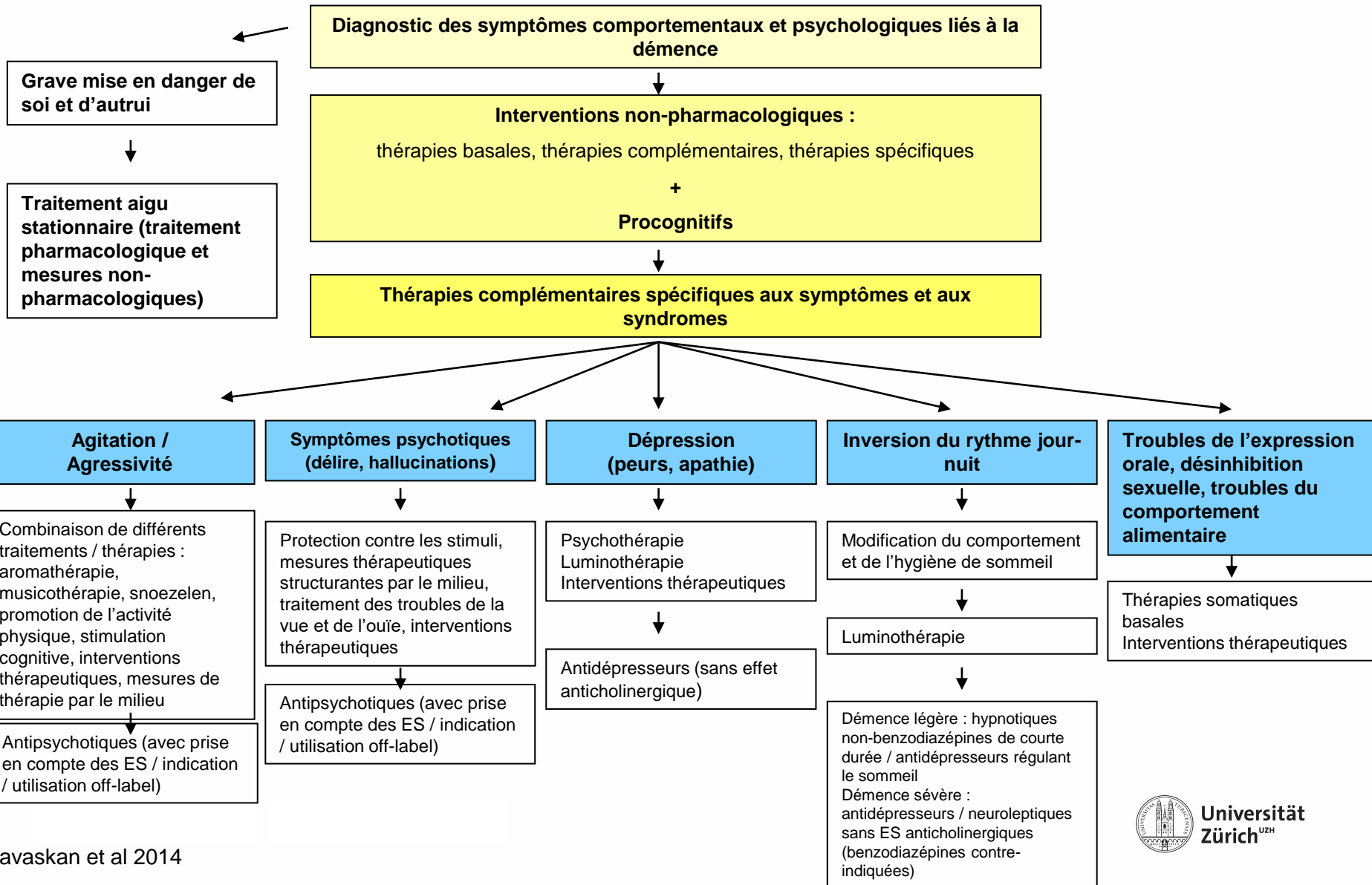
Therapeutischer Algorithmus



Algorithme thérapeutique



Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich



Neuropsychiatrisches Inventar
(NPI)

Behavioral Pathology in Alzheimer's
Disease Rating Scale (BEHAVE-
AD)

Consortium to Establish a Registry
for Alzheimer's Disease-Behavior
Rating Scale for Dementia
(CERAD-BRSD)

Inventaire neuropsychiatrique
(NPI)

Échelle d'évaluation des troubles
comportementaux dans la maladie
d'Alzheimer (BEHAVE-AD)

Consortium visant à établir un
registre pour l'échelle d'évaluation
comportementale dans la maladie
d'Alzheimer (CERAD-BRSD)

Depression:

Geriatric Depression Scale (**GDS**)

Cornell Scale for Depression in
Dementia

Center for Epidemiologic Studies-
Depression Scale (**CES-D**)

Dépression :

Échelle de dépression gériatrique
(**GDS**)

Échelle de Cornell pour l'évaluation
de la dépression lors de démence

Échelle de dépression du centre
d'études épidémiologiques (**CES-D**)

Diagnostische Empfehlungen in der Pflege:

Cohen-Mansfield-Assessment
Instrument (**CMAI**: Cohen Mansfield
Agitation Inventory):

- Beobachtung von agitiertem Verhalten während zwei Wochen
- Rückschauende Bewertung von Strategien und Interventionen
- Ausschnitte von herausforderndem Verhalten können erfasst werden

Recommandations diagnostiques pour les soins :

Échelle d'agitation de Cohen-
Mansfield (**CMAI** : Cohen-Mansfield
Agitation Inventory) :

- observation d'un comportement agité sur deux semaines
- évaluation rétrospective des stratégies et interventions
- saisie possible d'exemples de comportements difficiles

Therapie der BPSD

Traitement des SCPD



Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich

- Psychosoziale Interventionen:
 - Psychoedukation
 - Sozialberatung
 - Angehörigenbasierte Verfahren
 - Milieutherapeutische Interventionen
- Pflegerische Interventionen:
 - Need-Driven-Dementia-Compromised Behavior Modell (NDB)
 - Serial Trial Intervention (STI)
 - Fallgespräche
 - Pflege von Menschen mit disruptiver Vokalisation
 - Pflege von Menschen mit sexueller Enthemmung
 - Pflege von Menschen mit Aggressivität
- Zusatztherapien:
 - Validationstherapie
 - Aromatherapie
 - Snoezelen
 - Basale Stimulation
 - Bewegungsförderung
- Kognition-stabilisierende Therapien
 - Kognitive Stimulation
 - Reminiszenztherapie
 - Selbsterhaltungstherapie
- Psychotherapeutische Verfahren
- Musiktherapie
- Aktivierungstherapie

- Interventions psychosociales :
 - psychoéducation
 - consultation sociale
 - approche basée sur les proches
 - interventions thérapeutiques par le milieu
- Interventions thérapeutiques :
 - modèle comportemental orienté sur les besoins dans les cas de démence (modèle NDB)
 - approche STI (Serial Trial Intervention)
 - discussions de cas
 - soins des personnes présentant des troubles de l'expression orale
 - soins des personnes désinhibées sexuellement
 - soins des personnes agressives
- Thérapies complémentaires :
 - thérapie par la validation
 - aromathérapie
 - snoezelen
 - stimulation basale
 - promotion de l'activité physique
- Thérapies visant à stabiliser la cognition :
 - stimulation cognitive
 - shérapie par la réminiscence
 - shérapie d'autogestion (SET)
- Approche psychothérapeutique
- Musicothérapie
- Thérapie d'activation comportementale



Universität
Zürich^{UZH}

Therapie der BPSD

Traitement des SCPD



Pharmakologische Therapien:

- Antidementiva
- Antidepressiva
- Antipsychotika
- Antikonvulsiva
- Benzodiazepine
- Hypnotika
- Hypnotisch wirksamen Antidepressiva und Antipsychotika
- Analgetika
- Phytotherapeutika

Traitements pharmacologiques

- Procognitifs
- Antidépresseurs
- Antipsychotiques
- Anticonvulsifs
- Benzodiazépines
- Hypnotiques
- Antidépresseurs et antipsychotiques à effets hypnotiques
- Analgésiques
- Produits phytothérapeutiques

Biologische Verfahren:

- Lichttherapie
- Schlafentzug/Wachtherapie
- Elektrokrampftherapie

Approches biologiques

- Luminothérapie
- Privation de sommeil / thérapie de réveil
- Thérapie par électrochocs

Therapie bei speziellen Demenz-Formen:

- Vaskuläre Demenz
- Demenz mit Lewy-Körperchen
- Parkinson-Demenz
- Frontotemporale Demenz

Traitements de formes particulières de démence

- Démence vasculaire
- Démence à corps de Lewy
- Démence parkinsonienne
- Démence fronto-temporale



Milieutherapeutische Massnahmen

Mesures de thérapie par le milieu



- Architektonische Massnahmen
- Orientierung verbessern
- Stürze vermeiden
- Reizüberflutung und –Armut vermeiden
- Mesures architecturales
- Amélioration de l'orientation
- Réduction du risque de chutes
- Régulation des stimuli (éviter l'excès ou le manque de stimuli)



Psychoedukation

Psychoéducation



- Vermittlung vom Wissen über die Erkrankung, Therapie, Prognose und Selbsthilfestrategien
- Erfahrungsaustausch
- Emotionale Entlastung
- Beratung
- Praktische Unterstützung
- Bis zum mittleren Stadium der Demenz gut anwendbar
- Connaissances sur la maladie, le traitement, les pronostics et les stratégies d'entraide
- Échange d'expériences
- Décharge émotionnelle
- Conseil
- Soutien pratique
- Applicable jusqu'à un stade modéré de la maladie



Vocalization in dementia: a case report and review of the literature

Yusupov&Galvin,Case Rep Neurol 2014

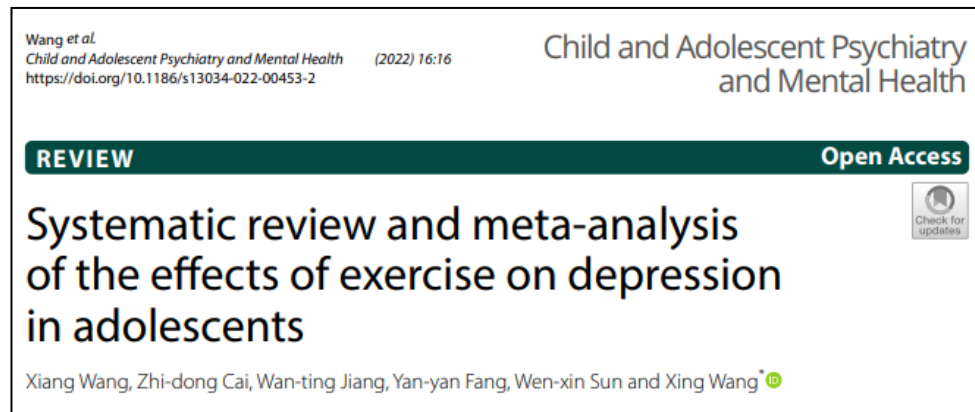
- Laute und repetitive Äusserungen, Töne, Schreie
- Kann durch externe Stimuli, Stress, Angst und Verhaltensweisen der Betreuer ausgelöst werden
- Erhöhte Angst und Unruhe
- Nicht-pharmakologische Interventionen sind Therapie der ersten Wahl
- Pharmakotherapie nicht wirksam
- Paroles répétitives, bruits et cris
- Peut être déclenché par des stimuli externes, le stress, la peur ou l'attitude de l'accompagnante ou l'accompagnant
- Aggravation de l'anxiété et de l'agitation
- Les interventions non-pharmacologiques sont les traitements de première intention
- La pharmacothérapie n'est pas efficace

Bewegungsförderung

Promotion de l'activité physique



Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich



- Meta-Analyse von 15 Studien
- Deutlich signifikante Reduktion der Depression
- Mind. 6 Wochen, viermal in der Woche und 30 Minuten/Tag

- Méta-analyse de 15 études
- Réduction significative de la dépression
- Durant six semaines au moins, quatre fois par semaine et 30 minutes/jour

Snoezelen

Snoezelen



- Holländisch «snuffelen» (kuscheln) und «doezelen» (dösen)
- Multifunktionelles Konzept: Wohlfühlen plus Beschäftigung
- Verschiedene Sinnesempfindungen werden angesprochen
- Entspannend und aktivierend
- Terme hollandais, contraction de « snuffelen » (câliner) et « doezelen » (sommoler)
- Concept multifonctionnel : bien-être et occupation
- Sollicitation de plusieurs sens
- Apaisant et dynamisant



Music, music therapy and dementia: a review of literature and the recommendations of the Italian Psychogeriatric Association

Raglio et al., Maturitas 2012

- 289 Studien, davon 32 RCT
 - 20 Studien bei BPSD
 - Verbesserung bei Agitation, Depression und Kognition
 - Effekte sind von kurzer Dauer
 - Personalisierte Interventionen sind wirksamer
- 289 études, dont 32 essais randomisés contrôlés
 - 20 études portant sur les SCPD
 - Atténuation de l'agitation, de la dépression et amélioration de la cognition
 - Effets de courte durée
 - Interventions personnalisées plus efficaces

Kognition stabilisierende Therapien

Thérapies visant à stabiliser la cognition



- **Kognitive Stimulation:**
Personen zentrierte Interventionen
- **Reminiszenztherapie:**
Biographisch relevante Materialien
- **Realitätsorientierungstherapie:**
Datenlage inkonsistent
- **Stimulation cognitive :**
interventions centrées sur la personne
- **Thérapie par la réminiscence :**
matériel pertinent sur le plan biographique
- **Thérapie d'orientation à la réalité :**
données incohérentes



Psychotherapeutische Verfahren

Approches psychothérapeutiques



Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich

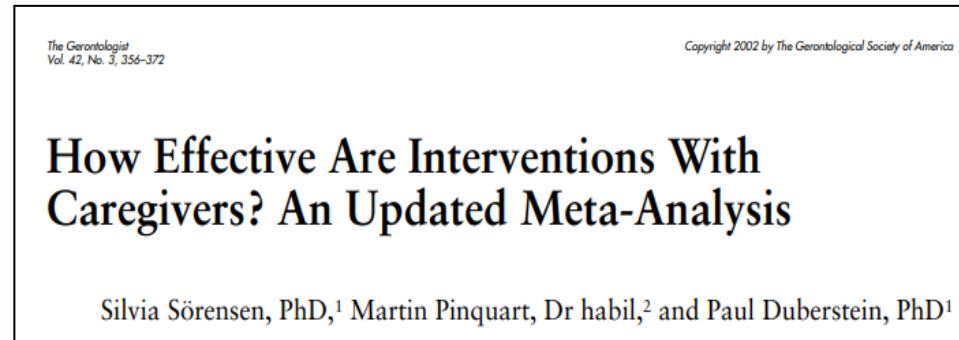
- Bei leichter bis mittelschwerer Demenz
- Kognitive Verhaltenstherapie,
- Lebensrückblicksinterventionen
- Validierung
- Multikomponenten-Programme mit kognitiv-verhaltenstherapeutischen Interventionen
- Lors de démences de stade initial à modéré
- Thérapie comportementale cognitive
- Interventions par réminiscence
- Validation
- Programmes à composantes multiples avec interventions comportementales et cognitives

Interventionen bei Angehörigen

Interventions auprès des proches



Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich



Meta-Analyse von 78 Studien:

- Interventionen mit multiplen Komponenten (Psychoedukation, Psychotherapie, praktische Übungen)
- Effekt grösser bei individualisierter Intervention

Méta-analyse de 78 études :

- interventions à composantes multiples (psychoéducation, psychothérapie, exercices pratiques)
- interventions individualisées plus efficaces



Universität
Zürich ^{UZH}

Aromatherapie

Aromathérapie



Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich

- Vor allem wirksam bei Agitation
 - Beste Datenlage für Lavendelöl und Melissenöl
 - Einfache Anwendung
 - Exzellentes Risiko- und Nebenwirkungsprofil
- Surtout efficace en cas d'agitation
 - Meilleures données avec l'huile essentielle de lavande et de mélisse
 - Application aisée
 - Excellent profil de risque et d'effets secondaires



Universität
Zürich^{UZH}



Grundsätze der psychopharmakologischen Therapie in der Alterspsychiatrie:

- Therapie der ersten Wahl sind nicht-pharmakologische Therapien. Falls diese nicht ausreichen, können pharmakologische Therapien eingesetzt werden. Auch dann sollen nicht-pharmakologische Therapien begleitend angeboten werden.
- Beim Einsatz der Psychopharmaka soll zu Beginn eine Nutzen-/Risiko-Abwägung erfolgen.
- Ein individueller Therapieplan soll erstellt werden. Die Betroffenen und deren Betreuer sollen über Nutzen und Risiken einer Behandlung aufgeklärt werden.
- Vor dem Beginn der Therapie soll eine klinische Untersuchung mit Labor und EKG durchgeführt werden. In der ausführlichen Anamnese sollen die aktuellen Medikamente und Therapien in der Vorgeschichte dokumentiert werden.
- Pharmakotherapie möglichst als Monotherapie. Eine Substanz nach der anderen beginnen.
- Möglichst tiefe, individuell angepasste Startdosis. Schrittweise aufdosieren. Und beim Absetzen schrittweise reduzieren über einen längeren Zeitraum.

Principes du traitement psychopharmacologique en psychiatrie de la personne âgée

- Les traitements non pharmacologiques sont prioritaires. Si ces derniers s'avèrent insuffisants, il est possible de recourir à des traitements pharmacologiques. Dans ce cas, il faut poursuivre les traitements non pharmacologiques en parallèle.
- Une évaluation du rapport bénéfices/risques doit précéder toute utilisation de psychotropes.
- Un plan de traitement individualisé doit être établi. Les personnes concernées et leurs aidant-e-s doivent être informés des bénéfices et des risques du traitement.
- Le traitement doit être précédé d'un examen clinique avec laboratoire et d'un ECG. L'anamnèse détaillée doit préciser les médicaments et traitements actuels et les inclure dans les antécédents.
- En cas de pharmacothérapie, privilégier la monothérapie. Introduire une substance à la fois.
- Commencer par le dosage le plus faible possible, adapté à la personne concernée. Doser progressivement. L'arrêt de la médication doit se faire progressivement et lentement.

SPPA
2023





- Wenn möglich Rezeptorantagonisten vermeiden (Anticholinergika, Antihistaminika, Dopaminantagonisten).
- Die meisten Psychopharmaka werden «Off-label» eingesetzt, was grundsätzlich möglich ist wenn ein therapeutischer Nutzen erwartet wird und keine zugelassenen Behandlungsalternativen bestehen. Dabei liegt die Verantwortung für einen solchen Einsatz bei der ärztlichen Fachperson. Der Nachweis einer hinreichenden, dokumentierten Aufklärung der betroffenen Person und der Begründung für den Einsatz der Substanz sind notwendig. Insgesamt besteht eine erhöhte Aufklärungspflicht.
- Der Einsatz der Psychopharmaka soll den behandelten Symptomen entsprechend zeitlich limitiert erfolgen. Die Indikation soll regelmässig überprüft werden. Wenn Symptome sistieren sollen Reduktions- oder Absetzversuche unternommen werden.
- Mögliche Nebenwirkungen und Medikamenteninteraktionen sollen laufend überwacht werden. Beim Auftreten von Nebenwirkungen sind Dosisreduktionen, Absetzen und Medikamentenwechsel zu erwägen.
- Während einer psychopharmakotherapeutischen Behandlung sollen regelmässig EKG- und Labor-Kontrollen durchgeführt werden.

- Si possible, éviter les antagonistes des récepteurs (anticholinergiques, antihistaminiques, antagonistes de la dopamine).
- La plupart des psychotropes sont utilisés « off-label », ce qui est en principe possible lorsqu'un bénéfice thérapeutique est attendu et qu'il n'existe pas d'alternative thérapeutique autorisée. Dans ce contexte, la responsabilité d'une telle intervention incombe au professionnel de la santé. La preuve d'une information suffisante et documentée de la personne concernée et la justification de l'utilisation de la substance doivent être fournies. Globalement, il existe un devoir d'information accru.
- L'utilisation de psychotropes dépend des symptômes et doit être limitée dans le temps. Des réévaluations régulières de l'indication doivent être faites. Si les symptômes disparaissent, il faut essayer de réduire ou d'arrêter le traitement.
- Les éventuels effets secondaires et interactions médicamenteuses doivent être surveillés en permanence. Si des effets secondaires apparaissent, il convient d'envisager de réduire la dose, d'arrêter le traitement et de changer de médicament.
- Pendant une psychopharmacothérapie, des contrôles réguliers avec laboratoire et ECG doivent être effectués.

SPPA
2023



Antidementiva in der Therapie der BPSD

Procognitifs dans le traitement des SCPD

Cholinesterase-Inhibitoren:

30 RCT.

Gute Toleranz; gute Wirkung vor allem bei Angst und Apathie

Memantin:

6 RCT

Gute Toleranz; gute Wirkung bei Irritabilität, Agitation, Aggressivität und psychotische Symptome

Inhibiteurs de la cholinestérase :

30 essais randomisés contrôlés,
bonne tolérance, bonne efficacité,
surtout en cas de peurs et d'apathie

La mémantine :

6 essais randomisés contrôlés.

bonne tolérance, bonne efficacité en cas d'irritabilité, d'agitation, d'agressivité et de symptômes psychotiques



Empfehlungen für Diagnostik und Therapie der Depression im Alter



Therapy Recommendations for Diagnosis and Treatment
of Depression in Old Age

Martin Hatzinger^{1,2}, Ulrich Hemmeter¹, Therese Hirsbrunner⁴, Edith Holsboer-Trachler³,
Thomas Leyhe¹, Jean-Frédéric Mall¹, Urs Mosimann², Nicole Rach⁵, Nathalie Trächsel¹
und Egemen Savaskan¹

- ¹ Schweizerische Gesellschaft für Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie (SGAP)
- ² Schweizerische Gesellschaft für Biologische Psychiatrie (SGBP)
- ³ Schweizerische Gesellschaft für Angst und Depression (SGAD)
- ⁴ Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK)
- ⁵ Schweizerische Fachgesellschaft für Gerontopsychologie (SFGP)

PRAXIS, 2018, 107(3) : 127–144



Martin Hatzinger
Egemen Savaskan
(Hrsg.)

Empfehlungen für die Diagnostik und Therapie der Depression im Alter

Frühzeitige Erkennung und
evidenzbasierte Behandlung

 hogrefe

Antidepressiva

Antidépresseurs



Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich

- Depression ist häufig und subsyndromal
 - Trizyklischen Antidepressiva werden aufgrund von anticholinergen Nebenwirkungen nicht empfohlen
 - Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI) vorteilhafter
- La dépression est fréquente et subsyndromale
 - Les antidépresseurs tricycliques ne sont pas recommandés en raison de leurs effets secondaires anticholinergiques
 - Les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS) présentent plus d'avantages

Antidepressiva im Alter / Antidépresseurs chez les personnes âgées

	Evidenz Évidence	Empfehlungsgrad Degré de recommandation	Zusätzliche Ziel-Symptome/ Symptômes supplémentaires ciblés	Bemerkungen Remarques
Tri- und Tetracyklika Tri- et tétracycliques	B (A für Nortriptylin) B (A pour la nortriptyline)	3 (2 für Nortriptylin) 3 (2 pour la nortriptyline)	Schlaf / <i>sommeil</i> Schmerz / <i>douleur</i> Kognition / <i>cognition</i>	Einsatz limitiert wegen anticholinergen NW <i>Utilisation limitée en raison des effets secondaires anticholinergiques</i>
SSRI ISRS	A A	1 1	Angst / <i>peur</i>	SIADH, QTc-Verlängerung <i>SIADH, allongement de l'intervalle QTc</i>
SNRI ISRS	A A	1 (Duloxetin) 2 (Venlafaxin) 1 (<i>duloxetine</i>) 2 (<i>venlafaxine</i>)	Kognition / <i>cognition</i> Schmerz / <i>douleur</i>	Blutdruck-Erhöhung bei Venlafaxin <i>Augmentation de la tension artérielle avec la venlafaxine</i>
Moclobemidé <i>Moclobémide</i>	A A	1 1	Kognition / <i>cognition</i>	Keine Kombination mit serotonergen Antidepressiva! <i>Pas en association avec des antidépresseurs sérotoninergiques !</i>
Bupropion <i>Bupropione</i>	B B	3 3	Kognition / <i>cognition</i>	Senkung der Kampfschwelle! <i>Abaissement du seuil épiléto-gène !</i>
Mirtazapin <i>Mirtazapine</i>	B B	3 3	Schlaf / <i>sommeil</i> Schmerz / <i>douleur</i>	Restlesslegs-Syndrom! Gewichtszunahme <i>Syndrome des jambes sans repos ! Prise de poids</i>
Trazodon <i>Trazodone</i>	A A	2 2	Schlaf / <i>sommeil</i> Kognition / <i>cognition</i>	Kardiale Reiz-Leitungsstörung <i>Trouble de la conduction cardiaque</i>
Agomelatin <i>Agomélatine</i>	B B	3 3	Schlaf / <i>sommeil</i> Kognition / <i>cognition</i>	Leberwerte kontrollieren! <i>Contrôle de la fonction hépatique !</i>
Vortioxetin <i>Vortioxétine</i>	B B	3 3	Kognition / <i>cognition</i>	
Johanniskraut <i>Millepertuis</i>	F F	Keiner <i>aucun</i>	Leichte bis Mittelschwere Depression / <i>Dépression légère à modérée</i>	Gute Verträglichkeit aber Interaktionen! <i>Bonne tolérance, mais interactions !</i>

Antipsychotika

Antipsychotiques



- Klassische Antipsychotika nur bei Delir
- Zeitlich limitiert und indikationsgerecht in kleinster Dosierung
- Überprüfung der Indikation alle 6 Wochen
- Antipsychotiques classiques seulement en cas de délire
- Pour une durée limitée et à très faibles doses conformément à l'indication
- Vérification de l'indication toutes les 6 semaines



Use and safety of antipsychotics in behavioral disorders in elderly people with dementia

Gareri et al., J Clin Psychopharmacol 2014



Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich

Erhöhtes Risiko:

- Mortalität
- Zerebrovaskuläre Ereignisse
- Kardiale Effekte
- Metabolische Effekte
- Klinische Untersuchung mit Labor und EKG

Risque élevé :

- mortalité
- accidents vasculaires cérébraux
- effets cardiaques
- effets sur le métabolisme
- examen clinique avec laboratoire et ECG

Auswahl-Algorithmus Antipsychotika

Algorithmme antipsychotique

Kriterium 1: Wirkspektrum (welches Wirkspektrum benötige ich für die Behandlung: sedierend/ nicht sedierend/hohe antipsychotische Potenz?)

Kriterium 2: Geringe anticholinerge Wirkung

Kriterium 3: Medikamenten Auswahl bei Risikofaktoren/Komorbiditäten:

- QTc-Zeit-Verlängerung: keine oder geringe QTc-Zeit-Verlängerung bei Aripiprazol, Haloperidol, Brexpiprazol, (Lurasidon, Paliperidon)
- Zerebrovaskuläre Ereignisse/ Risikofaktoren in der Vorgeschichte: Cave: Haloperidol, Olanzapin, Risperidon; Günstiger: Aripiprazol, Quetiapin
- Gewichtszunahme, Stoffwechselstörungen, metabolisches Syndrom: Eher gering bei Haloperidol, Aripiprazol, Brexpiprazol, (Cariprazin, Lurasidon)
- Leber-/Nierenfunktionsstörungen: Ausscheidung vorwiegend renal: (Amisulprid, Paliperidon)

-Substanzen in Klammern- kein evidenzbasierter Wirknachweis auf BPSD liegt vor

Falls ein Monotherapie wegen des Nebenwirkungsprofils nicht möglich ist, dann sind ggf. 2 Substanzen mit sich ergänzendem Wirkprofil und in der Summe günstigerem Nebenwirkungsprofil als unter Monotherapie zu wählen.

Abbildung 1: Algorithmus zur Auswahl von Antipsychotika bei psychotischen Störungen

SPPA
2023

Benzodiazepine

Benzodiazépines



- Delirogen, Stürze, Abhängigkeit
- Einsatz nur in Ausnahmefällen
- Kurzwirksame Benzodiazepine ohne Kumulationsgefahr: Lorazepam oder Oxazepam
- Délirogène, dépendance, chutes
- Utilisation uniquement à titre exceptionnel
- Benzodiazépines à effet de courte durée sans risque d'accumulation : le lorazépam ou l'oxazépam



Mood stabilizers for the treatment of behavioral and psychological symptoms of dementia: an update review

- Beste Evidenz für Carbamazepin
- Valproat ist nicht wirksam
- Gabapentin, Topimarat und Lamotrigin
- Fallstudien für Lithium mit negativem Resultat
- Meilleure preuve pour la carbamazépine
- Le valproate n'est pas efficace
- La gabapentine, le topimarate et la lamotrigrine
- Résultat négatif pour les études de cas sur le lithium

Medikamente zur Behandlung von Schlafstörungen bei Demenz

Médicaments traitant les troubles du sommeil lors de démences



Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich

Wirkstoff Principe actif	Handelsname Nom commercial	Substanzgruppe Groupe de substance	Nebenwirkungen Effets secondaires	Evidenz Preuves
Mirtazapine	Remeron®	Antidepressivum Antidépresseur	Cave bei Leber- und Niereninsuff. Prudence si insuffisance hépatique et rénale	C
Pipampérone	Dipiperon®	Butyrophenone Butyrophenone	Cave bei M.Parkinson Prudence si maladie de Parkinson	C
Melpérone	Eunerpan®	Butyrophenone Butyrophenone	Cave EPS Prudence si EPS	C
Zopiclone	Imovane®	Sedativum (Atyp.Benzod.) Sédatif (Atyp.benzod.)	Cave Leber- und Niereninsuff. Abhängigkeit! Prudence si insuffisance hépatique et rénale Dépendance !	C
Zolpidem	Stilnox®	Sedativum Sédatif	Abhängigkeit! Dépendance !	C
Trazodone	Trittico®	Antidepressivum Antidépresseur	Cave Herz- Rhythmusstörungen Prudence si troubles du rythme cardiaque	C

Schlafhygiene-Massnahmen bei Demenz

Mesures visant à améliorer l'hygiène de sommeil en cas de démence

- Schlaf-Wach-Rhythmus:
Keine oder nur kurze Nickerchen
am Tag
- Umgebungsfaktoren:
Spaziergänge bei Tageslicht
Räume möglichst hell bzw.
Schlafräume möglichst dunkel
Ruhiges Schlafzimmer
- „Diätrichtlinien“
Keine Stimulantien ab Nachmittag
Regelmässige Essenszeiten,
Keine Flüssigkeitszufuhr abends
- Rythme d'éveil / de sommeil :
aucune sieste la journée ou
seulement brève
- Facteurs liés à l'environnement :
promenades à la lumière du jour
bon éclairage dans les pièces le
jour / chambres à coucher bien
sombres
chambre à coucher paisible
- « Régime alimentaire » :
pas de stimulant l'après-midi,
repas à heures régulières,
pas de liquides le soir

Schmerz-Therapie

Traitement de la douleur



- Schmerzen können BPSD verursachen und verstärken
- Schmerzen sollen bei Demenz gezielt und suffizient behandelt werden
- Les douleurs peuvent causer ou intensifier les SCPD
- Les douleurs doivent être traitées correctement et de manière ciblée

Biologische Verfahren

Approches biologiques



Lichttherapie:

- Behandlung von Schlafstörungen und zirkadianen Rhythmusstörungen «Sundowning»
- Nicht wirksam bei Depression bei Demenz

Luminothérapie

- Traitement des troubles du sommeil et des troubles du rythme circadien « Sundowning »
- Pas efficace en cas de dépression lors de démence



Elektrokrampftherapie (EKT)

Traitement par électrochocs



- Therapieoption bei Demenz mit therapieresistenter Depression mit Aggressivität/Agitation
- Aufgrund der möglichen kognitiven und somatischen Nebenwirkungen ist EKT bei dieser Patienten-Gruppe sehr zurückhaltend und als letzte Therapie-Möglichkeit einzusetzen
- Option thérapeutique en cas de démence et de dépression difficile à traiter avec agressivité et agitation
- Ce traitement doit être considéré avec retenue, comme ultime recours pour ce groupe de patients compte tenu des possibles effets secondaires somatiques et cognitifs



Merci !

Prof. Dr. E. Savaskan

egemen.savaskan@pukzh.ch