



**Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Medizinische Fakultät Mannheim
Dissertations-Kurzfassung**

**Delirante Syndrome bei allgemeinmedizinischen Erkrankungen:
Deskriptive Untersuchung zu auslösenden Faktoren und Verlauf**

Autor: Robin Kull
Institut / Klinik: Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim (ZI)
Doktorvater: Prof. Dr. M. Zink

Das Delir zählt zu den häufigsten psychiatrischen Syndromen in einem allgemeinmedizinischen Krankenhaus und betrifft vor allem ältere Patienten. Ursachen und Risikofaktoren sind vielfältig und im Einzelfall oftmals nur unzureichend bekannt.

Das Delir stellt für betroffene Personen, Angehörige und behandelnde Ärzte eine hohe Belastung dar. Zusätzlich verursacht es nicht zu vernachlässigende Mehrkosten für das Gesundheitssystem, erhöht die Mortalität und verschlechtert das Outcome bei betroffenen Patienten.

Die Geschichte des Delirs kann bis in die Antike zurückverfolgt werden. Für das aus dem Lateinischen stammende Wort Delir (delirare = aus den Fugen geraten) existieren viele verschiedene Synonyme wie zum Beispiel „akuter Verwirrheitszustand“, „delirantes Syndrom“ oder „Durchgangssyndrom“.

In der hier vorliegenden Studie wurden 100 Patienten mit deliranten Syndromen an einem allgemeinmedizinischen Krankenhaus in Deutschland für sieben Tage oder alternativ bis zur Entlassung beobachtet. Ziel war die Erfassung des klinischen Verlaufs mittels DRS-R-98-Skala, ferner die Definition auslösender Ursachen sowie von Faktoren und Mechanismen, die mit der Verbesserung bzw. dem Abklingen des Delirs einhergehen.

Die Haupthypothese, dass sich das Delir nach sieben Tagen signifikant verbessern würde, konnte bestätigt werden. Ebenso konnten sekundäre Hypothesen, wie eine Verbesserung der kognitiven Leistung (MMSE), der Selbstständigkeit (Barthel-Index) und des psychopathologischen Befundes hinsichtlich depressiver Symptomatik (HAMD) bestätigt werden. Sechs der Patienten verstarben im Beobachtungsintervall.

In der Literatur sind vielfältige Ursachen und Risikofaktoren, die zu einem Delir führen können, beschrieben. Einige davon sind auch in dieser Studie nachgewiesen worden. So haben Patienten mit einer Demenz, einer Operation oder Fraktur ein signifikant schwerer ausgeprägtes Delir.

Bemerkenswerterweise zeigten sich bei einer Reihe von vorbeschriebenen Kandidatenursachen keine eindeutigen Ergebnisse. So wiesen Patienten mit oder ohne Infektion, Exsikkose, Elektrolytentgleisung, Polypharmazie und Verabreichung von potentiell delirauslösenden Medikamenten keine signifikanten Unterschiede auf. Auch trennte die Applikation symptomatisch wirksamer, antideliranter Therapie die Gruppen nicht signifikant. Das Ergebnis, dass Patienten mit einer chronischen Nierenfunktionsstörung einen signifikant besseren Verlauf aufweisen, bestärkt die Hypothese, dass sich das Delir mit suffizienter Behandlung der Ursachen schnell bessert bzw. in seiner Entwicklung gestoppt werden kann.

Aus der Perspektive dieser Daten muss das Delir als eine vital bedeutsame, allgemeinmedizinische Erkrankung angesehen werden, deren Schwere sich unter kausaler Therapie eindrücklich verbessert. So wichtig allgemein eine psychopathologische Diagnostik und ggf. auch eine psychopharmakologische Intervention bei schwer betroffenen Patienten erscheint, so müssen die auslösenden Faktoren innerhalb der internistischen und chirurgischen Therapie definiert und adressiert werden. Die Verlegung in ein psychiatrisches Krankenhaus kann nur im seltenen Einzelfall eine Perspektive sein. Die Ergebnisse haben erhebliche ökonomische Konsequenzen für Krankenhäuser, vor allem aber für die Lebensqualität, den Entlassmodus und die Mortalität der betroffenen Patienten. Diese Studie trug zum Konzept bei, dass operationalisierte Instrumente zur Erfassung des Delirs und potentieller Ursachen praktikabel, effektiv und effizient sind. Die weitere Forschung sollte prospektiv alternative, therapeutische Interventionen evaluieren.