

Eine klare Strukturierung gibt Sicherheit, z.B. ein stabiles Behandlungsteam, Abschirmung von Reizen, möglichst kein Zimmerwechsel, Vorstellen beim Eintreten ins Patientenzimmer, Mitteilung der Tages- und Uhrzeit, das Ankündigen von Tätigkeiten der Pflege. Seine Brille und gegebenenfalls das Hörgerät sollte der Patient möglichst tragen.

Besonders wichtig sind die Anwesenheit und das beruhigende Zureden einer vertrauten Person mit bekannter Stimme. Ausreichende Zuwendung und ein verständnisvoller Umgang tragen häufig schon zur raschen Besserung des Zustandsbildes bei.

Das Wissen, dass dieser Zustand meist nur vorübergehend ist, beruhigt Patienten wie Angehörige.

Vorbeugende Maßnahmen

Neben den bereits genannten unterstützenden Maßnahmen in der Akutsituation, können Patienten, Angehörige und das Behandlungsteam bereits vor der Operation einiges zur Vermeidung schwerer psychischer Störungen im Gesamtverlauf der Transplantation beitragen.

- Für den Patienten gilt es möglichst alles zu vermeiden, was seine Leber zusätzlich belastet, wie z.B. Alkohol und nicht ärztlich verordnete Medikamente (auch pflanzliche) und Stress zu reduzieren. Ein entspannter Patient kann die Operation psychisch meist besser verarbeiten.
- Das Behandlungsteam unterstützt durch ausreichende Information über den Ablauf der Transplantation, die Zeit danach auf der Intensivstation und auch über das mögliche Auftreten und die Symptome eines „Durchgangssyndroms“.
- Um Ängste besser kontrollieren zu können, hilft es, Sorgen und Bedenken offen anzusprechen. Hierzu sollten dem Patienten die Angehörigen/Freunde und auch psychologisches Fachpersonal zur Verfügung stehen.



- Wer vor der Transplantation Stressbewältigungsstrategien bereits entwickelt hat, stärkt seine innere Sicherheit bei Belastungen danach.

*Dr. med. Dipl.-Psych. Brigitte Schlehofer a.D.
Psychotherapeutin, Leimen*

Ansprechpartner unseres Verbandes

Bei Fragen und Problemen setzen Sie sich bitte mit einem von uns in Verbindung:

Hans-Jürgen Frost Mariele Höhn
0 36 72/41 01 73 0 26 02/8 12 55

Josef Birk Jutta Riemer
0 84 21/86 95 0 79 46/94 01 87

Peter Schlauderer Christina Hülsmann
0 94 41/174 49 49 0 52 23/4 89 71

Roland Stahl
0 91 87/41 05 08

**Weitere Faltblätter erhalten Sie z.B. zu den Themen:
Lebertransplantation (Ltx); Impfungen und Ltx;
Aszites; Ösophagusvarizen; TIPS-Implantation;
Hepatische Enzephalopathie; Transplantations-
nachsorge; Reisen nach Ltx; Laborwerte nach Ltx.
Wir informieren Sie gerne.**

* Die in dieser Patienteninformation benutzten Personenbezeichnungen schließen alle Identitäten ausdrücklich ein.

 **Lebertransplantierte
Deutschland e.V.**

Geschäftsstelle
Bebbelsdorf 121 · 58454 Witten
Tel. 0 23 02/179 89 91 · Fax 0 23 02/179 89 92
E-Mail: geschaeftsstelle@lebertransplantation.de
Homepage: www.lebertransplantation.eu

Durchgangssyndrom

Informationen für Patienten* Das Durchgangssyndrom im Rahmen der Leber- transplantation



 **Lebertransplantierte
Deutschland e.V.**



7. Auflage · Oktober 2023 · Vers. 07

Was ist ein Durchgangssyndrom?

Schwere körperliche Erkrankungen, Substanzmissbrauch, Medikanemte und größere chirurgische Eingriffe können das Zentralnervensystem direkt oder indirekt beeinflussen und eine akute Bewusstseinsstörung (akutes hirnorganisches Delir) zur Folge haben.

Eine spezielle, meist kurzanhaltende Form ist das „post-operatives Delir“, das vor allem unter dem heute veralteten Begriff „Durchgangssyndrom“ bekannt ist. Es tritt bei ca. 10–20 % der stationären Krankenhauspatienten auf; ältere Patienten und solche mit zerebralen Durchblutungsstörungen, Demenzerkrankte und Intensivpatienten sind stärker betroffen.

Nach längeren Operationen ist das Durchgangssyndrom bei bis zu 80 % der Patienten zu beobachten. Stunden oder wenige Tage nach dem operativen Eingriff treten akute Unruhe- und Verwirrheitszustände oder Antriebslosigkeit auf, Symptome, die sich jedoch völlig zurück bilden können.

Wichtig ist, dass das „Durchgangssyndrom“ so frühzeitig wie möglich erkannt und behandelt wird.

Wodurch entsteht ein Durchgangssyndrom?

Die Ursache für das Auftreten des „Durchgangssyndroms“ ist nicht bekannt, mehrere Faktoren tragen zur Entstehung bei. Hierzu zählen im Rahmen der Lebertransplantation vor allem Medikamenten (z.B. Narkosemittel, Kortison, Zytostatika, Diuretika, Psychopharmaka, Antibiotika), Störungen des Stoffwechsels, des Wasser- und Elektrolythaushaltes, Hormon- und Durchblutungsstörungen, Infektionen, Fieber, Seh- und Hörstörungen.

Patienten mit Alkohol- und Drogenabhängigkeit, sowie mit früheren Episoden eines akuten Psychosyndroms sind häufiger betroffen. Ebenso wird ein Zusammenhang mit dem Auftreten hepatischer Enzephalopathien (Leberkoma) vor Transplantation beschrieben.

Klinische Beobachtungen deuten darauf hin, dass auch psychische Faktoren wie Stress, Schmerzen, Ängste, Schlafstörungen und die Persönlichkeit des Patienten eine Rolle spielen.

Patienten mit hoher Angstbereitschaft oder solche, die die Transplantation als eine große Bedrohung erleben und wenig Unterstützung durch ihr soziales Umfeld erfahren, haben ein höheres Risiko. Es liegen für die Lebertransplantation jedoch keine genauen Angaben zur Häufigkeit des Auftretens vor.

Das Durchgangssyndrom nach der Lebertransplantation

Angehörige, Ärzte und Pflegende erleben oft in den ersten Tagen nach der Transplantation die Patienten in einer instabilen Stimmungslage (mal depressiv, mal ängstlich) reizbar, mit gestörtem Schlaf- Wach-Rhythmus, örtlich-/zeitlich desorientiert, mit Bewusstseinsänderungen (meist optische Halluzinationen), Störungen in den Denkabläufen und Alpträume. Kennzeichnend ist der gewöhnlich schnelle Wechsel der Symptome.

Man unterscheidet vor allem zwei Verlaufsformen: den **hyperaktiven Verlauf**, der von großer innerer und körperlicher Unruhe gekennzeichnet ist und den **hypoaktiven Verlauf**, der mit Antriebsstörungen einhergeht. Zum Beispiel versuchen die Patienten sich Infusionschläuche zu entfernen oder wegzulaufen, sie sind aggressiv und schlagen um sich oder sie sind in sich gekehrt und kaum ansprechbar.

Was erlebt der Patient? Was die Angehörigen?

Das Auftreten eines „Durchgangssyndroms“ wirkt auf Patienten wie Angehörige gleichermaßen bedrohlich.

Nach der körperlich wie emotional sehr belastenden Zeit vor der Transplantation und der Freude, dass diese erfolgreich verlaufen ist, kann es beim Besuch der Angehörigen auf der Intensivstation zu großer Enttäuschung und Besorgnis kommen, wenn der Patient z.B. keinen Kontakt aufnimmt, sie abweist, sich aggressiv und verwirrt zeigt. Diese Stimmung kann jedoch schnell umschlagen, der Patient weint und klammert sich an, weil er sich unsicher und bedroht fühlt. Die Angehörigen sind meist entsetzt und hilflos

Ähnlich ergeht es dem Patienten. Er erlebt sich selbst als fremd, findet sich in der Umgebung nicht zurecht, fühlt sich bedroht, hat kein Gefühl für Ort und Zeit, kann Realität und Halluzination nicht auseinander halten. Die Symptome kommen und gehen. Es gibt „klare“ Zeiten, doch v.a. in den frühen Morgenstunden treten Ängste, Alpträume und Verwirrung erneut auf und setzen ihn unter Stress. Er erinnert das Erlebte oft nur bruchstückhaft.

Ohne rasche Behandlung kann diese Situation einige Tage (selten Wochen) anhalten. Sie führt zu einem starken Gefühl der Hilflosigkeit, schwächt das Selbstvertrauen und kann eine andauernde Einschränkung der Denkleistung nach sich ziehen.

Diagnostik

Das Durchgangssyndrom soll rasch durch den behandelnden Arzt diagnostiziert werden. Testverfahren sichern die Diagnose. Hierbei müssen medizinische Begleitursachen erkannt und andere ähnlich verlaufende psychiatrische Erkrankungen, wie z.B. Demenz ausgeschlossen werden.

Wie kann dem Patienten geholfen werden?

Das Vorgehen ist auf die Symptomatik und den Patienten abzustimmen.

In erster Linie steht die Behebung medizinischer Ursachen, u.a. die Schmerzreduktion im Vordergrund. Neueste Empfehlungen betonen v.a. nicht-medikamentöse Maßnahmen, wie frühe Mobilisierung, Krankengymnastik, Orientierungshilfen und Stabilisierung des Schlaf-Nacht-Rhythmus. Bei intensiver Symptomatik werden zusätzlich Psychopharmaka über einige Tage zur Stressreduktion gegeben. Je eher die Behandlung einsetzt, desto kürzer und günstiger der Verlauf.

Viel können Angehörige und Pflegende für den Patienten tun: Die Intensivstation vermittelt Sicherheit, stellt aber auch eine Extremsituation dar, die beängstigend auf Patienten wirkt. Hier hilft es, die Anpassungsfähigkeit des Patienten zu unterstützen.