

## Léčba deliria tremens



NEŠPOR, K.

Psychiatrická léčebna Bohnice, Praha

**Citace:** Nešpor, K. (2009). Léčba deliria tremens. *Adiktologie*, 9(2), 120–121.

### ● ÚVOD

Následující text je určen nejen psychiatrům, ale i dalším lékařům lůžkových zařízení, kam se pacient s deliriem tremens může dostat. Delirium tremens např. propuká často po úrazu v průběhu hospitalizace na chirurgickém nebo ortopedickém oddělení.

### ● DIAGNOSTIKA

Diagnostika deliria tremens nečiní obvykle problémy vzhledem k výraznému třesu, zrakovým halucinacím a zvýšeným hodnotám jaterních testů. Je ovšem třeba odlišit deliria jiné etiologie. Ta se v případě posttraumatických stavů CNS mohou s alkoholovým deliriem družit. Existuje i možnost centrálních febrilií až hyperpyrexii po traumatu CNS s možným intrakraniálním krvácením mylně považovaným za projev deliria tremens. Opakovaně jsme se setkali u pacientů poslaných s diagnózou delirium tremens s mozkovými nádory a nálezy nitrolebního krvácení, jednou se jednalo i o nepoznanou cévní mozkovou příhodu. Neurologické vyšetření bývá často negativní, nález se zjistí až na CT.

### ● VELKÝ POKROK V LÉČBĚ

Dřívější studie popisovaly u deliria tremens mortalitu kolem 15 %, novější studie využívající postupy popsané dále uvádějí mortalitu nepřesahující 1 % (Mayo-Smith et al., 2005). (Obrázek 1.)

### ● SOMATICKÉ KOMPLIKACE A JEJICH LÉČBA

Somatické komplikace jsou u deliria tremens časté. Jedná se např. o hepatopatie, pankreatopatie, stavy po úrazech hlavy, krvácení do trávicí trubice, dekompenzovanou hypertenzi nebo srdeční onemocnění. Delirium tremens také často nasedá na úraz nebo onemocnění, které vedly k náhlému vysazení vysokých dávek alkoholu. Pacient s deliriem tremens by proto měl být vyšetřen internistou. Často se objevují nízké hladiny hořčíku a draslíku, dehydratace, hypoglykemie, avitaminózy (alkohol působí jako antivitamin thiaminu). To je třeba léčbou kompenzovat. Např. hypokalemie pronikavě zvyšuje riziko srdečních komplikací. Důležité je vyšetřit i osmolaritu, protože jinak by celková dehydratace mohla hypokalemii zakrývat.

### ● ANTIPSYCHOTIKA NEJSOU VHODNÁ, BENZODIAZEPINY A CLOMETHIAZOL ANO

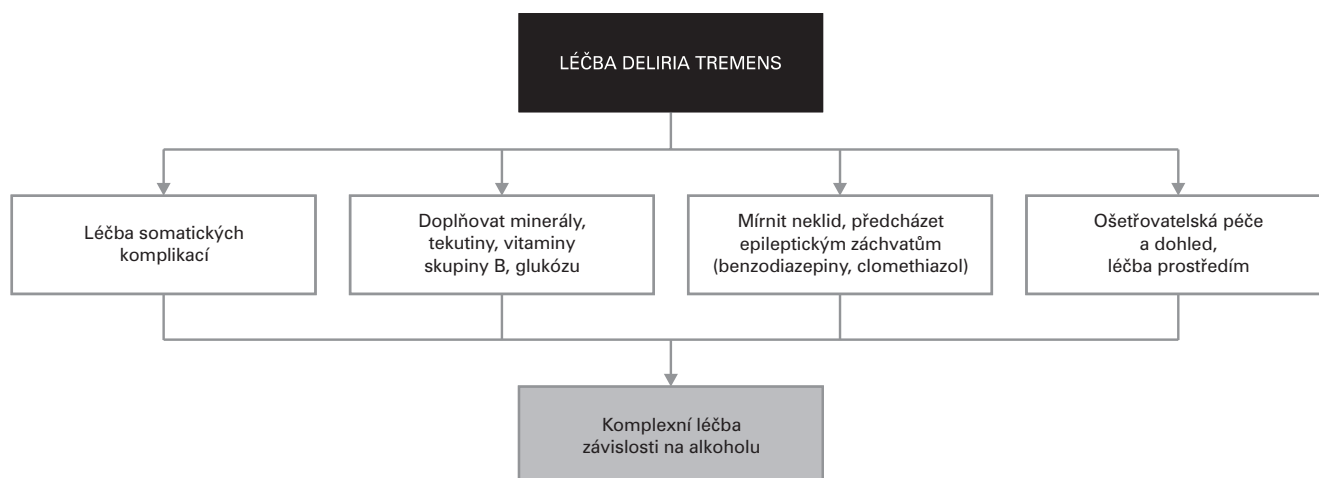
Athen (1986) zjistil po podávání antipsychotik vyšší mortalitu. Remijnse et al. (2002) popsali smrt u muže ve věku 20 let po podání haloperidolu.

Mayo-Smith et al. (2004) doporučují podávání sedativ se zkříženou tolerancí k alkoholu. Clomethiazol (do 18 cps po 192 mg/24 hod. rozděleno v 5 i více dávkách) je šetrnější ke kognitivním funkcím, nelze ho ale podávat nitrožilně. Diazepam (dle stavu 80 i více mg denně v infuzi či per os) je vhodný, když není spolehlivý příjem per os a došlo-li ke kře-

Došlo do redakce: 26 / ÚNOR / 2009

Přijato k tisku: 27 / DUBEN / 2009

Korespondenční adresa: Prim. MUDr. Karel Nešpor, CSc. / nespor.k@seznam.cz / Psychiatrická léčebna Bohnice, Ústavní 9, 181 03 Praha 8



Obrázek 1

Schéma léčby deliria tremens

čím. Tyto preparáty nekombinujeme a vysazujeme je postupně, typicky během týdne.

### ● LÉČBA PROSTŘEDÍM

Pacient s deliriem tremens by měl být léčen v klidném prostředí, nejvhodnější je tlumené světlo (naprostá tma může provokovat halucinatorní stavy, ostré světlo zase neklid). Zajištění bezpečnosti pacienta a nutná infuzní léčba někdy

vyžadují omezení v lůžku. Je třeba sledovat vitální funkce a příjem tekutin.

### ● ZVLÁDNUTÍ DELIRIA TREMENS JE POUZE ZAČÁTEK

Na zvládnutí deliria tremens by měla navazovat komplexní léčba pro závislost na alkoholu.

## LITERATURA

- Athen, D. (1986). Comparative investigation of chlormethiazole and neuroleptic agents in the treatment of alcoholic delirium. *Acta Psychiatr. Scand. Suppl.*, 329:167–70.
- Mayo-Smith, M. F., Beecher, L. H., Fischer, T. L., Gorelick, D. A., Guillaume, J. L., Hill, A., Jara, G., Kasser, C., Melbourne, J. (2004). Management of al-

cohol withdrawal delirium. An evidence-based practice guideline. *Arch. Intern. Med.*, 12;164:1405–1412.

- Remijnse, P. L., Eekhout, A. M., van Guldener, C. (2002). Sudden death following a single oral administration of haloperidol. *Ned. Tijdschr. Geneesk.*, 146(16):768–71.

## ERRATA

Šefránek, M. (2008). Evaluace výsledků léčby v pěti terapeutických komunitách pro drogově závislé: analýza vybraných vstupních dat z roku 2007 [Treatment Outcome Evaluation of Five Therapeutic Communities for Drug Users – Analysis of Selected Baseline Data from 2007]. *Adiktologie*, (8)4, 322–337.

Zaviněním redakce nebyly u článku uvedeny všechny grantové podpory. Správně uvedená grantová a sponzorská podpora je:  
Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky A-49-07, Grantová agentura Univerzity Karlovy v Praze 257863, Schering-Plough Central East AG

Grant and sponsor support:

Government Council for Drug Policy Coordination A-49-07, Grant Agency of Charles University, Prague 257863, Schering-Plough Central East AG

Redakce časopisu *Adiktologie* se za chybu omlouvá autorovi i poskytovatelům podpor.