Odvykací stav u závislosti na alkoholu a jeho léčba

Alkoholový **odvykací stav** neboli syndrom z vysazení (abstinenční syndrom) se vyskytuje především u osob s dlouhodobým a intenzivním abúzem alkoholu. Může mít podobu od nekomplikovaných odvykacích příznaků až po život ohrožující stav – delirium tremens. Rozvíjí se během *6–48 hodin* po přerušení nebo podstatném snížení příjmu alkoholu.

Příznaky nekomplikovaného alkoholového odvykacího stavu

- Třes (nejčastěji rukou), zvýšené pocení, tachykardie, zvýšení tlaku krve, úzkost, vnitřní neklid, podrážděnost, malátnost či slabost, parestezie končetin, nauzea, zvracení, poruchy spánku, děsivé sny, prchavé halucinace.
- Odeznívá během 3–5 dnů.

Terapie alkoholového odvykacího stavu

- režimová opatření – klidový režim, odstranění nadbytečných podnětů, klidná polotmavá místnost, monitorování tlaku krve a pulzu,
- benzodiazepiny, tiaprid💊, clomethiazol💊 v kapslích u těžších průběhů (jen během hospitalizace), thiamin, hořčík,
- dostatečná hydratace a zajištění elektrolytové rovnováhy.

Komplikace alkoholového odvykacího stavu

- *Epileptické záchvaty* – lékem volby jsou benzodiazepiny, především diazepam💊; dále pak $MgSO_4$ 10% či 20% v intravenózním či intramuskulárním podání.
- Progrese do deliria.

Delirium tremens

Jedná se o nejtěžší formu abstinenčního syndromu. Rozvíjí se u 5–6 % závislých na alkoholu, typicky 2.–3. den abstinence. Někdy začíná už při odeznívající ebrietě, vzácně i během pijáckého excesu (intoxikační delirium). Úmrtnost se dříve udávala 5–10 %, dle novějších studií nepřesahuje 1 %.

Soubor příznaků delirantního stavu

1. **Psychické:** velký psychomotorický neklid s agitovaností, poruchy vědomí se zmateností, časová a místní desorientace, zrakové či taktilní halucinace, poruchy spánku (často inverze), inkoherentní myšlení, emoční nepřiléhavost, strach, úzkost.
2. **Somatické a vegetativní:** tachykardie, zvýšení krevního tlaku, horečka, zrychlené dýchání, poruchy vnitřního prostředí (dehydratace, elektrolytová dysbalance), dilatované zornice, překrvené spojivky, inkontinence.
3. **Neurologické:** třes (prstů, někdy dokonce celých končetin, hlavy), ataxie, hyperkineze, hyperreflexie, epileptické paroxysmy.

Terapie delirantního stavu

Tišení akutního neklidu: clomethiazol (Heminevrin), v dávkách do 4,8 g/den, je kontraindikován při bronchopulmonálním postižení, v tom případě jsou doporučována antipsychotika (risperidon, tiaprid), dále pak benzodiazepiny.
Úprava a udržování homeostázy vnitřního prostředí: doplňovat tekutiny a minerály, podávat $MgSO_4$, vitaminy skupiny B, glukózu.
Prevence a léčba somatických komplikací: nejčastěji poruchy jaterních funkcí, pneumonie, krvácení do GIT, aj.

Odkazy

Související články

- Duševní poruchy vyvolané požíváním alkoholu
- Léčba závislosti na alkoholu

Použitá literatura

- RABOCH, Jiří, a Pavel, PAVLOVSKÝ. *Psychiatrie.* 1.. vydání. Karolinum Press, 2013. 468 s. ISBN 9788024619859.

Převzato z

- BENEŠ, Jiří. *Studijní materiály* [online]. [cit. 2010]. <http://jirben.wz.cz>.