

INHALTSVERZEICHNIS

1. Psychiatrie 11 - Sucht2: Alk & GABA-Kram	1
1.1. allgemeines	1

1. PSYCHIATRIE 11 - SUCHT2: ALK & GABA-KRAM

Vernaeeleken

1.1. allgemeines.

- schwer Benzo-Anhängige sind emotional regungslos, haben selbst gefühlt kein problem, alles wurst
- ähnliche komponente Alk/Benzos bez. Anxiolyse & entspannung
- Benzos machen aber nicht high
- es gibt ein neues Medikament: Nalmefen, das bei akutem Trinkdruck diesen senken, setzen an irgendwelchen Opiat-Rezeptoren an
- Naltrexon macht das selbe, jedoch als Dauermedikament, soll auch bei Rückfällen durchgenommen werden, geringer starke Abstürze dadurch
- Endorphin-Erhöhung durch Alk: 150% Dopamin
- Kokain: 500%
- Ritalin: 300-400%

- männliche Alkis die Schnaps trinken entwickeln hohe Konzentrationen von Alkoholdehydrogenase im Magen, daher vertragen sie auch so viel Schnapps
- Kleinhirn im MRT: wurmbetonte Atrophie
- Frauen z.T.: 4 Jahre 1 Flasche wein mit Leberkrebs
- Männer z.T.: 2 Flaschen Wodka mit leichtem Leberwertanstieg
- Alkoholabhängige rauchen eigentlich alle
- Korsakoff-Syndrom: Auf den ersten Blick unauffällig, Konfabulation oder Verwirrung =! Alkoholdemenz
- akuter Wernicke: B1-Vitaminmangel - total ähnlich aber sakkadierte Blickfolge → im Zweifel B1 geben
- Korsakoff ist ein chronifizierter irreversibler Wernicke
- Alkoholdelir: nicht über 3 Tage nach letztem Alk
- Delir-Test: leeres blatt geben zum Vorlesen, sie lesen vor
- unbehandeltes Delir: 15% sterben sogar, Elys entgleisen, Rhythmusstörungen, sogar Rhabdomyolyse
- wegen irgendetwas Stationäre Alkoholiker brauchen Substitution, minimal Benzos
- Patienten in erster Linie immer gut befragen, damit eine Wahrscheinliche Entzugsgeschicht im Vorfeld eingefangen wird, ggf. machen die langzeit-Alkohol-Laborparameter Sinn