

## INHALTSVERZEICHNIS

1. Vernaleken II - Alk-Entzug
- 1.1. Distraneurin
- 1.2. Heidelberg
- 1.3. Delir
- 1.4. Elektrolyte
- 1.5. Vit  $B_1$
- 1.6. Entwöhnung
- 1.7. Qualifizierte Entgiftung
- 1.8. Anti-Craving
- 1.9. Aversion
- 1.10. Acamposat
- 1.11. Naltrexon

### 1. VERNALEKEN II - ALK-ENTZUG

#### 1.1. Distraneurin.

- in Aachen wird auf Distraneurin geschwärt
- Methode: AESB = Überwachungsbogen
- je nach Symptomatik anhand des Bogen-Scores wird das Distra dosiert
- Krampfanfälle führen natürlich zu stärkerer Dosisanpassung als bisschen irgendwas anderes
- wird vom Pflegepersonal durchgeführt letztlich
- RR muss von ärztlicher Seite im Scoring angepasst werden bei Hypertonien oder so
- RR typische Nebenwirkung vom Distra
- in der Regel bekommen der Patienten eher zu wenig als zu viel Medikament mit dem Scoring
- beim Behandlungsstopp: ausschleichend über z.B. 3 Tage

#### 1.2. Heidelberg.

- in leichten auch ambulant möglich
- zwei Medikamente

- 2 Tage einschleichen, 2 Tage Plateau, danach ausschleichen

#### 1.3. Delir.

- Haloperidol + Benzo oder Clomethiazol
- Clomethiazol = Distraneurin ??????
- Clomethiazol kann auch mit Haldol kombiniert werden
- Benzol: Diazepam oder Lorazepam
- Clonidin als Add-on gut (vegetative)
- Clonidin nicht als Monotherapie! → erhöht Krampfneigung

#### 1.4. Elektrolyte.

- Hyponatriämie nicht schnell ausgleichen → Myelinzerstörung durch osmotische Reaktion
- Hypokaliämie sofort ausgleichen

#### 1.5. Vit $B_1$ .

- eher nicht so wichtig
- Wernicke aber öfters mal
- Wernicke-Trias: Verwirrtheit - Ophthalmoplegie/Nystagmus - Ataxie
- sakkadierte Blickfolge ist das eigentlich auffällige - Ataxie durch den Gehirnmatsch eh schon und Delir macht Verwirrung
- bei Wernicke-Zeichen: Sofort  $B_1$ -Substitution parenteral
- Stoff: Thiamin
- Kosakoff ist die Folge vom Wernicke, daher auch der Name Wernicke-Kosakoff-Syndrom
- Korsakoff: Konfabulation und so weiter
- Grund für  $B_1$ -Mangel: Schlechte Ernährung aber auch andere Gründe
- Nummer sicher: Prophylaktische Thiaminsubstitution
  - bei Patienten die delirant sind
  - wenn die Leute viel geschnäpselt haben
  - kaum gegessen haben
  - auch bei bereits abgelaufenen Krampfanfällen

#### 1.6. Entwöhnung.

- Tagesstruktur und die ganzen anderen Klassiker
- unklar welcher Baustein jetzt eigentlich funktioniert

- in der Summe aber hilft es

#### 1.7. **Qualifizierte Entgiftung.**

- 3 Wochen oder so
- Abrechnungszeug irgendwie

#### 1.8. **Anti-Craving.**

- Acamprosac
- Naltrexon - selbst bei Rückfall weiternehmen
- Odasetron off label

#### 1.9. **Aversion.**

- Aversionspharmkon: Disulfiram
- blockiert Aldehydabbau und den Leuten geht es wirklich nicht gut
- Trinkversuch auf der Intensivstation

#### 1.10. **Acamposat.**

- funktioniert laut Studienlage eher bei Typ-1-Trinkern
- Problem: 4x2 Tabletten pro Tag zu nehmen, die Alkes sind nicht zuverlässig genug
- eigentlich ziemlich gut verträglich
- Ansatz auch über die GABA-Schiene

#### 1.11. **Naltrexon.**

- gut nur einmal 1 Tag
- wenn sie trinken trinken sie weniger
- abstinenz-bleiben wird für die Patienten einfacher
- Nebenwirkungen: Kopfschmerzen und Schlafstörungen
- gut bei Patienten von Typ II - die Impulstrinker
- Reduktion des Konsums ist der große Vorteil