Clinical Pathway – Alkoholdelir und Verwirrtheitszustände

Anamnese
- ○ Alkoholkonsum (Cave Dissimulation)
- ○ Fremdanamnese

Untersuchung
- ○ Delirantes Syndrom
- ○ Foetor alcoholicus
- ○ Zeichen der Leberdysfunktion
- ○ Muskelverschmächtigung
- ○ Stammfettsucht
- ○ Faziale Teleangiektasien

Labor
- ▶ Blutbild (hyperchrome Anämie)
- ▶ Blutalkohol
- ▶ Leberwerte
- ▶ NH_3
- ▶ Elektrolyte, Kreatinin
- ▶ BGA (CO_2-Erniedrigung)
- ▶ Ggf. Drogenscreening aus dem Urin

Zusatzdiagnostik
- ▶ Röntgen-Thorax
- ▶ EKG

Bei Zweifel an der Diagnose „Alkoholentzugdelir“
- ▶ CT/MRT
- ▶ Doppler
- ▶ Liquordiagnostik

Basistherapie
- ▶ Kontrolle und Stabilisierung der Vitalfunktionen
- ▶ Venöser Zugang
- ▶ Vitamin B1 initial 50–100 mg i.v., dann 50–100 mg/d p.o. + Vitamin B6
- ▶ Ggf. Sedierung
- ▶ Flüssigkeitszufuhr bis 4000 ml/d unter ZVD-Kontrolle
- ▶ Bilanzierung
- ▶ Zufuhr von Mg^{++} und Spurenelementen
- ▶ Ausgleich Hypokaliämie
- ▶ Ausgleich Hyponatriämie (maximal 0,6 mmol/h)
- ▶ Ruhige, gut beleuchtete Umgebung
- ▶ Symptomatische Behandlung von Komplikationen
- ▶ Ggf. Fixierung, richterliche Unterbringung

▶ Spezifische Therapie

○ **Unvollständiges Delir („Prädelir“)** ○ Halluzinatorische Psychose: illusionäre Verkennungen, optische und taktile Halluzinationen, Suggestibilität oder ○ Neurovegetative Entgleisung: Fieber, Hypertonie, Tachykardie, Hyperhidrose, Tremor	▶ Klinische Überwachung und Allgemeintherapie (bei sehr milden Verläufen) ▶ Clomethiazol : 4 x pro Tag 2 Kapseln, à 192 mg p.o., Reduktion nach Klinik oder ▶ Diazepam :4–6 x 10 mg p.o. pro Tag, Reduktion um 10% pro Tag oder 3 x 20 mg im Abstand von 2 Stunden als loading dose oder ▶ Lorazepam 4x1-3 mg p.o. pro Tag
○ **Vollständiges Delir** ○ Exogener Reaktionstyp: Desorientiertheit, Unruhe, Bewusstseinsstörungen, affektive Störungen, epileptische Anfälle ○ Halluzinatorische Psychose: illusionäre Verkennungen, optische und taktile Halluzinationen, Suggestibilität ○ Neurovegetative Entgleisung: Fieber, Hypertonie, Tachykardie, Hyperhidrose, Tremor	▶ Clomethiazol 4–8 x pro Tag 2 Kapseln, à 192 mg p.o., Reduktion nach Klinik oder ○ Clomethiazol 6–8 (max. 12) x 2 Kapseln, à 192 mg p.o. pro Tag plus ○ Haloperidol 3–6 x 5–10 mg p.o. oder i.v. pro Tag unter Monitorkontrolle oder ○ Diazepam 6 x 10 mg p.o. pro Tag plus ○ Haloperidol 3–6 x 5–10 mg p.o. oder i.v. pro Tag unter Monitorkontrolle oder ○ Lorazepam 6 x 1 mg p.o. pro Tag plus ○ Haloperidol 3–6 x 5–10 mg p.o.oder i.v. pro Tag unter Monitorkontrolle
○ **Lebensbedrohliches Delir** ○ Symptomatik des vollständigen Delirs ○ Schwere kardiale und pulmonale Komplikationen ○ Schwere Bewusstseinsstörungen	○ Diazepam 120–240 mg i.v. pro Tag (kontinuierlich oder als Boli) plus ○ Haloperidol 3–6 x 5 (in Ausnahmen 10) mg i.v. pro Tag unter Monitorkontrolle oder ○ Midazolam bis 20 mg pro Stunde, nach Wirkung plus ○ Haloperdol 3–6 x 5 (in Ausnahmen 10) mg i.v. pro Tag unter Monitorkontrolle *Fakultativ zusätzlich* Clonidin initial 0,025 mg i.v. pro Stunde, Dosis bei Bedarf erhöhen

▶ Überwachung auf Hinweise für Komplikationen

○ **Hinweise auf Schädel-Hirn-Trauma oder intrakranielle Blutung:** ○ Initialer Anfall ○ Herdzeichen ○ Bewusstseinstörung	▶ CCT
○ **Hinweise auf Wernicke-Enzephalopathie:** ○ Augenmotilitätsstörungen ○ Ataxie ○ Vigilanzstörung	▶ MRT
○ **Hinweise auf Meningoenzephalitis:** ○ Septische Allgemeinerkrankung ○ Meningismus	▶ Liquordiagnostik
○ **Hinweise auf epileptische Anfälle:** ○ Anamnese ○ Unerklärte Vigilanzstörung (nicht konvulsiver Status epilepticus?)	▶ EEG

© DGN 2015