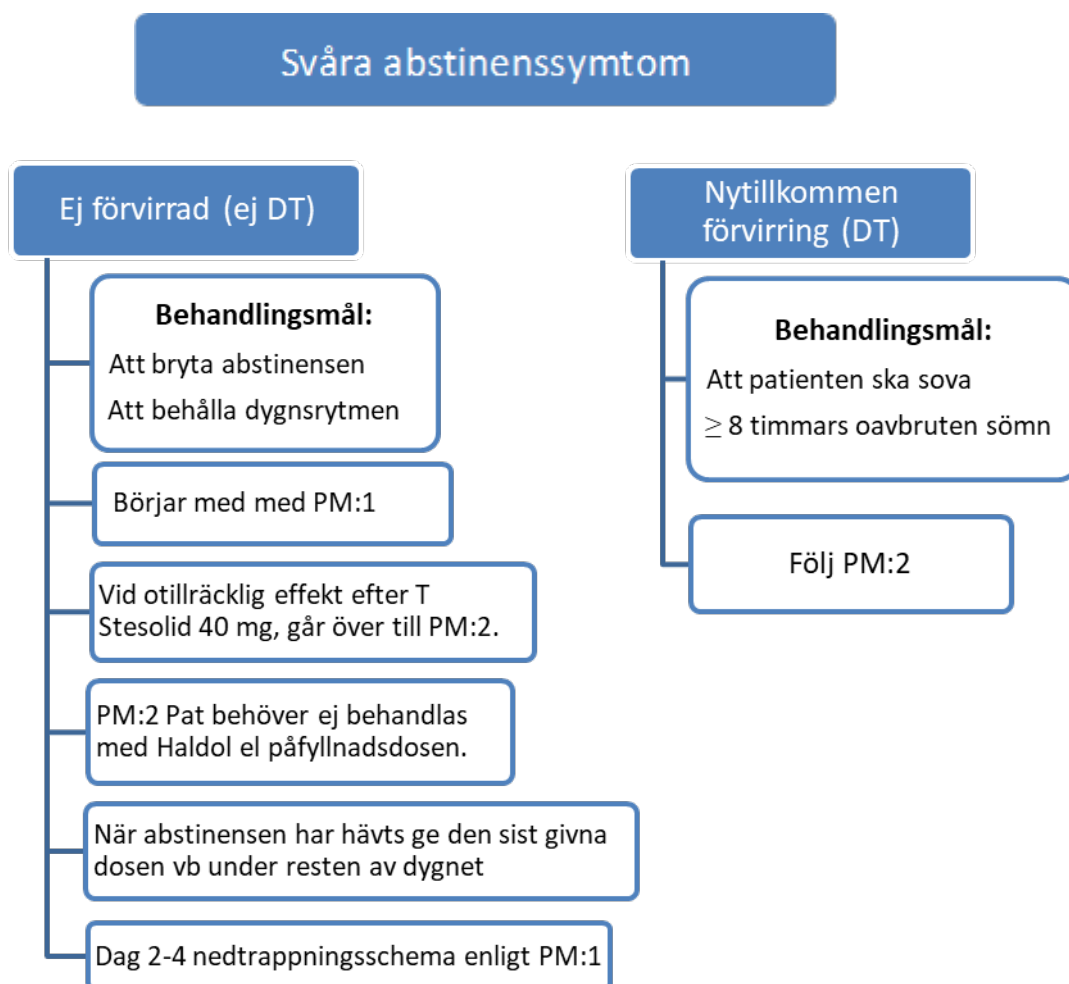




Namn på dokumentet: Behandling av svår abstinens/delirium tremens (DT) med intravenös behandling på Internmedicin DS	Dokumenttyp: Riktlinje (rutin, PM)	Giltigt från: 2023-11 Giltigt Till: 2024-11
Verksamhetsområde/ansvarig enhet/Ämnesområde: 3.14 INTERNMEDICIN	Upprättad av: Samantha Rutherford Lörstad	

Behandling av svåra abstinenssymptom och Delirium tremens (DT) med intravenös behandling



PM 1 Alkoholabstinenssymptom - behandling på Vo Internmedicin och infektion DSVT-S-1247883

Delirium tremens innebär:

- **Vegetativa symtom som**
 - Postural tremor som ökar vid axiellt tryck, laterala tungfascikulationer, svettning, agitation m fl.
- **Mer specifikt om:**
 - **FÖRVIRRING!** Om patienten ej är förvirrad har denne inte DT! Med desorientering avseende tid, rum, plats, person. Kan yttra sig i osammanhängande tal, patienten ger ej svar på tilltal, uppvisar ett klart avvikande beteende (differentialdiagnostik ibland svårt men avsaknad av vegetativa symtom talar starkt emot DT).
 - **HALLUCINATIONER** (främst syn). Pat kan ha hallucinationer utan att vara förvirrad vilket innebär att det inte rör sig om DT (det kan då röra sig om en alkoholhallucinos vilket kan betraktas som ett förstadium till DT, för behandling se **PM:1**).

Målgrupp: Internmedicin	Granskad av:		
Fastställd av: Samantha Rutherford Lörstad	Diariernr	Infosäkerhetsklass: K1	Dokumentid: DSVT-S-1247886



Namn på dokumentet: Behandling av svår abstinens/delirium tremens (DT) med intravenös behandling på Internmedicin DS	Dokumenttyp: Riktlinje (rutin, PM)	Giltigt från: 2022-12-08 Giltigt Till: 2024-03-15
Verksamhetsområde/ansvarig enhet/Ämnesområde: 3.14 INTERNMEDICIN	Upprättad av: Samantha Rutherford Lörstad	

Behandlingsmål:

Svår abstinens: bryta abstinensen, upprätthålla dygnsrytmen (ej Haldol).

Delirium tremens: åtminstone 8 timmars oavbruten sömn.

Behandlingsutvärdering av vakenhetsgrad 10 min efter varje given dos genom att:

Patienten ska inte vakna om du:

- Läger en hand på patientens axel
- Och tilltalar patienten med hens namn med normalt röstläge

TID (min)	STESOLID mg i.v. (utvärderingstid)	HALDOL mg i.v. ges som bolus.	TOTAL STESOLID mg i.v	TOTAL HALDOL mg i.v.
0	40 mg (5 min)	-	40	-
5	80 mg (5 min)	-	120	-
10	80 mg (10 min)	5	200	5
20	80 mg (5 min)	-	280	-

Om vi inte lyckas inducera sömn efter Stesolid 280 mg i.v. samt Haldol 5 mg i.v., finns det signifikant risk att ett refraktärt abstinenssyndrom föreligger varför ansvarig läkare på avd 75 nu bör kontakta IVA-jour för diskussion/förberedelse för övertagning för sövning med Propofol.

Fortsätter enligt nedan inför sannolik överflyttning till IVA:

25	80 mg (10 min)	5	360	10
35	80 mg (5 min)	-	440	-

Påfyllnadsdos när patienten har somnat (efter 30 min):

Inj Stesolid 20 mg i.v. om ≤ 200 mg iv Stesolid givits, **inj Stesolid 40 mg i.v.** om ≥ 200 mg Stesolid i.v. givits.

Wernickesbehandling: Alla patienter med Delirium tremens ska erhålla vitamin B1/magnesium i behandlingsdos (använd Favoritordination i TakeCare).

Dag 2 och framåt, när patienten vaknar efter åtminstone 8 timmars oavbruten sömn: det är normalt att patienten fortfarande betar sig förvirrad (ngt slags "post-DT delirium"). Stesolid har en lång halveringstid, vilket innebär att ytterligare behandling med bensodiazepiner ej brukar vara lämplig. Eftersträva att återskapa dygnsrytm mha lugnande såsom Olanzapin, Haldol och vid behov, Dexdor.

Undantag är patienter som behandlats på IVA med endast propofol utan förbehandling med Stesolid. Dessa patienter kommer vara aktuella för behandling med bensodiazepiner fr o m dag 2.