

AKUT BEROENDEMEDICIN FÖR PSYKIATRIKER

John Reinholdsson
Specialistläkare på AHDV
Beroendecentrum Stockholm, BCS

Föreläsare på JMG Medical AB

EN CRASH COURSE
FRÅN BAS.
HELT ENKELT.



Akut omhändertagande av intox på akuten

- HUSK MIDAS
- ATLS (ABCDE)
- CAVE debutanter!



- Stämmer det inte, låg tröskel för att kontakta medicinkonsulten. Kom ihåg att vi gör en kvalificerad gissning.
- Ring Giftis vid behov.

Akut omhändertagande, tips.

- Stabilt sidoläge vid behov.
- Höjd huvudända åtgärddar ibland snarkning. Syrgas?
- Kolla blodsocker!
- Naloxon i nödfall. Väck då helst inte patienten, få dem att andas.
- Korrelerar status med misstänkt substans?
- Pupillerna ger ledtrådar.
- Reagerar pat på smärtstimuli?

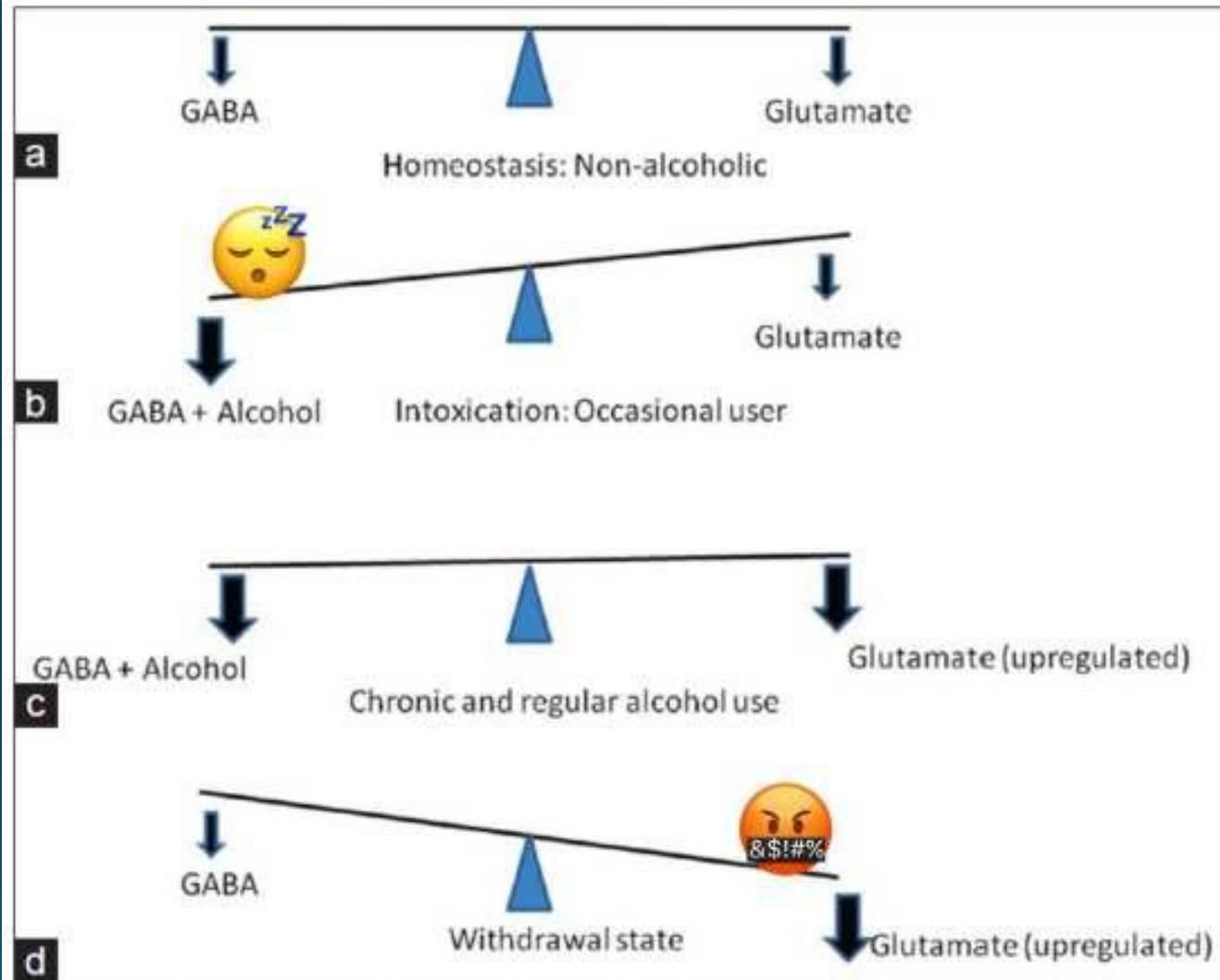
A photograph of a person lying face down on a metal railing at what appears to be a party or club. The person is wearing a dark, sleeveless top and dark shorts. Their arms are hanging down, and their legs are bent. In the foreground, two beer bottles are visible on the floor. The background is blurred, showing other people and lights. The word "ALCOHOL" is overlaid in white, bold, sans-serif capital letters in the center of the image.

ALCOHOL

Alkohol, akut intox

- Oftast ofarligt
- Stabilt sidoläge om risk för kräkning, oftast inte "våra" patienter.
- Om agitation – Phenergan im 50-100 mg
- Om psykos - Haldol 2-4 mg po alt 5 mg im
- God omvårdnad

Neurochemistry of alcohol withdrawal



Alcohol withdrawal involves *deficient* GABA activity and *excessive* glutamate activity. Benzodiazepines augment GABA activity, but this is only part of the problem. Phenobarbital augments GABA activity and *also* inhibits glutamate signaling (via the AMPA-type glutamate receptor).



Alkoholabstinens, status

- Använd med fördel CIWA-Ar för att bedöma och sedan utvärdera behandlingen.
- Viktigaste kliniska tecknen:
 - Tachykardi
 - Rödbrusighet
 - Kladdig hudkostym/svettning
 - Postural tremor
- OBS! CIWA-Ar värderar inte allvarlighetsgraden, alla lika.
- Om rätt anamnes/tidsförlopp och >1 abstinenstecken. Behandla!

Alkoholabstinens, behandling

- Behöver inte vara så försiktig, behandla aggressivt och vid symptom även om pat inte blåser o prm.
- 5 mg Oxascand motsvarar ca 1 mellanöl...
- Ge en första dos på 25-50 mg Oxascand. Utvärdera efter 75 min
- Om ej klar förbättring, dubbla dosen Oxascand 50-100mg
- Om detta inte är tillräckligt, gå över till Stesolid po. 20-40 mg
- Bryt abstinensutvecklingen, sedan nedtrappning i 4-dos. Ca 25% per dygn.



Hur skall jag behandla abstinens på psykiatrin?

- Upprepade bedömningar
- Informera Ssk om vad de skall titta efter när det gäller abstinenser.
- Våga ge "rätt" doser, underbehandling kan vara värre.
- Se till att iaf göra något, oftast bättre än ingenting.
- Ring BAS om ni behöver hjälp. 08-12345900

Abstinenskomplikationer, tidsintervall

- **Lindrig abstinens:** 6-36 timmar efter senaste alkoholintag (patienter med gravt substansbruk kan uppvisa dessa symtom redan före 0 promille).
- **Epileptiska krampanfall:** 6-48 timmar efter senaste alkoholintag.
- **Alkoholhallucinos:** 12-48 timmar efter senaste alkoholintag.
- **Delirium tremens:** 48-96 timmar efter senaste alkoholintag (konsekvens av obehandlad abstinens, dyker inte upp helt plötsligt)

Delirium Tremens



- Potentiellt livshotande
- Aggressiv behandling, helst iv.
- Om iv ej är tillämpligt, ta det som finns (po alt im)
- Prata tidigt med narkosen/IVA kring när de tar över för sövning.
- På StGöran, efter 600mg Stesolid + 20 mg Haldol.
- Hur ser det ut på erat lokala sjukhus?
- Behöver oftast "post dille"-vård i några dagar.

Wernickes encephalopati

- Ta anamnes. Gör ett status. Vinglig*, virrig och vindögd.
- Missa inte profylax vid >2 dygns drickande. Ge 2ml (100 mg)x1xIII B₁, im
Ge helst inget att äta/dricka innan.
- *OBS! Bensvagheter mest troligt alkoholutlöst myopati, ej Wernicke!
- Om minst 1 symptom -> Sätt in behandling. Hög dos, inget konsensus.
På BAS: 300mgx3xIII (även addex Mg)
- Om patient fortsatt ej återställd efter dessa doser, kontakta neuro för att tänka diff. diagnostiskt.
- GLÖM INTE! Enkel insats, räddar hjärna.

A field of red poppies is shown with a blue overlay. The word "OPIATER" is written in white, bold, uppercase letters in the center of the image. The background is a soft-focus field of red poppies with green stems and buds.

OPIATER

Opiatintox

- Fråga om substanser om vaken och talbar.
- CAVE Respsinsuff! Tappar andningsdriven.
- Ledtråd: Mios, Pin Point Pupils (PPP)
- Kontrollera: AF, sat, trötthet
- Titta efter: stickmärken; händer, armar, fötter, hals.

- Behov av antidot?
Ge gärna Naltrexon 0,4mg/ml, 0,25 ml s.c. Upprepa dosen vb.
- Väck ej pat om inte på akut indikation. Kortare halveringstid.
- OBS! Om andningsstopp, ge iv eller Respinal (nasalt)



Opiatabstinens

- Cold turkey. Fruktansvärt!
- Som en kraftig influensa, rinner ur alla kroppsöppningar: snor, gäspningar, illamående/kräkning, diarré, frusenhet, piloerektion, mydriasis.
- Använd COWS för bedömning och utvärdering av behandling.
- INGEN vill stanna kvar på sjukhus om de mår såhär. Behandla!
- Om pat ligger inne på somatiken kommer de att dra vilket problem de än har. Alldeles för stora krafter. Negativ förstärkning.

Opiatabstinens, behandling

- Symptomatisk behandling vid lindrig abstinens: Brufen, Primperan, Dimor, Lergigan och Catapresan
- Vid svår abstinens och ffa för iv-heroin:
 - Buprenorfin/Subutex Doser? 4mg ev ytterligare 4 mg om det ej räcker.
 - Ge sedan i 1-dos
 - OBS! Kan ge paradoxal abstinensreaktion. Vänta
 - Låt pat stå på det under hela vårdtiden
- Ställningstagande till kontakt med LARO, om pat ej vill = ingen behov av nedtrappning innan hemgång.

CENTRALSTIMULANTIA



Drogutlöst psykos

- CS (amfetamin, kokain) –
 - ffa utlöst av sömnbrist, inte drogen i sig.
 - ofta magnifikt paranoida med vanföreställningar
 - OBS! Kraftig motorisk oro, "tjackighet" inget psykostecken.
- Cannabis (THC, HHC osv)-
 - Oftast försämring i grundsjukdomen efter intag
 - Schizofreniliknande med hallucinationer, bisarra vanföreställningar
 - CAVE! Oberäkneliga

Drogutlöst psykos, behandling

- Egentligen inget akut beroendemedicinskt tillstånd, kan skötas på psykiatrin på samma sätt som andra akuta psykoser.
- Var inte rädd för att ta i med behandlingen. Använd antipsykotika + benso
- Husets vin: 20 Zyprexa + 20 Stesolid (10z10s kan vara tillräckligt)
- Agitation – 100 mg Phenergan
- Psykos - 5mg Haldol
- Sedering – 4-8 mg Ativan
- I värsta fall – Cisordinol Accutard 50 mg/ml. 1 ml im

A photograph of a pile of white, round, scored tablets scattered on a textured, light-colored surface. The tablets are arranged in a loose, circular cluster. The word "BENSODIAZEPINER" is overlaid in white, uppercase, sans-serif font across the center of the pile. The lighting is soft, creating subtle shadows and highlights on the tablets and the surface.

BENSODIAZEPINER

Bensodiazepiner, intox

- Benzo finns överallt!
- Lätt att få tag i.
- Det som säljs svart oftast Alprazolam (i Stockholm), innehåll och dos oftast okänt pga illegal tillverkning. Kan finnas spår av potenta opioider som fentanyl och nitazener
- ATLS, instabila patienter till medicinakuten.
- Stabilt sidoläge vid behov.
- OBS! Inte ovanligt med initialt sjunkande medvetande då patienten kan ha intagit substanser percis innan ankomst.

Bensodiazepiner, abstinens

- Jättesvårt!
- Ej vegetativa abstinenssymtom i första hand.
- Oftast subjektivt illabefinnande och sömnstörning, kan varna för ev abstinensutveckling/kramp.
- Använd CIWA-b

Bensodiazepiner, abstinensbehandling

- Bristande evidens, vi gör det vi **tror** funkar bäst.
- Gräns för när man behöver behandla: 30 mg Diazepamekvivalenter per dygn.
- Tillse god sömn
- Viktigast att göra något!
- Abstinensen kommer 2-5 dagar efter senaste intag.
- Sätt in ett schema, helst långt om det går. Minst 5-7 dagars nedtrappning från 20-30 mg startdos. Men helst nedtrappning i minst tre veckor för bästa resultat, mindre risk för direkt återfall.

Lustgas

- Har nästan försvunnit (good riddance).
- Oftast yngre patienter
- Parestesier, nervpåverkan, stänger av myelinfabriken. CAVE LE.
- Ta P-Homocystein. Om >50 skall pat behandlas med 2 ml Hydroxykobalamin 50mg/ml im och kontakt med somatiken avseende ställningstagande trombosprofylax (Innohep)





Cannabis hyperemesis

- Kraftigt illamående med kraftiga och ihållande kräkningar hos cannabinoidkonsumenter (hasch, marijuana, syntetiska cannabinoider), cannabis avhjälper.
- Buksmärta som endast lindras med heta duschar och bad.
- Patienterna ibland mycket kraftigt medtagna & intorkade. Kan ge elektrolytrubbningar.
- Ond cirkel etableras: illamående > cannabis > mer illamående > mer cannabis...etc
- Ledtråd: patienterna beskriver lättnad när de duschar/badar HETT
- Antiemetika funkar dåligt, capsaisinkrämer kan avhjälpa. MEN enda botemedlet: Sluta röka på

Hur skall jag tänka angående mina inneliggande patienter?

- Glöm inte B₁ till alkoholpatienter, kan rädda hjärna.
- Alkoholabstinens skall behandlas aggressivt, underbehandling farligare än överbehandling. Dynamiskt förlopp.
- Bensabstinens kommer senare i förloppet, anamnesen viktigast för att bedöma risk.
- Delirium Tremens kommer efter några dagar vid underbehandlad/obehandlad allvarlig alkoholabstinens.
- Opiatintox -> livshotande. Se till att pat andast, väck ej i onödan.
- Opiatabstinens-> oerhört jobbig men ej farlig. Inget akut somatiskt tillstånd.
- OBS! Enkom substanspåverkan ej grund för LPT!

Frågor?

