

アルコール離脱せん妄治療プロトコール

- アルコールレセプターとベンゾジアゼピン系レセプターが類似していることを用いて、敢えてベンゾ系内服することで偽飲酒状態を作ってアルコール離脱症状を軽減させつつ、ベンゾ系を漸減中止する流れ。抗精神病薬は併用する。
- 抗精神病薬の主剤選択はアルゴリズムに従う。
- ビタミンB1欠乏症(ウェルニッケ・コルサコフ症候群、脚気、乳酸アシドーシス)の予防に、ビタメジン1V/日静注 or ビタメジン(25)4C2x朝・夕
ビタミンB3(ナイアシン)欠乏症(ペラグラ、食欲不振、口内炎、不眠症)の予防に、ナイクリン20mg静注x3回朝・昼・夕 or ニコチン酸アミド散10%(100mg/g)2g分2朝・夕は必須。 ←アルコール多飲者は、代謝が解糖系中心となっているため、ビタミンB1が欠乏しやすい。アルコールの代謝にナイアシンが利用されるため欠乏しやすい。

定期治療例:

①【内服困難な場合】

セレネース(5)0.5A+生食50ml 30分かけての点滴を夕に実施しつつ、
ホリゾン5mg静注を朝・昼・夕。(3日間) → 夕はホリゾンとセレネース混注して点滴。
ホリゾン5mg静注を朝・夕。(3日間)
ホリゾン5mg静注を夕。(3日間)
10日目からはホリゾン中止し、セレネースのみ。

②【内服可能な場合】

リスペリドン内用液0.5ml(夕)内服しつつ、
セルシン(5) 3T 3x 朝・昼・夕。(3日間)
セルシン(5) 2T 2x 朝・夕。(3日間)
セルシン(5) 1T 1x 夕。(3日間)
10日目からはセルシン中止し、リスペリドン内服のみ。

肝障害著明時には、リスペリドン内用液0.5ml(夕)内服しつつ、
ワイパックス(0.5) 3T 3x 朝・昼・夕。(3日間)
ワイパックス(0.5) 2T 2x 朝・夕。(3日間)
ワイパックス(0.5) 1T 1x 夕。(3日間)
10日目からはワイパックス中止し、リスペリドン内服のみ。

* 内服可能となれば、①で開始中に適宜 ②の同時期の状態に変更すること。

* 不眠時・不穏時指示は、通常のせん妄対応時と同様。