

Medikamentöse Unterstützung des Alkoholentzugs¹⁾

Stadium	Wo?	Welches Präparat?	Welche Dosierung?	Wirkweise / Symptomatik
Prädelir	geschlossene Station	Doxepin = Aponal®	2 Amp. à 25 mg = 50 mg i.m. evtl. nach 4. Std. erneute Verabreichung	<ul style="list-style-type: none"> • Bei stärkerer Agitation und Schweißneigung sowie bei psychotischer Symptomatik • Medikation kann Delir nicht verhindern!
Akute, reine Alkoholintoxikation	geschlossene Station	Physostigminsaliicylat	2 mg i.m. oder i.v. nach 8 Std. – erneute Injektion i.m.	<ul style="list-style-type: none"> • Alkoholentzugsdelir ist zu verhindern
Delir	Intensivstation	Clomethiazol-Infusion (Distraneurin®)	0,8% Lösung <u>1. Tag:</u> zwischen 1.500 und 5.500 ml Anfangs: 100-500 ml/Std., nach Sedation: 40-80 ml/Std. <u>2. Tag:</u> halbe Dosis des Vortages <u>3.-7. (-12) Tag:</u> halbe Dosis des Vortages <u>Letzter Therapietag:</u> 10 ml/Std. über 10 Std., danach absetzen <u>Nach Absetzen der Infusionen:</u> Kein Distraneurin oral!	Symptome: <ul style="list-style-type: none"> • Desorientierung • Tremor • Halluzinationen
		und zwingend: Atropinsulfat	3 x 0,5 mg i.m. oder i.v.	
Abstinenzsyndrom	Stationär und ambulant	Doxepin = Aponal®	<u>1.-3. Tag:</u> 3 x 50 mg Doxepin = 3 Aponal forte-Tabletten ²⁾ , über den Tag verteilt <u>4.-9. Tag:</u> 1 x 50 mg Doxepin = 1 Aponal forte-Tablette abends!	<ol style="list-style-type: none"> 1. Milderung der inneren Spannung, Unruhe, Ängstlichkeit, Erregbarkeit und Aggressivität Erhöhung der Aufgeschlossenheit gegenüber soziotherapeutischen und psychagogischen Maßnahmen 2. Reduktion von Komplikationen des körperlichen Entzugs wie Entzugskampf, Delirium

1) Nach Dauderer, M., Klinische Toxikologie, ecomed, Landsberg III (1981) – 3,3 S. 37-45

2) Nach Dauderer, M et al., Med. Klin. 69 (1974) 1329