

アルコール離脱せん妄治療プロトコール

2014年10月:心療内科・精神科

- 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。
- ウェルニッケ・コルサコフ症候群、ペラグラ予防にビタミンB群、ニコチン酸の投与は必須。

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。

参考文献

- 澤山 透 : アルコール離脱せん妄の現在の考え方と治療. 精神科治療学, 28(9) ; 1163-1172, 2013
- 薬物療法検討小委員会 : せん妄の治療指針-日本総合病院精神医学学会治療指針1-, 星和書店, 東京, 2005.