

## **Prophylaxe des Alkoholentzugdelirs mit Physostigmin**

**Dauderer, M.**

**TOX-CENTER, München**

Bei einem chronischen Alkoholiker kann durch die einmalige Injektion von 2 mg Physostigminsalicylat noch zum Zeitpunkt einer Intoxikation ein Entzugsdelir verhindert werden. Dieser delirprotektive Effekt tritt nur bei einer Alkohol- oder Benzodiazepinabhängigkeit ein, nicht jedoch bei einer Barbiturat- oder Clomethiazolabhängigkeit.

Nach Abklingen der akuten Intoxikation kann ein feuchtes oder ein trockenes Alkoholentzugsdelir eintreten. Bei letzterem, das mit Halluzinationen, weiten Pupillen, heißer, trockener Haut, Tachykardie und motorischer Unruhe, also wie ein zentrales anticholinerges Syndrom (ZAS), einhergeht, kann ebenfalls noch

Falls die Injektion intramuskulär erfolgt, sind die zu erwartenden Nebenwirkungen wie Schweißausbruch, Übelkeit und Brechreiz sehr harmlos. Die intravenöse Injektion hingegen wird subjektiv wesentlich unangenehmer empfunden und bietet keine Vorteile, da die intracerebrale Wirkung ohnehin erst in etwa 20 Minuten eintritt.

Etwa eine Stunde nach der Injektion von Physostigmin kann die Prämedikation mit Atropin und dann die Narkose eingeleitet werden, ohne den delirprotektiven Effekt aufzuheben.

### **Literatur:**

1. Dauderer, M.: Praktische Erfahrungen  
Bei der Prophylaxe des Alkoholentzug-

die Injektion von Physostigminsalicylat sinnvoll sein. Da diese Form des Alkoholentzugdelirs jedoch viel seltener ist als diejenige mit Schweißausbrüchen, Durchfall und Erbrechen, muß man bei einem eingetretenen Delir mit einem Therapieversagen rechnen.

Als Wirkungsmechanismus wird angenommen, daß durch Physostigmin die zentrale anticholinerge delirauslösende Wirkung supprimiert und im corpus striatum über eine Erhöhung des Dopaminspiegels den delirprotektiven Effekt ausübt.

Beim reinen Alkoholentzugsdelir genügt die einmalige intramuskuläre Injektion von Physostigminsalicylat. Beim Benzodiazepinentzugsdelir und bei dem trockenen, ZAS-ähnlichen Alkoholentzugsdelir kann eine Wiederholung der Einzeldosis von 2 mg entsprechend dem Wiederauftreten der deliranten Symptomatik in 6 - 12-stündigen Intervallen nötig werden.

Dr. med. Max Dauderer

delirs in Stoeckel, H., P. Lauren.

Das zentral-anticholinergische Syndrom: Physostigmin in der Intensivmedizin, Anästhesiologie, Psychiatrie.

Thieme, 1985.

2. Dauderer, M.: Physostigmin als Delir- Prophylaktikum beim ambulanten Alkoholentzug.

Fortschritte der Medizin, 17/1983, 777-778.

3. Dauderer, M.: Klinische Toxikologie. Ecomed, Landsberg, 1988