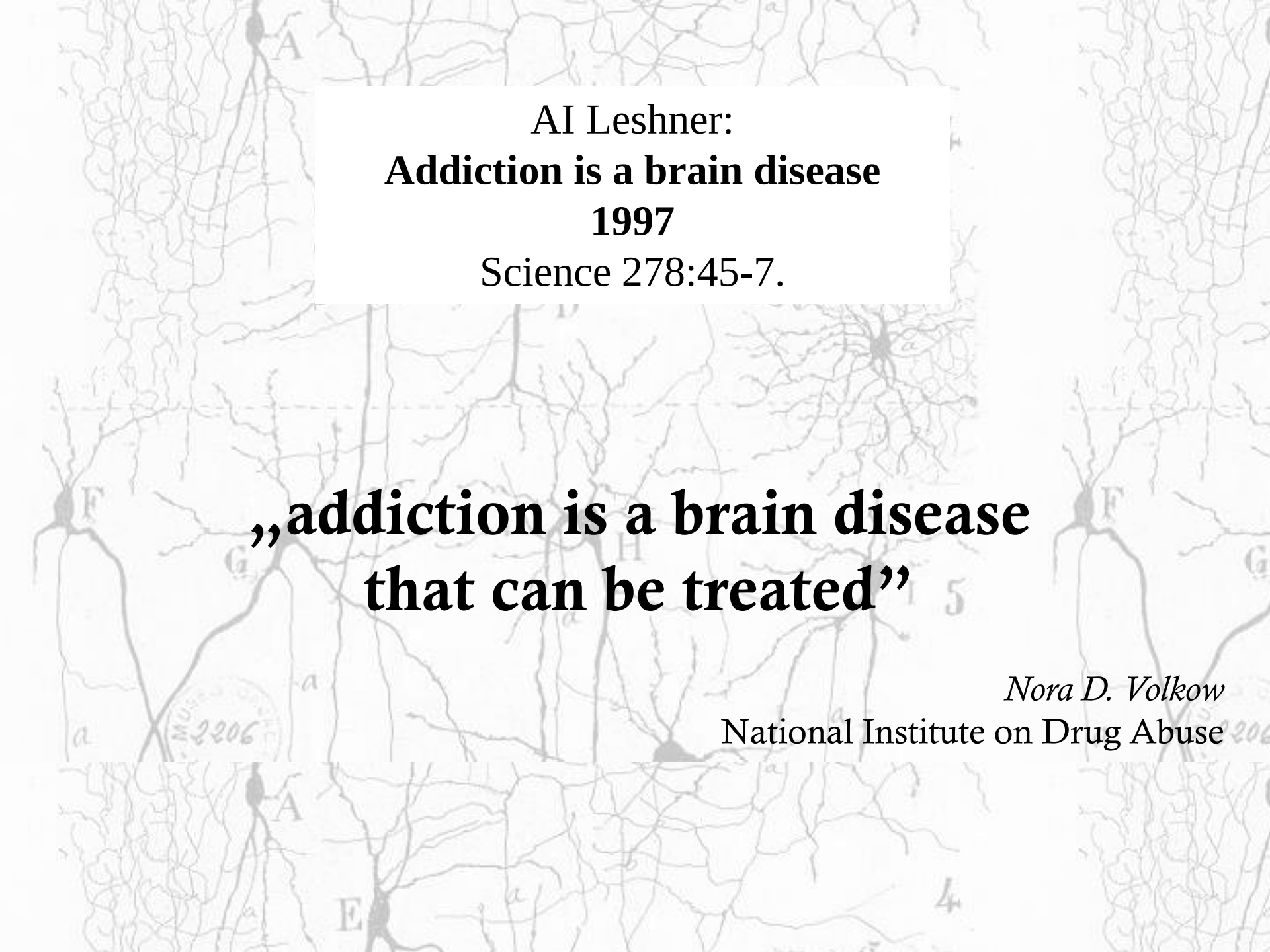




# **Az alkohol által okozott mentális zavarokról - A 2024-es szakmai irányelv**

Dr. Lázár Bence András Ph.D.  
egyetemi adjunktus  
osztályvezető pszichiáter szakorvos  
Pszichiátriai Klinika  
Szegedi Tudományegyetem

A background image showing a microscopic view of neurons, with cell bodies and branching dendrites and axons. Some neurons are labeled with letters like 'A', 'F', 'E', and 'H'. There are also some numbers like '2206' and '5' visible. The image is in grayscale and has a slightly grainy texture.

AI Leshner:  
**Addiction is a brain disease**  
**1997**

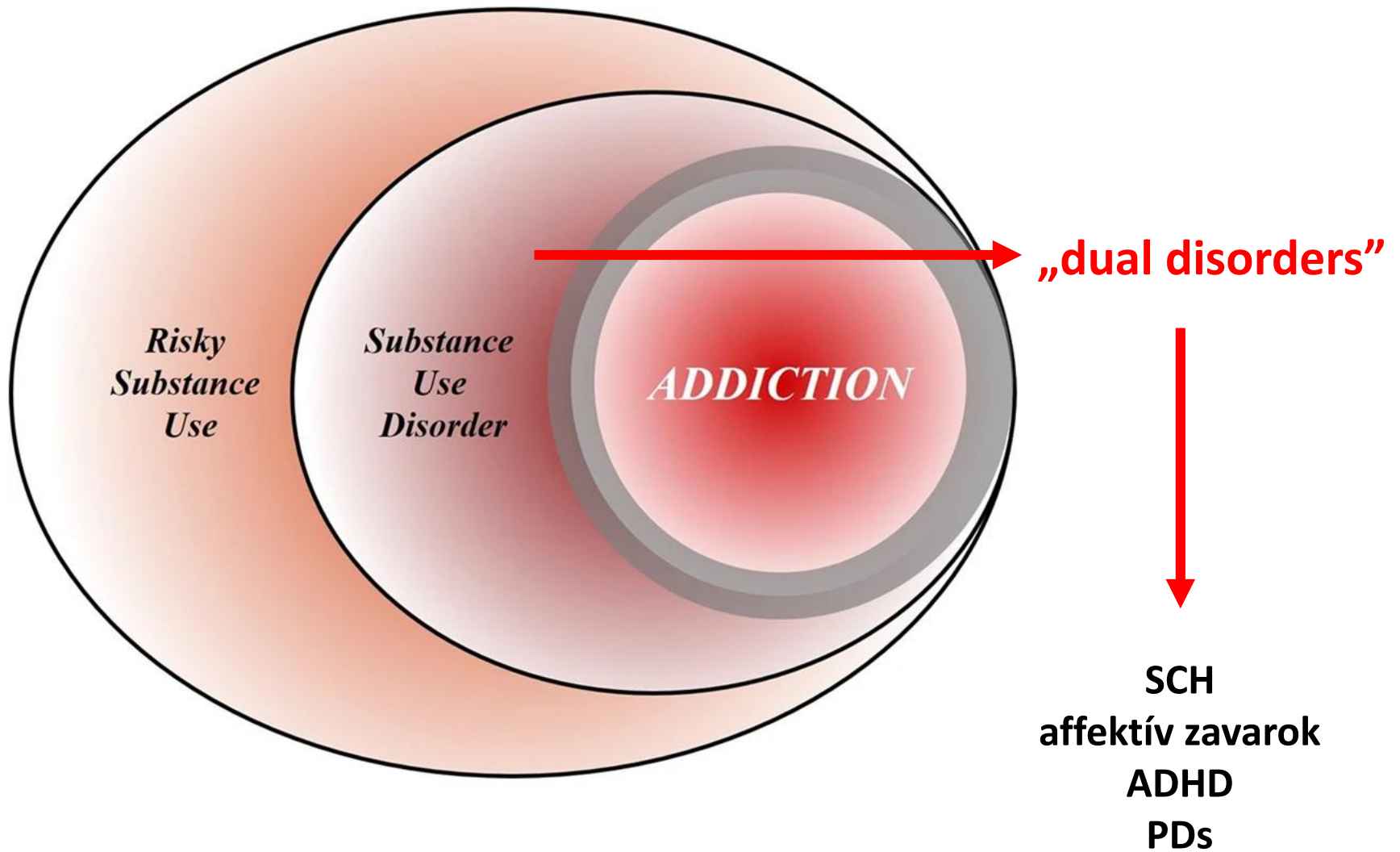
Science 278:45-7.

**„addiction is a brain disease  
that can be treated”**

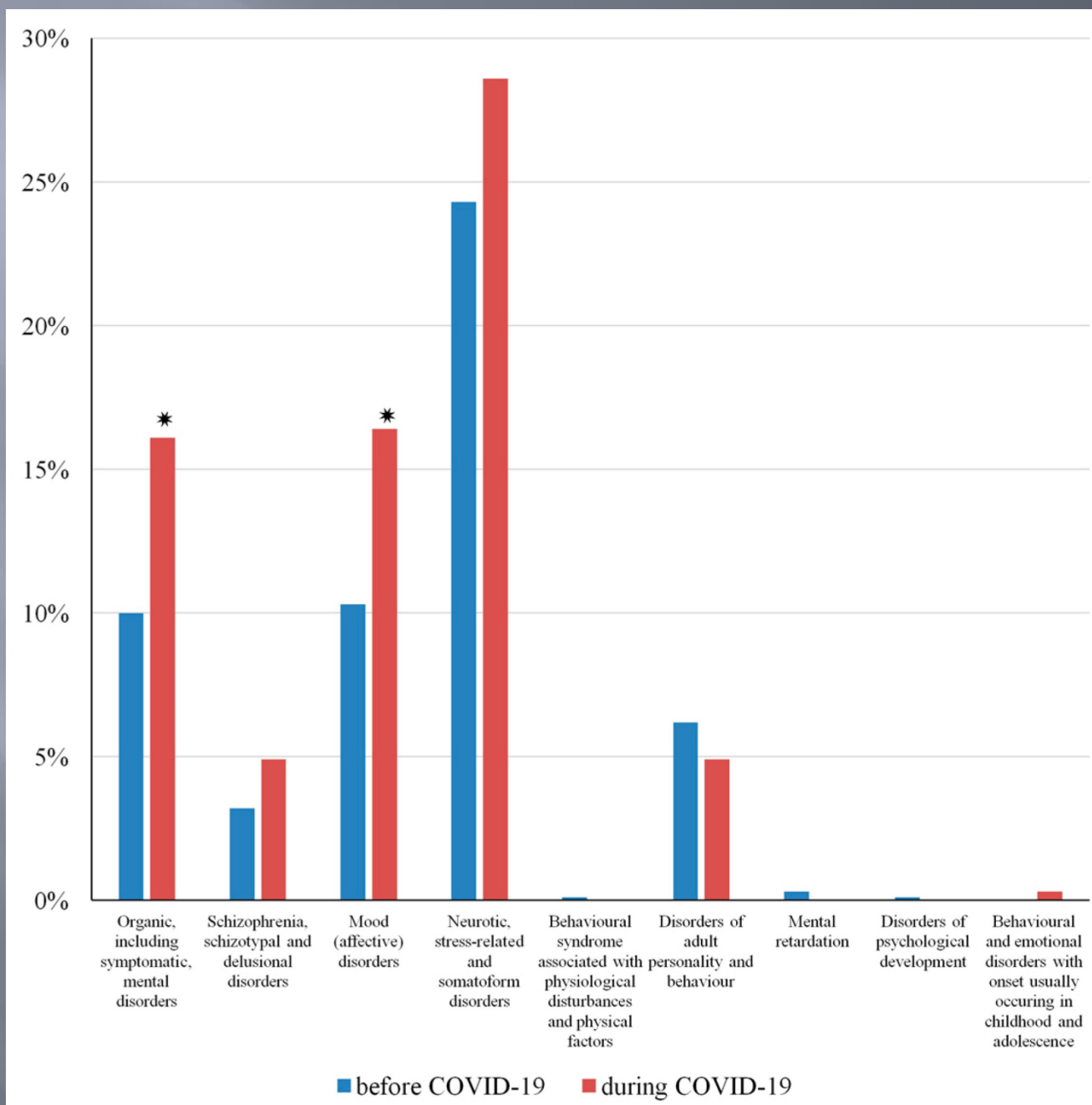
*Nora D. Volkow*  
National Institute on Drug Abuse

# **Szerhasználat zavar**

## **HÁTTÉR**



*Heilig M, MacKillop J, Martinez D, Rehm J, Leggio L, Vanderschuren LJMJ.  
Addiction as a brain disease revised: why it still matters, and the need for  
consilience. Neuropsychopharmacology. 2021 Sep;46(10):1715-1723.*



GENETIKAI TÉNYEZŐK

KÖRNYEZETI TÉNYEZŐK

NEUROBIOLÓGIAI  
ELTÉRÉSEK

„A SZER”

Ø HASZNÁLAT

PROBLÉMAMENTES HASZNÁLAT

KÓROS HASZNÁLAT

NEURONÁLIS  
HÁLÓZATOK

TEMPERAMENTUM ÉS KARAKTER JEGYEK

ADDIKCIÓ

Review

> [Lancet Psychiatry](#). 2016 Aug;3(8):760-773. doi: 10.1016/S2215-0366(16)00104-8.

# Neurobiology of addiction: a neurocircuitry analysis

George F Koob <sup>1</sup>, Nora D Volkow <sup>2</sup>

Affiliations + expand

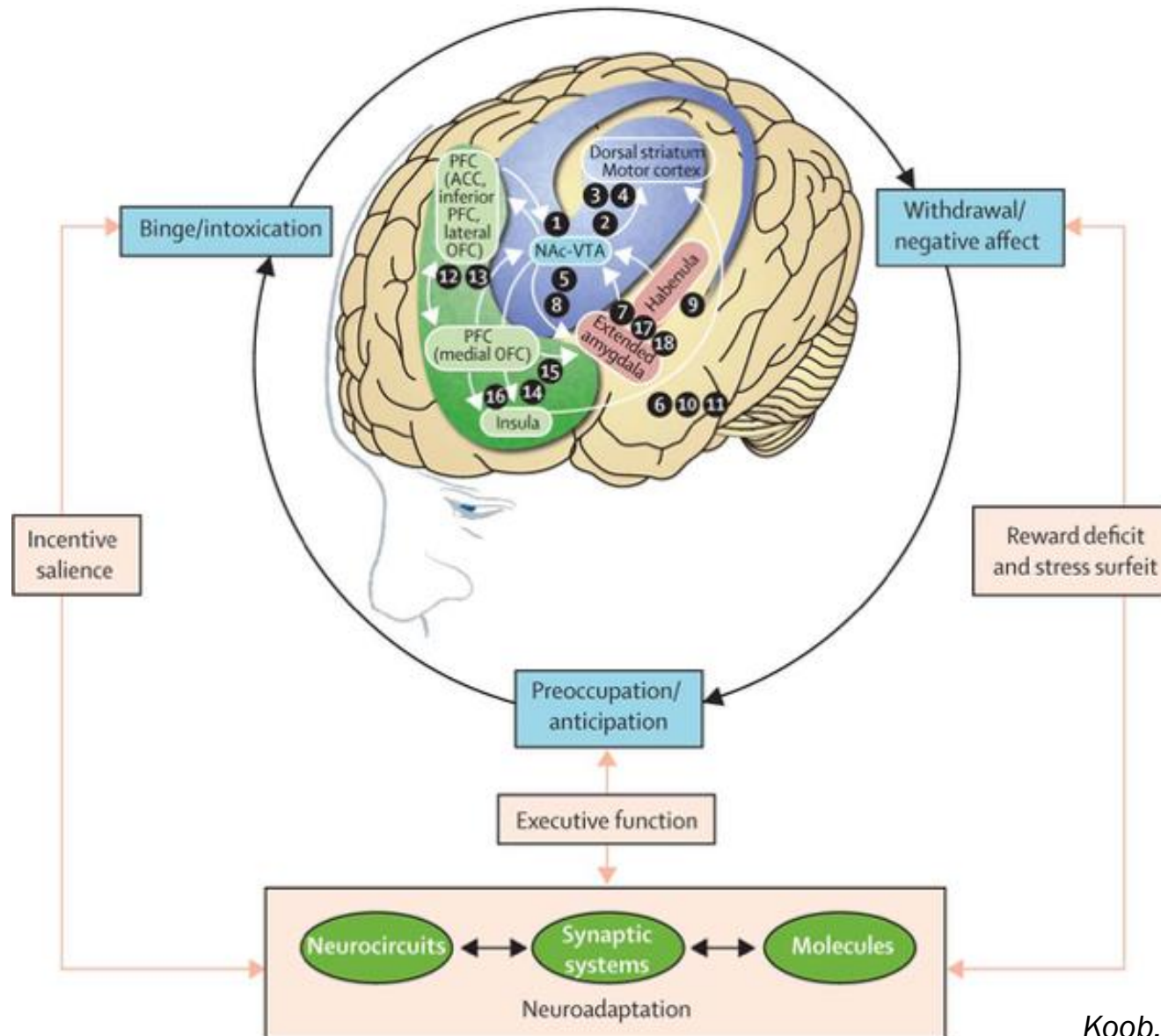
PMID: 27475769 PMCID: [PMC6135092](#) DOI: [10.1016/S2215-0366\(16\)00104-8](#)

**binge/intoxication**

**withdrawal/negative affect**

**preoccupation/anticipation  
(craving)**

## Addiction is a brain disease, and it matters



## „Intoxikációs” fázis

**DA**, opiátok, 5-HT, **GABA**,  
Ach ↑

**VTA** (Glu, GABA)  
DS (DA, Glu)

## „Anticipációs” fázis

**DA**, Glu, 5-HT, CRF ↑

**pFC** (Glu, GABA)  
hippocampus (Glu)  
amygdala (Glu)  
BNST (CRF, NA)

## „Negatív” fázis

CRF, dynorfin, NA ↑

**DA**, 5-HT, opiát,  
**endokannabinid** ↓

**VTA** (CRF)  
amygdala (CRF, cannabinoid,)  
BNST (NA)  
Nac (Dynorfin)  
Habenula (Ach)

Review > Lancet Psychiatry. 2016 Aug;3(8):760–773. doi: 10.1016/S2215-0366(16)00104-8.

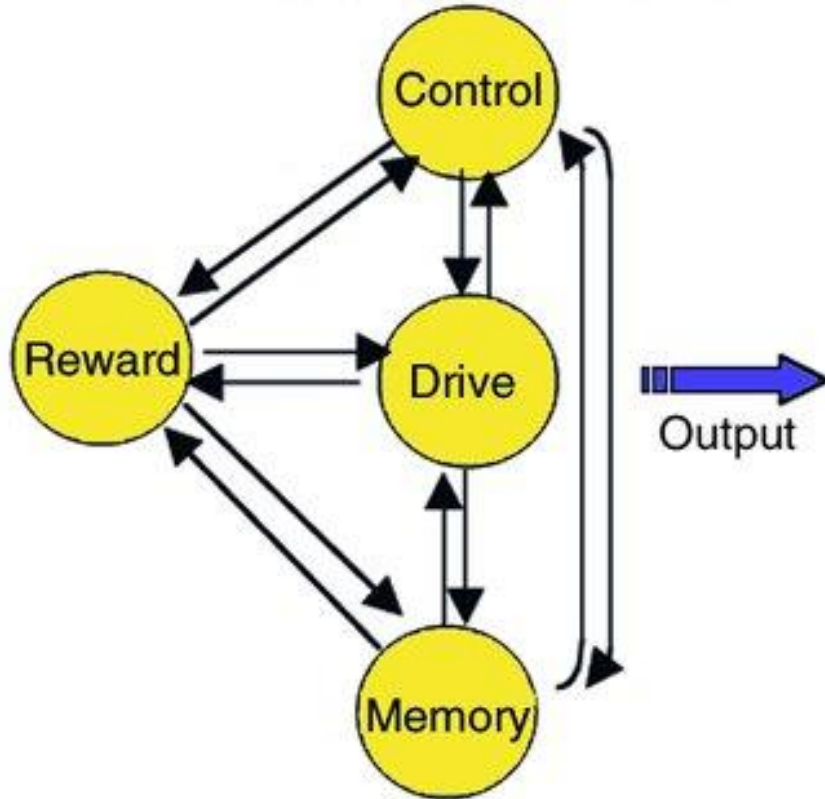
### Neurobiology of addiction: a neurocircuitry analysis

George F Koob <sup>1</sup>, Nora D Volkow <sup>2</sup>

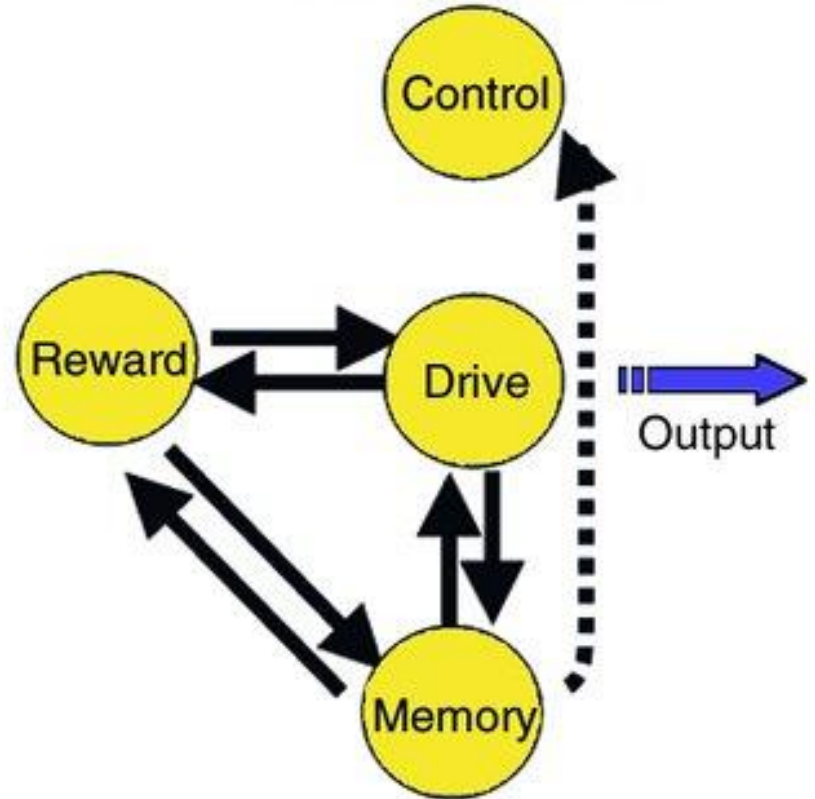
Affiliations + expand

PMID: 27475769 PMCID: PMC6135092 DOI: 10.1016/S2215-0366(16)00104-8

Nonaddicted brain



Addicted brain



Koob, Volkow, 2016

„ Az addikció az **AGY** jutalmazási, motivációs és emlékezeti **NEURONÁLIS HÁLÓZATAINAK ELSŐDLEGES, KRÓNIKUS MEGBETEGEDÉSE**. Ezen neuronális hálózatok kóros működése vezet az addikciók **BIOLÓGIAI, PSZICHOLOGIAI, SZOCIÁLIS ÉS SPIRITUÁLIS JELLEGZETESSÉGE**inek kialakulásához. Ez mutatkozik meg abban, hogy az egyén kórosan törekszik a jutalomra és / vagy megkönnyebbülésre **SZERHASZNÁLAT ÉS MÁS VISELKEDÉSEK** révén.”

*American Society of Addiction Medicine*

(ford.: Lázár BA)

# **Egészségügyi szakmai irányelv az alkohol által okozott mentális zavarokról (2024)**

*Szemelyácz J, Lázár BA, Gajdics J, Andó B, Kiss G,  
Kapitány-Fövény M, Kiss A, Farkas J, Köves C, Fodor K,  
Bátai D, Kelemen G, Kurimay T, Petke Zs, Szily E,  
Mátyáássy A, Rácz J, Trábert A*

# **Alkoholhasználat zavar**

# Az alkohol és a KIR

## **SERKENT**

GABA-A

nAchR

5HT3R

endogén opioid release

mű-receptorok (+)

kappa-receptorok (-)

indirekt DA release

## **GÁTOL**

NMDAR

**down-reguláció**



**up-reguláció**

# Alkoholhasználat zavar (AHZ) - epidemiológia

Európa: férfiak 12.6%; nők 2,9% szenved alkoholhasználati zavarban

**Magyarország:** férfiak 16.5%, nők 3.2%, mindkét nem: **9.4%**

Prevalence of alcohol use disorders and alcohol dependence (%), 2010\*

|                     | Alcohol use disorders** | Alcohol dependence |
|---------------------|-------------------------|--------------------|
| Males               | 31.0                    | 16.5               |
| Females             | 6.0                     | 3.2                |
| Both sexes          | 17.7                    | 9.4                |
| WHO European Region | 7.5                     | 4.0                |

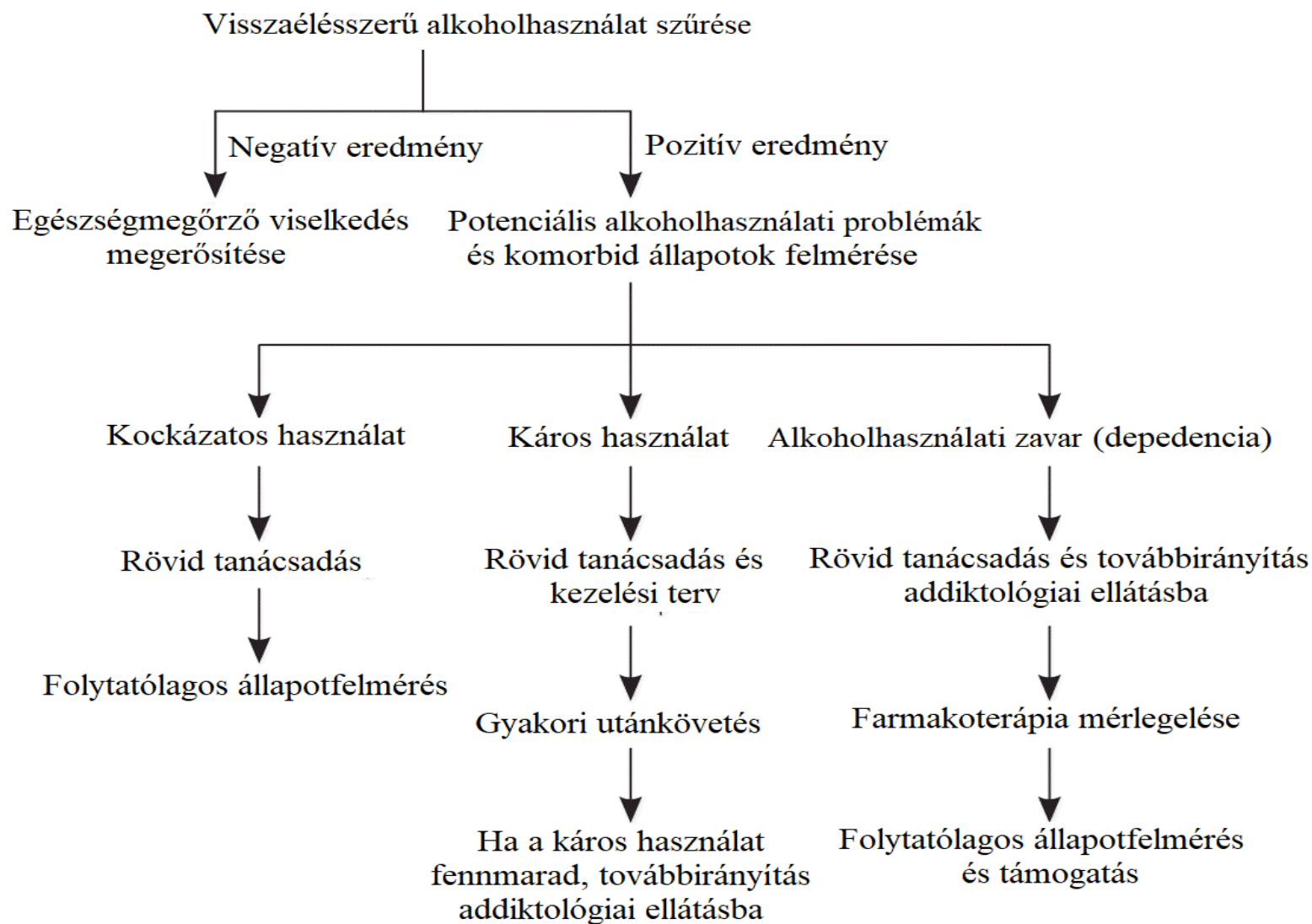
\*12-month prevalence estimates (15+).

\*\*Including alcohol dependence and harmful use of alcohol.

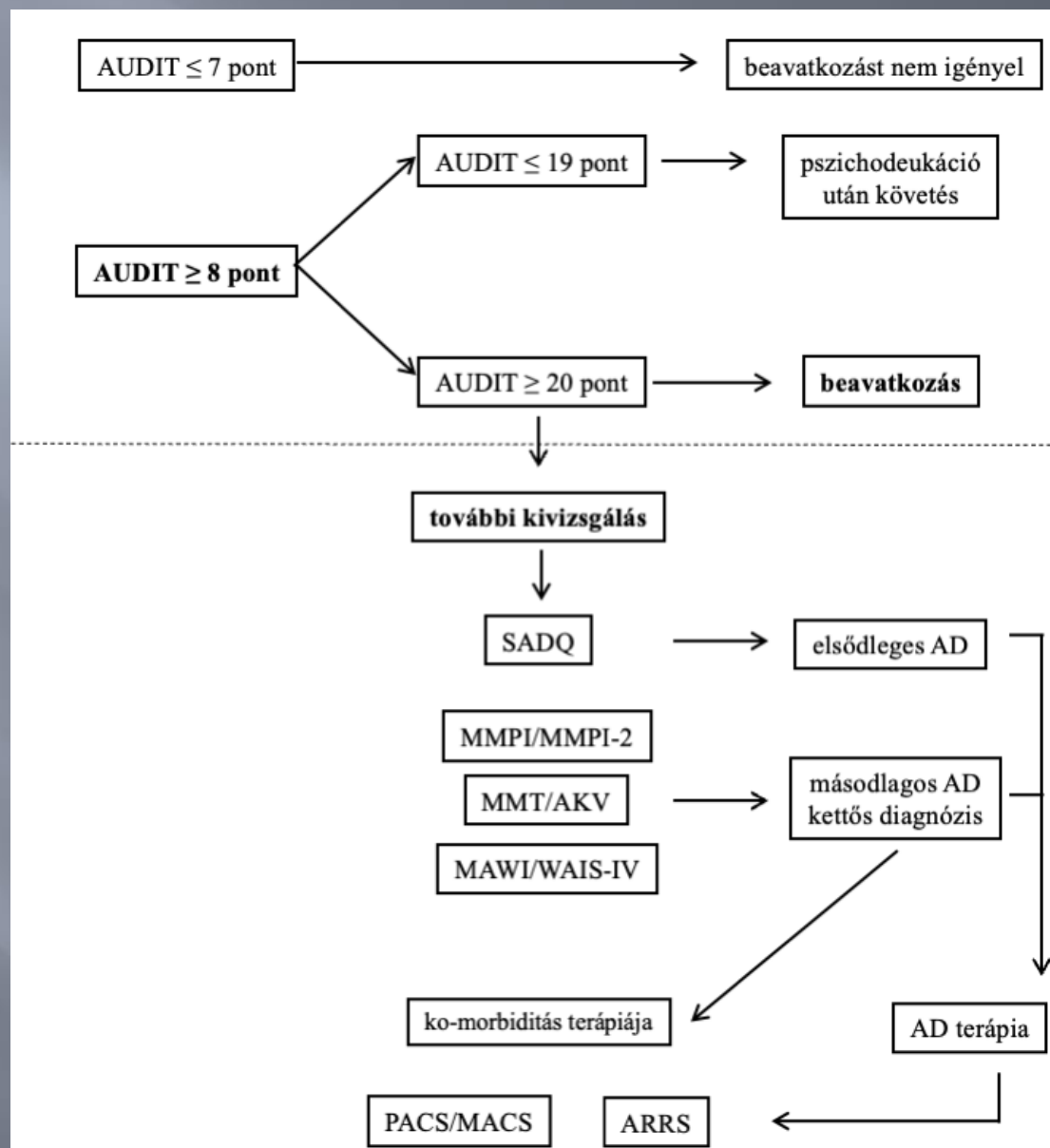
*Global status report on alcohol and health 2014. Geneva: World Health Organization; 2014.*

# **Alkoholhasználat zavar**

## **DIAGNÓZIS**



2.sz. ábra: Szűrési és intervenció algoritmus az alkoholhasználati zavar alapellátásban történő korai felismerésére és addiktológiai ellátás felé történő továbbirányítási indikációira vonatkozóan



3.sz. ábra: Az alkohol okozta dependencia diagnosztikai algoritmus

# AHZ - AUDIT

## AUDIT

*Alcohol Use Disorder Identification Test*

10 tétel

kockázatos alkoholfogyasztás (1-3. tétel)

alkoholfüggőség (4-7. tétel)

alkoholfogyasztással kapcsolatos ártalmak (8-10. tétel)

intervenció 8 ponttól

maximum pontszám: 40

Gerevich és mtsai, 2006: **Alkohol Használat Zavarainak Szűrőtesztje**

Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for Use in Primary Care. Second Edition. World Health Organization. Department of Mental Health and Substance Dependence. 2001.

**Alkoholhasználati rendellenesség azonosítási teszt (AUDIT)**  
Karikázza be azt a számot amelyik legközelebb áll a beteg válaszához!

**1., Milyen gyakran iszik alkoholtartalmú italt?**

- (0) Soha    (1) Havonta vagy kevesebbszer    (2) Kétszer vagy négyszer egy hónapban    (3) Kétszer vagy háromszor egy héten    (4) Négyyszer vagy többször egy héten

**2., Mennyi alkoholtartalmú italt fogyaszt egy olyan napon amikor iszik?**

- (0) 1 vagy 2    (1) 3 vagy 4    (2) 5 vagy 6    (3) 7 vagy 9    (4) 10 vagy több

**3., Milyen gyakran iszik hat vagy annál több alkoholtartalmú italt egy alkalommal?**

- (0) Soha    (1) Kevesebbszer mint havonta    (2) Havonta    (3) Hetente    (4) Naponta vagy szinte naponta

**4., Az elmúlt évben milyen gyakran érezte, hogy nem bírja abbahagyni az ivást ha már elkezdte?**

- (0) Soha    (1) Kevesebbszer mint havonta    (2) Havonta    (3) Hetente    (4) Naponta vagy szinte naponta

**5., Az elmúlt évben milyen gyakran érezte, hogy nem bírta teljesíteni azt amit Öntől elvártak, mert ivott?**

- (0) Soha    (1) Kevesebbszer mint havonta    (2) Havonta    (3) Hetente    (4) Naponta vagy szinte naponta

**6., Az elmúlt évben milyen gyakran volt szüksége egy első italra reggel, hogy elkezdje a napot egy erős italozás után?**

- (0) Soha    (1) Kevesebbszer mint havonta    (2) Havonta    (3) Hetente    (4) Naponta vagy szinte naponta

**7., Az elmúlt évben milyen gyakran volt büntudata ivás után?**

- (0) Soha    (1) Kevesebbszer mint havonta    (2) Havonta    (3) Hetente    (4) Naponta vagy szinte naponta

**8., Az elmúlt évben milyen gyakran történt, hogy nem emlékezett arra, hogy mi történt az este italozás miatt?**

- (0) Soha    (1) Kevesebbszer mint havonta    (2) Havonta    (3) Hetente    (4) Naponta vagy szinte naponta

**9., Megsérült-e Ön, vagy valaki más az italozása miatt?**

- (0) Nem    (2) Igen, de nem a múlt évben    (4) Igen, a múlt évben

**10., Aggódott-e már rokon, barát orvos vagy egy egészségügyi dolgozó az ivása miatt és javasolta-e a csökkentést?**

- (0) Nem    (2) Igen, de nem a múlt évben    (4) Igen, a múlt évben

*Gerevich és mtsai, 2006*

# **Alkoholhasználat zavar**

## **TERÁPIA**

## „Intoxikációs” fázis

**DA**, opiátok, 5-HT, **GABA**,  
Ach ↑

**VTA** (Glu, GABA)  
DS (DA, Glu)

## „Anticipációs” fázis

**DA**, Glu, 5-HT, CRF ↑

**pFC** (Glu, GABA)  
hippocampus (Glu)  
amygdala (Glu)  
BNST (CRF, NA)

## „Negatív” fázis

CRF, dynorfin, NA ↑

**DA**, 5-HT, opiát,  
**endokannabinid** ↓

**VTA** (CRF)  
amygdala (CRF, cannabinoid,)  
BNST (NA)  
Nac (Dynorfin)  
Habenula (Ach)

Review > [Lancet Psychiatry](#). 2016 Aug;3(8):760–773. doi: 10.1016/S2215-0366(16)00104-8.

### Neurobiology of addiction: a neurocircuitry analysis

George F Koob <sup>1</sup>, Nora D Volkow <sup>2</sup>

Affiliations + expand

PMID: 27475769 PMCID: [PMC6135092](#) DOI: [10.1016/S2215-0366\(16\)00104-8](#)

## Első vonalbeli szerek

|                    | Kontraindikáció / megjegyzés                                 |
|--------------------|--------------------------------------------------------------|
| <b>naltrexone</b>  | komorbid májbetegség és opiáthasználat zavar kontraindikáció |
| <b>acamprosate</b> | súlyos vesebetegség kontraindikáció                          |

## Másod vonalbeli szerek

|                    |                                       |
|--------------------|---------------------------------------|
| <b>diszulfiram</b> | ko-morbid májbetegség kontraindikáció |
| <b>topiramát</b>   | ko-morbid epilepszia esetén javasolt  |
| <b>gabapentin</b>  | ko-morbid epilepszia esetén javasolt  |

## Harmad vonalbeli szerek

|                                                                                          |                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| <b>bupropion</b>                                                                         | ko-morbid depresszió, ADHD esetén javasolt                       |
| <b>harmadik generációs antipszichotikumok<br/>(aripiprazol, kariprazin, brexiprazol)</b> | ko-morbid szkizofrénia, bipoláris affektív zavar esetén javasolt |

# **Pszicho- és szocioterápiás intervenciók AD-ben**

## **Pszichoterápia**

Kognitív-viselkedés terápia (CBT)

Motivációs Interjú (MI)

család- és párterápia

Komorbid állapotok pszichoterápiája

kettős fókuszú sématerápia

áttétel-fókuszú pszichoterápia

dialektikus viselkedésterápia

mindfulness alapú pszichoterápiák

## **Szociális terápia**

12 lépés programok

CRAFT

## **Egyéb terápia**

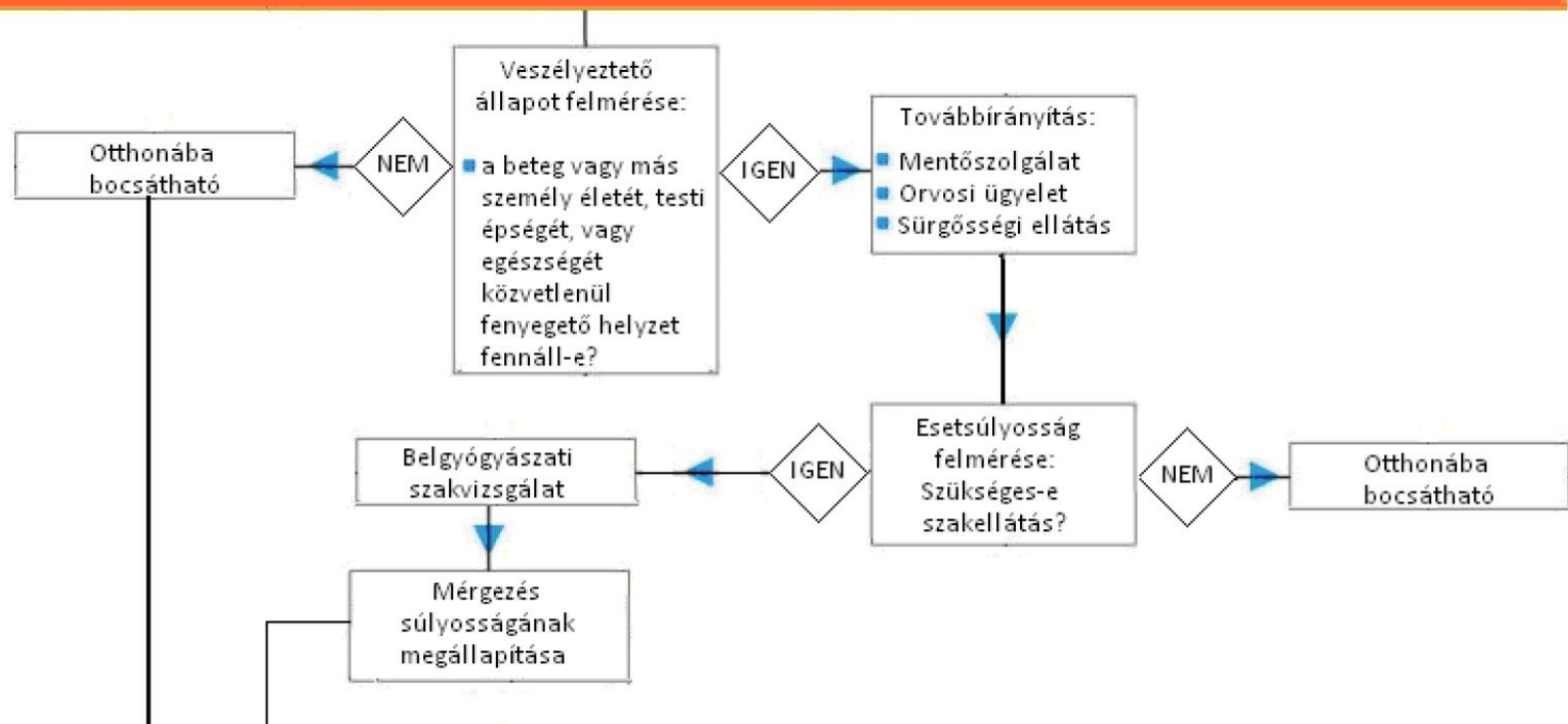
ingerexpoziációs terápia (VR)

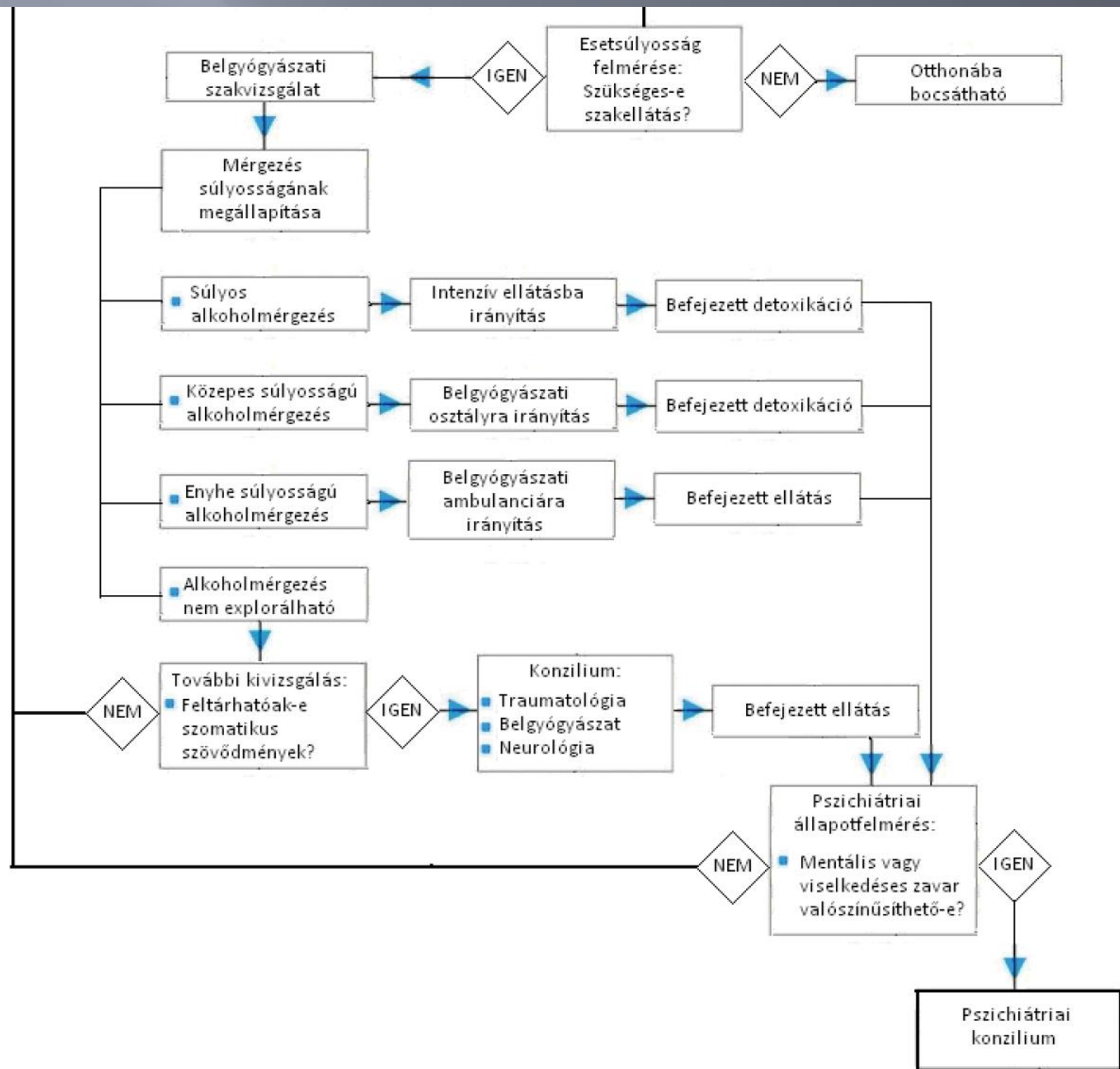
# **Alkoholos intoxikáció**

#### 1.4.1. számú ábra: Az alkoholos intoxikációban szenvedő személy ellátásának algoritmus

### Alkoholos állapotban lévő személy

■ javasolt eljárás közterületen részegnek tűnő személy esetén





**„Az alkoholos intoxikáció terápiája, amennyiben egészségügyi keretek között szükséges a sürgősségi orvostan hatókörébe tartozik.”**

A **metadoxin** (300-600 mg egyszeri intravénás/intramuskuláris [IM] injekció formájában) felnőtteknél az alkohol kiürülésének felgyorsítására használható, ami gyorsabb felépülést eredményez a mérgezésből.

Nyugtalanság vagy erőszakosság esetén **antipszichotikumok** (haloperidol 5 mg) alkalmazása megfontolandó.

**Alkohol okozta megvonási  
szindróma  
HÁTTÉR**

# Első lépés egy egységes szemlélet felé: az Alkohol Megvonási Skála bevezetése a hazai betegellátási gyakorlatba

Lázár Bence András dr.<sup>1</sup> ■ Pribék Ildikó Katalin<sup>1</sup>  
Kovács Csenge dr.<sup>1</sup> ■ Demeter Ildikó dr.<sup>2</sup> ■ Kálmán János dr.<sup>2</sup>  
Személyácz János dr.<sup>3</sup> ■ Kelemen Gábor dr.<sup>4</sup> ■ Janka Zoltán dr.<sup>2</sup>  
Demetrovics Zsolt dr.<sup>5</sup> ■ Andó Bálint dr.<sup>1</sup>

Drug and Alcohol Dependence 220 (2021) 108536



Contents lists available at ScienceDirect

Drug and Alcohol Dependence

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/drugalcdep](http://www.elsevier.com/locate/drugalcdep)



Evaluation of the course and treatment of Alcohol Withdrawal Syndrome with the Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol – Revised: A systematic review-based meta-analysis

Ildikó Katalin Pribék<sup>a,\*</sup>, Ildikó Kovács<sup>b</sup>, Bettina Kata Kádár<sup>a</sup>, Csenge Sára Kovács<sup>a</sup>,  
Mara J. Richman<sup>c,d</sup>, Zoltán Janka<sup>b</sup>, Bálint Andó<sup>a,1</sup>, Bence András Lázár<sup>a,\*</sup>

<sup>a</sup> Addiction Research Group, Department of Psychiatry, University of Szeged, 8-10 Korányi fasor, Szeged, H-6720, Hungary

<sup>b</sup> Department of Psychiatry, University of Szeged, 8-10 Korányi fasor, Szeged, H-6720, Hungary

<sup>c</sup> Department of Psychiatry and Psychotherapy, Semmelweis University, Balassa Street 8, H-1085, Budapest, Hungary

<sup>d</sup> Endeavor Psychology, 10 Newbury Street, Boston, MA, 02116, USA

# Seasonality and Delirium Tremens in Hospitalized Patients with Alcohol Dependence Syndrome

Ildikó Katalin Pribék<sup>a</sup> Bettina Kata Kádár<sup>a</sup> Lea Péter<sup>a</sup> Júlia Daróczy<sup>b</sup>  
András Bajsz<sup>c</sup> Csenge Sára Kovács<sup>a</sup> Ildikó Demeter<sup>b</sup> Zoltán Janka<sup>b</sup>  
Róbert Urbán<sup>d</sup> Zolt Demetrovics<sup>d,e</sup> Bence András Lázár<sup>a</sup> Ildikó Kovács<sup>b</sup>  
János Kálmán<sup>b</sup> Bálint Andó<sup>a</sup>

Epilepsia Open

Page 2 of 35

1

## Characterization of alcohol-related seizures in withdrawal syndrome

Bettina Kata Kádár<sup>1</sup>, Janka Gajdics<sup>1</sup>, Ildikó Katalin Pribék<sup>1</sup>, Bálint Andó<sup>1</sup>, Bence András  
Lázár<sup>1</sup>

### ÖSSZEFOGLALÓ KÖZLEMÉNY

## Az alkoholmegvonásos szindróma ellátása: új perspektívák

Kádár Bettina Kata dr.<sup>1</sup> ■ Pribék Ildikó Katalin dr.<sup>1</sup> ■ Gajdics Janka<sup>1</sup>  
Szemelyácz János dr.<sup>2</sup> ■ Andó Bálint dr.<sup>1</sup> ■ Lázár Bence András dr.<sup>1</sup>

| akut hatás             | alkoholhasználat zavar | alkoholmegvonás okozta szindróma | tünettan          |
|------------------------|------------------------|----------------------------------|-------------------|
| GABA <sub>A</sub> -R ↑ | GABA <sub>A</sub> -R ↓ | GABA ↓ —————>                    | pszichés tünetek  |
| NMDA-R ↓               | NMDA-R ↑               | Glu ↑ ↑ ↑ —————>                 |                   |
| DA ↑                   | DA ↑                   | DA ↑ ↓ —————>                    |                   |
| NA ↑                   | NA ↑                   | NA ↑ ↑ ↑ —————>                  | vegetatív tünetek |
| HPA ↑                  | HPA ↑                  | HPA ↑ ↑ ↑ —————>                 |                   |

## **AMSZ tünettana**

### **Nem-komplikált AMSZ**

szorongás, agitáció

alacsony hangulati fekvés, inszomnia

tremor

hányinger, hányás

egyéb gasztrointesztinális panaszok

kardiovaszkuláris tünetek (RR↑, f↑)

fejfájás

verejtékezés

### **Komplikált AMSZ**

nem-komplikált AMSZ tünetei + mKR

nem-komplikált AMSZ tünetei+ DT

**Alkohol okozta megvonási  
szindróma  
DIAGNÓZIS**

1. SZŰRÉS
2. ÁLLAPOTFELMÉRÉS
3. ÁLLAPOT NYOMONKÖVETÉSE
4. TERÁPIA IGAZÍTÁSA

>>> TÜNETBECSLŐSKÁLÁK <<<

## Prediction of Alcohol Withdrawal Severity Scale (PAWSS)

*J.R. Maldonado et al. / Alcohol 48 (2014) 375-390*

- 2014-ben publikálták
- 10 tétel – maximum 10 pont
- 4 pont felett magas rizikó – beavatkozás szükséges

*magyar verzió: Alkoholmegvonás Súlyosságát Előrejelző Skála*

### **A rész: Alapvető kritériumok:**

(1 pont bármelyik igen esetén)

1. Fogyasztott-e alkoholt az elmúlt 30 napban?

Vagy: volt-e pozitív véralkoholszintje?

Ha bármelyik kérdésre a válasz igen, folytassa a tesztet: \_\_\_\_\_

### **B rész: A beteg válaszai alapján:**

(1 pont minden esetben)

2. Volt-e valaha alkoholmegvonási tünetegyüttese? \_\_\_\_\_

3. Volt-e valaha alkalmi konvulzív rosszulléte? \_\_\_\_\_

4. Kialakult-e valaha delirium tremenssel járó megvonása? \_\_\_\_\_

5. Részt vett-e valaha rehabilitációs kezelésben alkoholproblémái miatt? \_\_\_\_\_

(pl.: fekvő-, vagy járóbetegként, AA-ban)

6. Előfordult-e képszakadás ittas állapotban? \_\_\_\_\_

7. Előfordult-e az elmúlt 90 napban, hogy az alkoholt más depresszánsokkal kombinálta, például benzodiazepinekkal, vagy barbiturátokkal? \_\_\_\_\_

8. Az elmúlt 90 napban használt-e más szereket az alkohollal egyidejűleg? \_\_\_\_\_

### **C rész: A megfigyelt klinikai tünetek alapján**

(1 pont minden esetben)

9. 200 fölötti volt a beteg véralkoholszintje? \_\_\_\_\_

10. Láthatóak vegetatív hiperkativitás jelei? \_\_\_\_\_

(pl.: p >120/min, remegés, izzadás, agitáció, émelygés)

## **Role of kindling mechanism: a validation study of the Hungarian version of the Prediction of Alcohol Withdrawal Severity Scale**

Otília Bagi<sup>1+</sup>, Bettina Kata Kádár<sup>1+</sup>, Fanni Fruzsina Farkas<sup>1</sup>, Janka Gajdics<sup>1</sup>, Ildikó Katalin Pribék<sup>1+</sup>, Bence András Lázár<sup>1+</sup>

1) Addiction Research Group, Department of Psychiatry, University of Szeged

+) Authors contributed equally.

## **Alkoholhasználat zavar: felismerés, diagnózis és utánkövetés**

Alcohol use disorder: screening, diagnosis and follow-up

Bagi Otília<sup>1</sup>, Farkas Fanni Fruzsina<sup>1</sup>, Gajdics Janka<sup>1</sup>, dr. Andó Bálint<sup>1</sup>, dr. Pribék Ildikó Katalin<sup>1#</sup> és dr. Lázár Bence András<sup>1#</sup>

## Clinical Institute Withdrawal Assessment of Alcohol, Revised (CIWA-Ar)

*J.T. Sullivan et al. / Br J Addict. 84 (1989) 1353-1357*

- 1989-ben publikálták, széles körben elterjedt
- 10 tétel – maximum 67 pont
- 10 pont felett beavatkozás szükséges

magyar verzió: **Alkohol Megvonási Skála (AMS)**

(Lázár BA és mtsai, Orvosi Hetilap, 2019)

# ALKOHOL MEGVONÁSI SKÁLA (AMS)

1. HÁNYINGER ÉS HÁNYÁS (0-7)
2. TREMOR (0-7)
3. VEREJTÉKEZÉS (0-7)
4. TAKTILIS ZAVAROK (0-7)
5. AUDITOROS ZAVAROK (0-7)
6. VIZUÁLIS ZAVAROK (0-7)
7. SZORONGÁS (0-7)
8. AGITÁCIÓ (0-7)
9. FEJFÁJÁS, FEJI NYOMÁSÉRZÉKENYSÉG (0-7)
10. ORIENTÁCIÓ ÉS A TUDAT INTEGRITÁSA (0-4)

Páciens neve: \_\_\_\_\_ Dátum: \_\_\_\_\_ Időpont: \_\_\_\_\_ (24 órás jelölés, éjfél = 00:00)

Pulzus vagy szívfrekvencia, egy perc alatt: \_\_\_\_\_ Vérnyomás: \_\_\_\_\_

**HÁNYINGER ÉS HÁNYÁS** – Kérdés: „Szokott-e émelyegni? Hányt mostanában?” Megfigyelés.

0: nincs émelygés és nincs hányás

1: enyhe émelygés hányás nélkül

2

3

4: átmeneti émelygés öklendezéssel

5

6

7: folyamatos émelygés, gyakori öklendezés és hányás

**TAKTILIS ZAVAROK** – Kérdés: „Tapasztalt-e viszketést, bizsergést, égető érzést, zsibbadást vagy olyan érzést, mintha bogarak másznának a bőrén vagy a bőre alatt?” Megfigyelés.

0: nem tapasztalt ilyet

1: nagyon enyhe viszketés, bizsergés, égető érzés vagy zsibbadás

2: enyhe viszketés, bizsergés, égető érzés vagy zsibbadás

3: mérsékelt viszketés, bizsergés, égető érzés vagy zsibbadás

4: mérsékelt hallucinációk

5: súlyos hallucinációk

6: extrém súlyos hallucinációk

7: folyamatos hallucinációk

**TREMOR** – Kinyújtott kéz és széttartott ujjak. Megfigyelés.

0: nincs tremor

1: nem látható tremor, de az ujjhegyek érintésével észlelhető

2

3

4: mérsékelt tremor, ha a páciens karjai nyújtva vannak

5

6

7: súlyos tremor, a karok kinyújtása és az ujjak széttartása nélkül is észlelhető

**AUDITOROS ZAVAROK** – Kérdés: „Hangosabbnak hallja-e a környező hangokat? Élesebbek-e a hangok? Megijeszítik-e Önt? Hall bármi olyasmit, ami zavaró az Ön számára? Hall bármi olyat, amiről tudja, hogy nincs jelen?” Megfigyelés.

0: nem jellemző

1: kismértékben hangosabb vagy ijesztő zajok

2: enyhén hangosabb vagy ijesztő zajok

3: mérsékelt hangosabb vagy ijesztő zajok

4: közepesen súlyos hallucinációk

5: súlyos hallucinációk

6: extrém súlyos hallucinációk

7: folyamatos hallucinációk

**VEREJTÉKEZÉS** – Megfigyelés.

0: nem látható verejtékezés

1: alig észrevehető verejtékezés, nedves tenyerek

2

3

4: jól látható verejtékcseppek a homlokon

5

6

7: bő verejtékezés

**VIZUÁLIS ZAVAROK** – Kérdés: „Túlságosan fényesnek észleli-e a fényeket? A fények színe megváltozott-e? Zavarja-e a szemét? Lát-e bármi olyat, ami zavarja Önt? Lát-e olyan dolgokat, amelyekről tudja, hogy nincsenek jelen?” Megfigyelés.

0: nem jellemző

1: nagyon enyhe érzékenység

2: enyhe érzékenység

3: mérsékelt érzékenység

4: közepesen súlyos hallucinációk

5: súlyos hallucinációk

6: extrém súlyos hallucinációk

7: folyamatos hallucinációk

1. melléklet folyt.

**SZORONGÁS** – Kérdés: „Idegesnek érzi magát?” Megfigyelés.

0: nincs szorongás, nyugodt

1: enyhe szorongás

2

3

4: mérsékelt fokú szorongás, tartózkodó, szorongás tehát feltételezhető

5

6

7: akut, pánikszerű állapot, amely súlyos fokú delíriumhoz vagy akut szkizofreniform reakcióhoz hasonló

**FEJFÁJÁS, FEJI NYOMÁSÉRZÉKENYSÉG** – Kérdés: „Szokott-e fájni a feje? Szokta-e úgy érezni, mintha egy pánt szorítaná a fejét?” A szédülés és a feledékenység nem értékelendő. Egyéb tünetek esetén a súlyosságot pontozzuk.

0: nem jellemző

1: nagyon enyhe

2: enyhe

3: mérsékelt

4: közepesen súlyos

5: súlyos

6: nagyon súlyos

7: extrém súlyos

**AGITÁCIÓ** – Megfigyelés.

0: normál aktivitás

1: a szokásosnál aktívabb

2

3

4: mérsékelt szorongás és nyugtalanság

5

6

7: az interjú során fel-alá járkal vagy nyugtalan

**ORIENTÁCIÓ ÉS A TUDAT INTEGRITÁSA** – Kérdés: „Milyen nap van ma? Hol vagyunk? Ki vagyok én?”

0: orientált és következetes válaszokat ad

1: nem képes következetes válaszokat adni vagy bizonytalan a dátumban

2: két napnál nem téved többet a dátumot illetően

3: két napnál többet téved a dátumot illetően

4: térben vagy a személyeket illetően dezorientált

Teljes pontszám (maximum 67 pont): \_\_\_\_\_

A vizsgálóvezető monogramja: \_\_\_\_\_

# RICHMOND AGTITATION-SEDATION SCALE (RASS)

*C.N. Sessler et al. / Am J RespirCritCareMed 166 (2002) 1338-44*

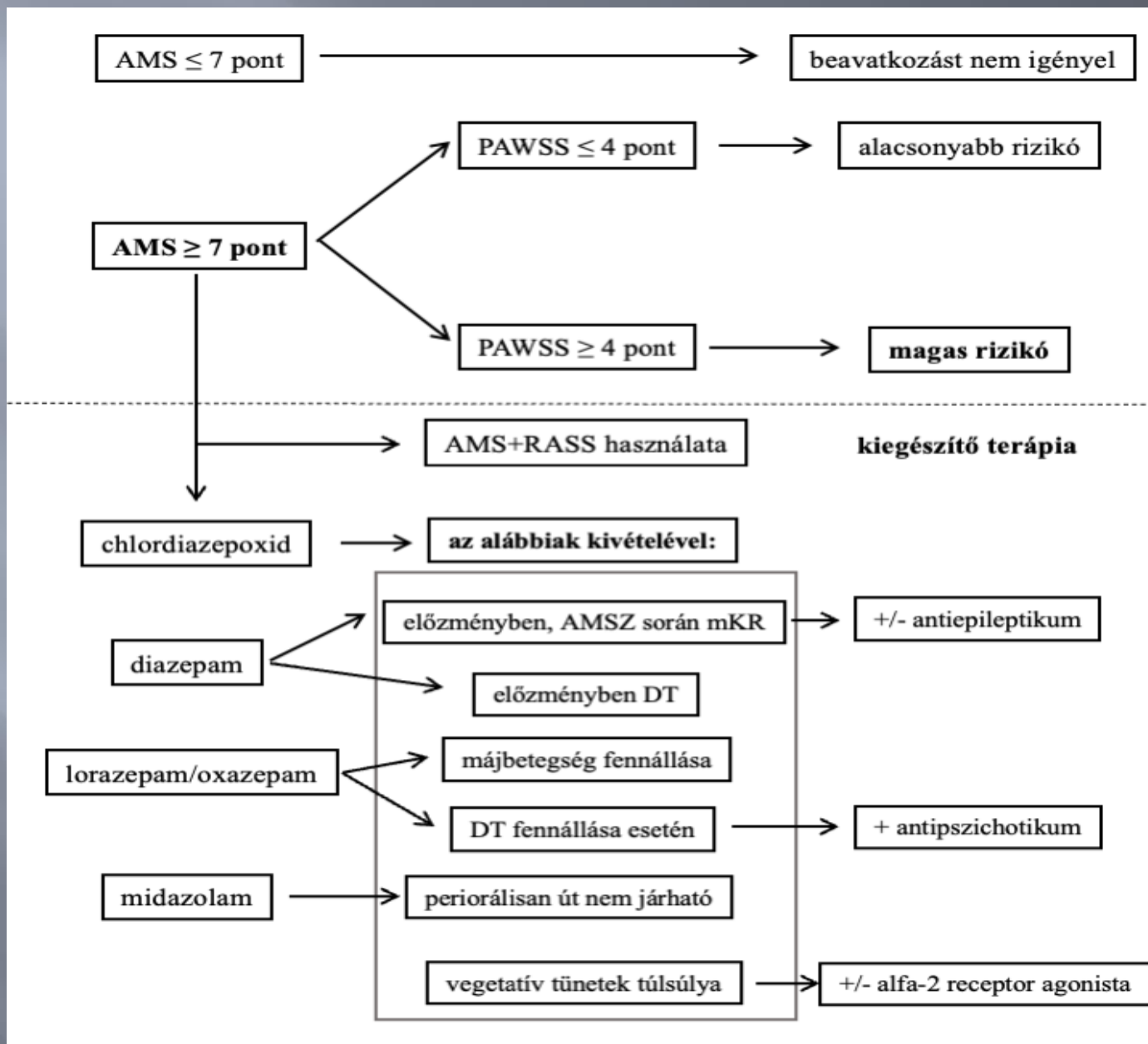
- 2002-ben publikálták
- +4 és -5 pont között osztályozza a páciens éberségi állapotát
- Magyarországon aneszteziológiai és intenzív terápiás gyakorlatban elterjedt, de nem validált

magyar verzió: **Richmond Agitáció-Szedáció Skála** (nincs validálva)

## Richmond Agitáció-Szedáció Skála (RASS)

| Pontszám           | Megnevezés                                                                                                                                                          | Leírás                                                                                                           |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| +4                 | Agresszív                                                                                                                                                           | Túlzottan támadó vagy erőszakos, közvetlen veszélyt jelent a személyzet számára                                  |
| +3                 | Súlyosan agitált                                                                                                                                                    | Tubust vagy katétert kihúzza magából, közvetlen veszély lehetősége a személyzet számára                          |
| +2                 | Agitált                                                                                                                                                             | Állandó, céltalan mozgások                                                                                       |
| +1                 | Nyugtalan                                                                                                                                                           | Feszült vagy szorong, de nem jelent potenciális veszélyt                                                         |
| 0                  | Éber és nyugodt                                                                                                                                                     |                                                                                                                  |
| -1                 | Lankadt                                                                                                                                                             | Nem teljesen éber, de hosszabb éber periódusok (> 10 másodperc) észlelhetők, szemkontaktust hangingerre felveszi |
| -2                 | Aluszékony                                                                                                                                                          | Rövidebb éber periódusok (<10 másodperc), szemkontaktust hangingerre felveszi                                    |
| -3                 | Mérsékelten szedált                                                                                                                                                 | Motoros válasz hangingerre (de szemkontaktust nem vesz fel, nem tart)                                            |
| -4                 | Mélyen szedált                                                                                                                                                      | Hangingerre nem reagál, fizikai ingerre motoros válasszal reagál                                                 |
| -5                 | Ébreszthetetlen                                                                                                                                                     | Hang és fizikai ingerre nem reagál                                                                               |
| <b>Instrukciók</b> |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                  |
| 1.                 | Figyelje meg a páciens. Ha éber és nyugodt, adjon 0 pontot.                                                                                                         |                                                                                                                  |
| 2.                 | Nyugtalanságra vagy agitációra utaló jeleket észlel-e a páciens viselkedésében?<br>A fenti feltételek alapján adjon pontot +1 és +4 között.                         |                                                                                                                  |
| 3.                 | Ha a páciens nem éber, hangosan kérje meg, hogy nyissa ki a szemét. Ismétlje meg még egyszer, ha szükséges. Próbálja meg fenntartani a páciens figyelmét, ha tudja. |                                                                                                                  |
|                    | Ha a páciens kinyitja a szemét és szemkontaktust tart több mint 10 másodpercig, adjon -1 pontot.                                                                    |                                                                                                                  |
|                    | Ha a páciens kinyitja a szemét és szemkontaktust tart kevesebb mint 10 másodpercig, adjon -2 pontot.                                                                |                                                                                                                  |
|                    | Ha a páciens hangingerre motoros válasszal reagál, de nem veszi fel a szemkontaktust, adjon -3 pontot.                                                              |                                                                                                                  |
| 4.                 | Ha a páciens hangingerre nem reagál, rázza meg a vállat, ha továbbra sem reagál, nyomja meg a mellkasát.                                                            |                                                                                                                  |
|                    | Ha a páciens fizikai ingerre motoros válasszal reagál, adjon -4 pontot.                                                                                             |                                                                                                                  |
|                    | Ha a páciens nem reagál sem hang, sem fizikai ingerre, adjon -5 pontot.                                                                                             |                                                                                                                  |

1. SZŰRÉS → PAWSS
2. ÁLLAPOTFELMÉRÉS → AMS
3. ÁLLAPOT NYOMONKÖVETÉSE  
→ AMS+RASS
4. TERÁPIA IGAZÍTÁSA → AMS+RASS



4.sz. ábra: Az alkohol okozta megvonási szindróma ellátásának algoritmus

AMSZ



DT



DIAGNOSZTIKA



TERÁPIA



MORTALITÁS

5%



## DT rizikótényezői

65 év feletti életkor

klinikailag szignifikáns szomatikus társbetegség

ko-morbid sebészeti betegség

benzodiazepin okozta dependencia

súlyos fokú alkohol okozta dependencia

alkohol okozta megvonási szindróma a kórtörténetben

delírium tremens a kórtörténetben

megvonásos konvulzív rosszullét a kórtörténetben

megvonásos konvulzív rosszullét a zajló megvonási szindróma során

alacsony thrombocita szám

alacsony Na<sup>+</sup> szint

alacsony / magas K<sup>+</sup> szint

1-nél magasabb SGOT/SGPT hányados

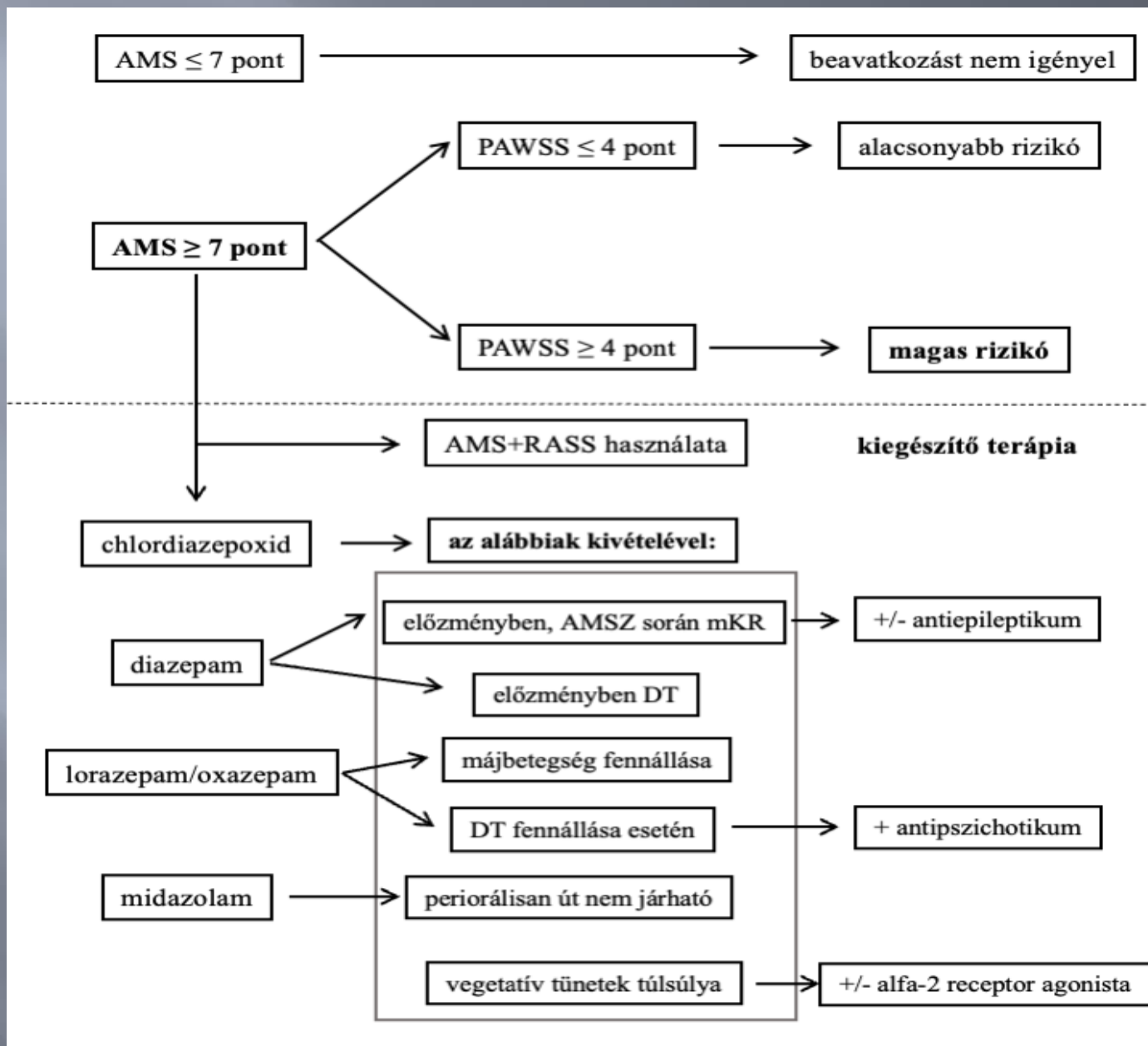
### **Ajánlás12**

**Összességében elmondható, hogy a DT kezelése ugyan történhet akut pszichiátriai/addiktológiai osztályon, de tekintettel a magas mortalitásra, a prompt fellépő intenzív terápiás beavatkozást is szükségessé tevő szövődmények kialakulására (például malignus aritmiák) a magas kockázatú páciensek (klinikailag szignifikáns szomatikus társbetegség fennállása) kezelésének intenzív terápiás osztályon vagy akut belgyógyászati osztályon kell, hogy történjen. (Ajánlás rangsorolása: Erős ajánlás)**

**Alkohol okozta megvonási  
szindróma  
TERÁPIA**

FIXED DOSE  
VS.  
SYMPTOM-TRIGGERED  
THERAPY?

| Gyógyszer/gyógyszercsoport               | Indikáció/Kontraindikáció                                                            | Beviteli út |
|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>BDZ</b>                               | elsővonalbeli szer                                                                   | p.os., i.v. |
| diazepam                                 | 1. kórelőzményben DT<br>2. AMSZ lefolyása során mKR<br>3. periorális úton nem adható | p.os., i.v. |
| chlordiazepoxid                          | májbetegség fennállása esetén alkalmazása megfontolandó                              | p.os.       |
| lorazepam                                | 1. DT fennállása esetén                                                              | p.os.       |
| oxazepam                                 | 2. májbetegség fennállása esetén                                                     | p.os.       |
| midazolam                                | periorális úton BDZ nem adható                                                       | i.v.        |
| <b>Barbiturát</b>                        | 1) DT esetén<br>2) BDZ hiányában                                                     | i.v.        |
| <b>Antiepileptikum</b>                   | 1) másodvonalbeli szer enyhe-közepesen súlyos fokú AMSZ<br>2) mKR fennállása esetén  | p.os., i.v. |
| fentioin                                 |                                                                                      | p.os., i.v. |
| carbamazepin                             |                                                                                      | p.os.       |
| oxcarbamazepin                           |                                                                                      | p.os.       |
| <b>Alfa-2 adrenerg receptor agonista</b> | kiegészítő terápia kifejezett vegetatív hiperaktivitási tünetek esetén               | p.os., i.v. |
| clonidin                                 |                                                                                      |             |
| dexmetomidin                             |                                                                                      |             |
| <b>Antipszichotikum</b>                  | 1) kontraindikált AMSZ-ban<br>2) DT fennállása esetén                                | p.os., i.v. |
| <b>Diuretikum</b>                        | hatásosságukra vonatkozóan nincs szakirodalmi adat                                   |             |



4.sz. ábra: Az alkohol okozta megvonási szindróma ellátásának algoritmus

# **Alkoholhasználat zavarral összefüggő egyéb kórképek**

1. Wernicke-enkefalopátia
2. Korsakoff szindróma
3. Alkohol okozta pszichotikus zavarok
4. Paranoid zavar
5. Patológiás részegség („Kóros ittasság”)

# Wernicke-enkefalopátia

## ETIOLÓGIA

tiamin hiány

## PATOMECHANIZMUS

citrát kör - transzketoláz enzim deficiencia – toxikus köztes anyagok felszabadulása – vérzések – atrófia

## PATOLÓGIA

kétoldali

III. kamra periventrikuláris régió

corpus mamillare

thalamus mediális magcsoport

locus coeruleus

aquaeductus sylvii körüli szürkeállomány

nucl oculomotorius

# Wernicke-enkefalopátia

## **TÜNETTAN**

Wernicke – szindróma amelyhez Korsakoff-szindróma társulhat

## **WERNICKE– SZINDRÓMA**

1. horizontális és vertikális nisztagmus
2. törzs- és végtagataxia
3. pszichés zavarok (apátia, dezorientáció, mnesztikus funkció zavar, pszichózis)

## **ELLÁTÁS/TERÁPIA**

neurológiai osztály!

tiamin pótlás

# Korszakoff szindróma

## **TÜNETEGYÜTTES**

1. retrográd amnézia
2. anterográd amnézia
3. dezorientáció
4. konfabuláció

## **ELLÁTÁS / TERÁPIA**

pszichiátriai osztály

tiamin pótlás, antipszichotikus medikáció

# **HALLUCINÓZIS**

akut

tiszta tudat, megtartott orientáció

komplex kellemetlen tartalmú akusztikus hallucinációk

affektív tünetek

# **PARANOID ZAVAR**

krónikus

általában zelotípiás téveszmerendszer

társuló pszichés zavarok (hallucinációk, affektív tünetek,...)

# **PATOLÓGIÁS RÉSZEGSÉG**

akut pszichoszindróma (homályállapot, percepciózavarok, inadekvát viselkedés, terminális alvás)

forenzikus jelentőség



**Köszönöm a figyelmet!**



**WADD**  
World Association  
on Dual Disorders



**Magyar  
Addiktológiai  
Társaság**  
Hungarian Association on Addictions