

Stellungnahme zur Publikation

Pathophysiologie, Klinik, Diagnostik und Therapie des perioperativen Alkoholdelirs

Anästhesiologie & Intensivmedizin 2002, 43: 617 - 629

Aufgrund mehrerer Leserbriefe haben wir mit der Fa. Astra-Zeneca Kontakt aufgenommen und ausführlich den Sachverhalt bezüglich der intravenösen Anwendung von Clomethiazol 0,8% eruiert und diskutiert. Bei dem Medikament Clomethiazol handelt es sich unbestritten um eine effektive Therapie des Alkoholdelirs.

Clomethiazol (Distraneurin®) und Benzodiazepine stehen beim leichten und mittleren Entzugssyndrom gleichberechtigt nebeneinander. Beide verfügen über eine ausreichende Sedierung, haben in der empfohlenen Dosierung große therapeutische Breite und wirken antikonvulsiv. Clomethiazol besitzt allerdings das größere Suchtpotential, so daß es so kurz wie möglich angewendet werden sollte (Absetzen mit Ende der Symptomatik).

Unter der intravenösen Clomethiazolgabe kam es in der Vergangenheit vermehrt zu ernstesten Atem- und Kreislaufdepressionen sowie einer erhöhten Speichelsekretion. Aus diesem Grund ging die intravenöse Anwendung der Substanz deutlich zurück und der Einsatz von intravenösem Clomethiazol wurde auf Intensivtherapiestationen beschränkt. Aufgrund nachlassender Nachfrage entschied die Fa. Astra-Zeneca im Jahr 2000 den Vertrieb der Substanz in der Bundesrepublik zu beenden. Kurze Zeit später wurde auch der Vertrieb in den übrigen europäischen Ländern eingestellt und die Produktion des Clomethiazol als i.v. Medikation beendet.

Kurzfristig konnte intravenöses Clomethiazol durch Krankenhaus-Apotheken aus dem europäischen Ausland reimportiert werden, jedoch sind nach Auskunft der Fa. Astra-Zeneca keine Restmengen mehr verfügbar. Somit steht intravenös verabreichbares Clomethiazol grundsätzlich nicht mehr zur Verfügung, obwohl es in den meisten Standardwerken

und Übersichtsarbeiten noch empfohlen wird. Wir bedauern sehr, daß wir die Informationen zur Verfügbarkeit des intravenösen Clomethiazol nicht in unserem Artikel vor der Publikation berücksichtigt haben.

An der Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie am Universitätsklinikum Münster werden Patienten mit Alkoholentzugsdelirsymptomatik, bei denen keine enterale Medikamentengaben möglich sind, symptomatisch mit einer Kombination der folgenden Medikamente behandelt:

1. Benzodiazepinen
z.B. Midazolam 0,03 - 0,15 mg/kg/h (Dormicum®), oder Flunitrazepam 0,015 - 0,08 mg/kg/h (Rohypnol®) oder Dikalium Chlorazepat 0,1 - 0,25 mg/kg/h (Tranxillium®)
2. Kontinuierlicher Gabe Clonidin bis zu 2 - 6 µg/kg/h (Catapresan®, Paracefan®)
3. Gegebenfalls nach klinischer Symptomatik Haloperidol 2,5 - 5 mg/h i.v. sehr selten zusätzlich γ -Hydroxybuttersäure 10 - 20 mg/kg/h oder die diskontinuierliche Gabe von Physostigmin (bis 2 mg/30 Min.).

Beim Alkoholentzugsdelir handelt es sich um eine Erkrankung, deren Therapie symptomorientiert erfolgen muß. Eine exakte Leitlinie läßt sich nach unserer Auffassung nicht formulieren.

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. med. *Hugo Van Aken*
Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie
und operative Intensivmedizin
Universitätsklinikum Münster
Albert-Schweitzer-Straße 33
D-48149 Münster.