

Phenobarbital versus diazepam til behandling af delirium tremens

Ida Hjermø¹, John Erik Anderson², Anders Fink-Jensen³, Peter Allerup⁴ & Jakob Ulrichsen¹

ORIGINALARTIKEL

1) Psykiatrisk Center Gentofte,
2) Psykiatrisk Center Bispebjerg,
3) Psykiatrisk Center Rigshospitalet, og
4) Institut for Læring, Danmarks Pædagogiske Universitetsskole, Aarhus Universitet

INTRODUKTION

Delirium tremens (DT) er en alvorlig og potentielt livstruende tilstand, som kan udvikles under abstinensfasen efter kronisk alkoholforgiftning. I Danmark har barbiturater i over 100 år været brugt til behandling af DT, men internationalt er benzodiazepiner den foretrukne stofgruppe til DT-behandling. Barbiturater har i tidligere danske undersøgelser vist sig at være mere effektive end benzodiazepiner ved DT, men der er en risiko for respirationsproblemer ved overdosering, og derfor har nogle psykiatriske afdelinger i København ændret behandlingsstrategi fra barbiturater til benzodiazepiner. I dette naturalistiske studie var formålet at sammenligne effekt og komplikationshyppighed ved phenobarbital- og diazepambehandling af DT.

MATERIALE OG METODER

Der blev foretaget en retrospektiv gennemgang af journaler fra henholdsvis Rigshospitalets og Bispebjerg Hospitals psykiatriske afdelinger fra perioden 1998-2006. Patienter med International Classification of Diseases 10-diagnosen F10.4 (DT) blev inkluderet, hvis de havde svære fysiske abstinenssymptomer, synshallucinationer og bevidsthedsplumring. På Bispebjerg Hospital blev patienterne i perioden 1998-2001 behandlet med phenobarbital (n = 53), mens de i perioden 2002-2006 fik diaze-

pam (n = 88). På Rigshospitalet blev alle de inkluderede patienter behandlet med phenobarbital (n = 53).

RESULTATER

Der var ikke signifikant forskel i middellængden (\pm standarddeviation) af DT-reaktionen blandt de patienter, der var blevet behandlet med phenobarbital på Rigshospitalet, phenobarbital på Bispebjerg Hospital eller diazepam på Bispebjerg Hospital ($5,85 \pm 6,3$, $5,30 \pm 2,6$ og $6,64 \pm 4,2$ dage), ligesom der heller ikke var forskel i indlæggelsestiden mellem de tre grupper ($13,0 \pm 13$, $12,2 \pm 10$ og $12,3 \pm 11$ dage). Mortaliteten var på 2%, og respirationsdepression forekom hos 3% uden signifikante gruppeforskelle. Den hyppigste respirationskomplikation var pneumoni, som forekom hos 26% uden signifikante gruppeforskelle. En subpopulation af de diazepam-behandlede DT-patienter var behandlingsrefraktære patienter (9%), og derfor blev deres behandling ændret til phenobarbital. Wernickes encefalopati var hyppigt forekommende (47%), men der var ikke forskel i hyppigheden af denne tilstand mellem grupperne (Tabel 1).

KONKLUSION

Phenobarbital var mindst lige så effektivt som diazepam ved DT. Der var ikke forskel i hyppigheden af komplikationer ved de to behandlinger. Respirationsdepression forekom sjældent, mens pneumoni var et hyppigt fænomen, som måske kan forebygges ved aggressiv abstinensbehandling. I hospitalsregi synes både diazepam og phenobarbital at være relativt sikre præparater ved DT, men selv om risikoen for respirationsobstruktion er lille, bør alle patienterne overvåges intensivt i begyndelsen af behandlingen for om nødvendigt hurtigt at kunne gribe ind ved respirationsinsufficiens.



DANISH MEDICAL BULLETIN

Dette er et resume af en originalartikel publiceret på www.danmedbul.dk som Dan Med Bul 2010;57(9):A4169

TABLE 1

Alcohol-related baseline data. Number of patients in the three groups who had previously been detoxified at a hospital, had previously suffered from delirium tremens and before developing delirium tremens during the current episode had experienced a withdrawal seizure. Furthermore, the table shows the number of patients in whom the admitting physician suspected Wernicke's encephalopathy and the measured blood alcohol concentration.

	PB Rigshospitalet (N = 53)	PB Bispebjerg (N = 53)	DZP Bispebjerg (N = 88)	p
Previously detoxified, n (%)	39 (74)	39 (74)	73 (83)	NS ^a
Previous DT, n (%)	16 (30)	13 (25)	33 (38)	NS ^a
Seizures, n (%)	14 (26)	14 (26)	15 (17)	NS ^a
Wernicke's encephalopathy, n (%)	29 (55)	24 (45)	38 (43)	NS ^a
Blood alcohol concentration, g/l, mean \pm standard deviation	0.90 \pm 1.4	0.92 \pm 1.5	1.53 \pm 1.5	0.049 ^b

DT = delirium tremens; DZP = diazepam; NS = non-significant, $p > 0.05$; PB = phenobarbital.

a) χ^2 . b) Analysis of variance.