
 <b>FMMU</b>  <b>medTzorg</b> medische topzorg in teamverband	Versie	1.1
	Datum	12-2016
	Status	definitief
	Revisiedatum	12-2017
	Eigenaar	Richtlijnencommissie, T.Peeters
	<b>Samenvattingskaart</b> <b>Alcohol</b>	
<b>Richtlijn Verslaving</b>		

Deze samenvattingskaart is gemaakt voor praktisch dagelijks gebruik. Voor verantwoording, verdieping, uitleg en achtergronden raadpleegt u de tekst van de volledige richtlijn "Verslaving"

## Alcoholgebruik omrekenen naar standaard-glazen ( eenheden)

	ml per glas, blikje of fles	alcohol percentage	aantal standaard glazen / eenheden (E)
<b>Bierglas</b>	250	5,0 %	1
<b>Bierflesje</b>	330	5,0 %	1,3
<b>Bier 1/2 liter</b>	500	5,0 %	2
<b>Wijnglas</b>	100	12,0 %	1
<b>Wijnfles</b>	750	12,0 %	7
<b>Port Glas</b>	60	20,0 %	1
<b>Port fles</b>	750	20,0 %	12
<b>Mixdrank/Flesje</b>	275	5,6 %	1,2
<b>Shooter</b>	20	20,0 %	0,3
<b>Glas sterke drank</b>	35	35,0 %	1
<b>Fles sterke drank</b>	750	35,0 %	21

## Alcohol en bloedsuiker

Let op:

- Denk bij alcoholmisbruik altijd aan diabetes!
- Een hyperglycaemisch coma kan erg op een alcoholintoxicatie lijken: de patiënt heeft een verlaagd bewustzijn en ruikt naar 'alcohol' (ketose geeft een aceton-lucht)
- Alcoholgebruik geeft netto een hypoglycaemie; houd hier rekening mee bij het insluiten of begeleiden van diabeten met een alcoholintoxicatie en controleer regelmatig de bloedsuiker. Hypoglycaemisch coma na alcoholgebruik kan gemakkelijk ten onrechte voor een "dronkemansroes" worden versleten!

## Het syndroom van Wernicke-Korsakov

Het syndroom van Wernicke-Korsakov treedt op bij acute detoxificatie van alcohol. Het is een beeld met een hoge mortaliteit ( 1 op de 5) en een grote kans op het ontstaan van blijvende hersenschade als niet tijdig wordt ingegrepen. De diagnose is zelden zéker, maar bij gering vermoeden moet er al behandeld worden. De oorzaak is een acuut tekort aan thiamine (vitamine B1), dat langzaam is opgebouwd in een periode van ondervoeding en slechte vitamine-opname in het maagdarmkanaal. Het plotseling weer gaan eten na een periode van alcoholgebruik en relatieve ondervoeding leidt tot verbruik van het laatste restant thiamine. We zien dan opeens een acuut tekort waarbij hersenbeschadiging optreedt door hersenoedeem en microbloedingen in het brein! Herkenning van de symptomen is van groot belang, hoewel er vaak maar één of twee symptomen uit de hele reeks gezien worden. Presentatie met het complete klassieke beeld is zeldzaam.

### Wernicke – component

#### Oog-symptomen

- Nystagmus
- Blikparese
- Dubbel zien

#### Ataxie

#### Evenwichtsstoornissen

#### Autonome dysregulatie

- Hypo- of hyperthermie
- Hypo- of hypertensie
- Ritmestoornissen

#### Gedaald bewustzijn

#### Tekenen van polyneuropathie

- Hyperesthesie
- Hypo-esthesie

### Korsakov - component

#### Geheugenstoornissen

- Inprentingsproblemen en gestoord korte termijn geheugen
- Zintuigelijke waarneming verslechtert

#### Confabuleren

#### Concentratiestoornissen

#### Desoriëntatie

- Tijd
- Plaats
- Persoon

#### Initiatiefverlies

#### Gebrekkig ziekte-inzicht

## Effect van alcohol bij intoxicatie

<u>Promillage</u>	<u>Aantal glazen</u> (vrouw)	<u>Aantal glazen</u> (man)	<u>Effect</u>
0,5 – 1,5	2 - 5	3 - 7	Zorgeloos, vrolijk, roekeloos, afname coördinatie, afname zelfkritiek, afname reactievermogen
1,5 – 3,0	6 - 9	7 - 15	Overdreven luidruchtig, emotioneel en agressief. Verwarring, kan een gesprek niet meer volgen, inprentingsstoornis, verdere achteruitgang coördinatie
3,0 – 4,0	10 - 13	15 - 19	Denken gaat langzaam, inprenten gaat helemaal niet meer, wat de drinker ziet of hoort dringt niet meer door
4,0 – 5,0	14 en meer	20 en meer	Ademhaling en pols vertragen tot het punt van bewusteloosheid; levensgevaar -dreigende ademhalingsstilstand of hartstilstand

## Gevaren en valkuilen bij alcohol-intoxicatie

- Het belangrijkste gevaar bij een acute alcohol-intoxicatie is de bewusteloosheid en de bijkomende gevolgen daarvan: het niet meer kunnen openhouden van de eigen ademweg en/of aspiratie van braaksel.
- Ook is alcoholintoxicatie een zogenaamd “afleidend letsel”: de ernst van andere letsels, zoals hoofdtrauma en fracturen, kan niet meer goed beoordeeld worden!
- Sluit andere oorzaken van bewusteloosheid en insulten zo goed mogelijk uit, denk aan
  - Hyperglycaemie
  - Hypoglycaemie
  - Hoofdtrauma
  - Infecties
  - Metabole ontregeling (o.a. electrolytstoornissen)

## Beleid bij alcohol-intoxicatie

- De EMV-score ( Eye Motor Verbal, oftewel Glasgow Coma Scale) is een betrouwbare manier om de diepte van de bewusteloosheid in te schatten.
- Een score van EMV 8 en lager, of AVPU (= Unresponsive) duidt op een comateuze toestand waarbij de patiënt zéker zijn eigen ademweg niet open kan houden. Deze patiënten dienen altijd ingestuurd te worden!
  - Stuur patiënten met een EMV van 8 of lager altijd in
    - Neem maatregelen om de ademweg open te houden
    - Blijf bij de patiënt totdat de ambulancebemanning de zorg overneemt
- Neem regelmatig een EMV-score af en blijf het herstel vervolgen gedurende 24 – 48 uur totdat de patiënt een stabiele maximale EMV-score heeft bereikt.
  - De EMV moet geleidelijk verbeteren! Realiseer je dat er méér aan de hand is als de EMV niet verbetert.
- Ook bij hogere EMV/AVPU-scores moet de ademweg veilig gesteld worden door patiënt in de stabiele zijligging te leggen!
- Geef instructie aan bewakers of verpleegkundigen om de patiënt regelmatig te controleren en de arts terug te bellen bij veranderingen of zorgen

## AVPU-score voor snelle inschatting bewustzijn

<u>AVPU score</u>	<u>Betekenis</u>	<u>Komt overeen met EMV-score:</u>
<b>A</b>	Alert	15
<b>V</b>	Reageert op aanspreken	12-14
<b>P</b>	Reageert op pijnprikkel	9-11
<b>U</b>	Reageert niet	8 of lager

EMV-score		
<b>E = Eye opening</b>	4	opent ogen spontaan
	3	opent ogen op aanspreken
	2	opent ogen op pijnprikkel
	1	opent ogen niet
<b>M = best Motor response</b>	6	voert eenvoudige opdracht uit
	5	lokaliseert een pijnprikkel
	4	normale flexie op pijnprikkel
	3	abnormaal buigen op pijnprikkel
	2	extensie op pijnprikkel
	1	geen reactie op pijnprikkel
<b>V = best Verbal response</b>	5	georiënteerd in tijd, plaats en persoon
	4	conversatie mogelijk, doch verward
	3	spreekt, maar geen conversatie mogelijk
	2	kreunt alleen
	1	geen verbale uitingen
<b>EMV-score</b>		<b>Totaal</b>

Ontwenningssverschijnselen van alcohol
Trillen
Zweten
Tachycardie
Hypertensie
Misselijkheid en braken
Syndroom van Wernicke-Korsakov (thiamine deficiëntie)
Insult
Delier

## Preventie en behandeling van Wernicke-Korsakov syndroom

<b>Alle alcoholgebruikers</b> (drinkend en niet-drinkend)	Chronisch: 2dd 50 mg thiamine oraal
<b>Verhoogd risico op Wernicke-Korsakov</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Alcoholist met zelfverwaarlozing</i></li> <li>• <i>Alcoholist met cognitieve stoornis</i></li> <li>• <i>Alcoholist met loopstoornis of aanwijzingen voor polyneuropathie</i></li> </ul>	Gedurende 3-5 dagen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1dd 250 mg Thiamine IM (of IV)</li> <li>• 1dd vitamine B-complex</li> <li>• 1dd vitamine C 500 mg</li> </ul> En hierna weer overstappen op: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2dd 50 mg Thiamine oraal tablet</li> </ul>
<b>Concrete verdenking op Wernicke-Korsakov encefalopathie:</b>  <b>Acute of subacute verandering van</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Bewustzijn</i></li> <li>• <i>Cognitie</i></li> <li>• <i>Looppatroon</i></li> <li>• <i>Oogbewegingen (nystagmus en dubbelzien)</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acute opname in ziekenhuis is noodzakelijk</li> <li>• Eerste hulp: direct 250 mg thiamine I.M. spuiten!</li> <li>• In klinische setting is de behandeling gedurende 3 dagen:           <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ intraveneus:               <ul style="list-style-type: none"> <li>3dd 500 mg thiamine in 100 ml NaCl</li> </ul> </li> <li>➤ en hiernaast oraal:               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 3dd vitamine B complex</li> <li>▪ 3dd vitamine C 500 mg</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• Bij verbetering na 3 dagen           <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ alleen oraal               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1dd vitamine B complex</li> <li>▪ 1dd vitamine C 500 mg</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>

## Detox alcohol: Fixed-dose afbouwschema benzodiazepinen

Een afbouwschema met vaste doses is het meest geschikt voor de ambulante setting, maar ook voor politiecellen en gevangencellen waar er minder zicht is op de gezondheidstoestand van de gedetineerde.

- Het middel van voorkeur is chloordiazepoxide (Librium). Het fixed-dose schema wordt gemaakt met tabletten chloordiazepoxide van 25 mg. Alleen bij lichte ontwenning kan gekozen worden voor tabletten van 10 mg.
- Bij ouderen (65+) of personen met een leverfunctiestoornis bestaat de kans op stapeling – kies in dit geval voor de kortwerkende benzodiazepine Oxazepam, tabletten 25 mg.
- Geef instructie aan bewakers of verpleegkundigen om de patiënt regelmatig te controleren en de arts terug te bellen bij veranderingen of zorgen

TIJD	Dag							
	1	2	3	4	5	6	7	8
<u>07.00 (A-tijd)</u>	1	1	1	1	1	1	0	0
<u>12.00 (B-tijd)</u>	1	1	0	0	0	0	0	0
<u>17.00 (C-tijd)</u>	1	1	1	1	0	0	0	0
<u>22.00 (D-tijd)</u>	1	1	1	1	1	1	1	0

# De CIWA-ar als hulpmiddel bij begeleiding van alcohol-ontwenning

CIWA score 0 – 9	lichte ontwenning	Lage dosis benzodiazepinen
CIWA score 10 – 19	matig-ernstige ontwenning	Standaard dosis benzodiazepinen
CIWA score 20 en hoger	ernstige ontwenning	Hogere dosis benzodiazepinen

## Alcohol Withdrawal Assessment Scoring Guidelines CIWA – Ar (Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol, Revised)

**Tremor:** armen gestrekt en vingers gespreid. Observeer

- 0 Geen tremor
- 1 Niet zichtbaar wel voelbaar aan vingertoppen
- 2
- 3
- 4 Matig, met de armen van patiënt gestrekt
- 5
- 6
- 7 Ernstig, zelfs zonder armen gestrekt

**Paroxysmaal zweten:** in aanvallen optredend. Observeer

- 0 Geen zweet zichtbaar
- 1 Klamzweet, handpalmen bezweet
- 2
- 3
- 4 Duidelijk zweetparels op het voorhoofd
- 5
- 6
- 7 Doornat van het zweten

**Misselijkheid en braken** Vraag: Voelt u zich misselijk? Heeft u gebraakt? Observeer en bevrraag.

- 0 Geen misselijkheid noch braken
- 1 Lichte misselijkheid en geen braken
- 2
- 3
- 4 Periodische misselijkheid met braakneigingen
- 5
- 6
- 7 Constante misselijkheid, frequente braakneigingen en braken

**Angst** Vraag: Voelt u zich nerveus? Observeer en bevrraag.

- 0 Geen angst, op zijn gemak
- 1 Een beetje angstig
- 2
- 3
- 4 Matige angstig of behoedzaam waaruit angst afgeleid wordt
- 5
- 6
- 7 Acute paniektoestand zoals bij een delirium

**Agitatie:**  
Observeer en bevrraag.

- 0 Normale activiteit
- 1 Een beetje meer dan normale activiteit
- 2
- 3
- 4 Matig gejaagd en rusteloos
- 5
- 6
- 7 Loopt heen en weer gedurende het gesprek of ligt constant te woelen in bed

**Hoofdpijn, vol gevoel in het hoofd** Vraag: Voelt uw hoofd anders? Heeft u het gevoel dat er een band om uw hoofd zit? Scoor zuizeligheid of licht in het hoofd niet. Scoor in het andere geval de ernst. Observeer en bevrraag.

- 0 Niet aanwezig
- 1 Zeer licht
- 2 Licht
- 3 Matig
- 4 Matig ernstig
- 5 Ernstig
- 6 Zeer ernstig
- 7 Extreem ernstig

**Tactiele stoornissen** – Vraag : Heeft u wat jeuk, tintelend gevoel in een arm of been, een brandend gevoel, een doof gevoel of heeft u het gevoel dat er insecten onder uw huid kriebelen? Observeer en bevrraag.

- 0 Geen
- 1 Zeer lichte jeuk, tintelend, brandend of doof gevoel
- 2 Lichte jeuk, tintelend, brandend of doof gevoel
- 3 Matige jeuk, tintelend, brandend of doof gevoel
- 4 Matige hallucinaties
- 5 Ernstige hallucinaties
- 6 Extreem ernstige hallucinaties
- 7 Continue hallucinaties

**Auditieve stoornissen** – Vraag: Bent u zich bewust van geluiden om u heen? Klinken ze hard? Maken ze u aan het schrikken? Hooft u iets dat storend is voor u? Hooft u dingen waarvan u weet dat ze er niet zijn? Observeer en bevrraag.

- 0 Niet aanwezig
- 1 Zeer lichte hardheid of vermogen om schrik aan te jagen
- 2 Lichte scherpheid of vermogen om schrik aan te jagen
- 3 Matige scherpheid of vermogen om schrik aan te jagen
- 4 Matig ernstige hallucinaties
- 5 Ernstige hallucinaties
- 6 Extreem ernstige hallucinaties
- 7 Continue hallucinaties

**Visuele stoornissen** Vraag: Lijkt het alsof het licht helder is? Is de kleur anders? Doet het pijn aan uw ogen? Ziet u dingen die u verontrusten? Ziet u dingen waarvan u weet dat ze er niet zijn? Observeer en bevrraag.

- 0 Niet aanwezig
- 1 Zeer lichte gevoeligheid
- 2 Lichte gevoeligheid
- 3 Matige gevoeligheid
- 4 Matig ernstige hallucinaties
- 5 Ernstige hallucinaties
- 6 Extreem ernstige hallucinaties
- 7 Continue hallucinaties

**Oriëntatie en omgevingsbewustzijn** Vraag : Welke dag is het? Waar bent u ?Wie ben ik ?Observeer en bevrraag.

- 0 Georiënteerd , kan getallen optellen
- 1 Kan getallen niet optellen en is onzeker over de datum
- 2 Gedesoriënteerd voor de datum met niet meer dan 2 kalenderdagen
- 3 Gedesoriënteerd voor de datum met meer dan 2 kalenderdagen
- 4 Gedesoriënteerd in plaats en/ of persoon



## Detox alcohol: on-demand afbouwschema met benzodiazepinen conform de CIWA-ar

- Het middel van voorkeur is chloordiazepoxide (Librium). Bij ouderen (65+) of personen met een leverfunctiestoornis bestaat de kans op stapeling; kies in dit geval voor de kortwerkende benzodiazepine oxazepam
- Monitor de afbouw met de CIWA-ar vragenlijst
- De benzodiazepine-dosering is hierbij flexibel en afhankelijk van hoeveel klachten de patiënt heeft kan de dosering gedurende de detoxificatie naar boven of naar beneden worden bijgesteld
- Als de CIWA-ar een lage score aangeeft (0-9) kan overwogen worden het afbouwschema met een lagere dosis benzodiazepinen voort te zetten (bijv. 10mg chloordiazepoxide of oxazepam in plaats van 25 mg)
- Als de CIWA-ar een gemiddelde score aangeeft (10-19) zal het afbouwschema met de standaarddosering (25 mg chloordiazepoxide of 25 mg oxazepam)
- Als de CIWA-ar een hoge score aangeeft (20 of meer) moet overwogen worden de benzodiazepine-dosering tijdelijk te verhogen (50 mg chloordiazepoxide of oxazepam) totdat de ergste ontwenning voorbij is
- Geef instructie aan bewakers of verpleegkundigen om de patiënt regelmatig te controleren en de arts terug te bellen bij veranderingen of zorgen

TIJD	Dag							
	1	2	3	4	5	6	7	8
<u>07.00 (A-tijd)</u>	1	1	1	1	1	1	0	0
<u>12.00 (B-tijd)</u>	1	1	0	0	0	0	0	0
<u>17.00 (C-tijd)</u>	1	1	1	1	0	0	0	0
<u>22.00 (D-tijd)</u>	1	1	1	1	1	1	1	0