

Chlorprothixen intramuskulärt vid sjukhusbehandling av alkoholister

MAX BLUMENTHAL, S. H. TAKKI
& ERKKI S. VIROLAINEN

Truxal® (2 - Chloro - 9 - (3 - dimethylaminopropylidene - tiaxantene, HCl, Lundbeck & Co.) har i detta nu fått en vidsträckt användning vid behandling av olika psykiska sjukdomstillstånd. Det har visat sig ha en tämligen starkt dämpande effekt speciellt vid psykotiska tillstånd av schizofren natur. Alsén & Frey (1) har gett Truxal intramuskulärt åt 42 patienter, som inkommit till Lillhagens sjukhus i alkoholpsykos eller predeliröst tillstånd. Författarna anser resultaten lovande och har icke konstaterat några biverkningar. Endast ett fåtal andra undersökningar som skulle beröra användande av Chlorprothixen vid behandling av alkoholister har publicerats. Då man i allmänhet vid medikamentell vård av alkoholintoxikation ställs inför faran att preparatet potentierar alkoholens verkan, har vi ansett det berättigat att publicera nedanstående material.

Material.

Vid Hesperia sjukhus avd. Berghäll, som enbart behandlar alkoholister, har under tiden 1.10.63 - 30.4.64 givits Truxal intramuskulärt till 144 patienter, som intagits på avdelningen. Om patienterna kommit före kl. 17.00 har de fått 30 mg Truxal i.m. och på kvällen en tilläggsdos om 50 mg i.m. De som kommit efter kl. 17.00 har fått den större dosen genast. Av de 144 patienterna har 93 varit berusade, medan 51 varit »dagen efter». Tabell 1 visar materialet uppdelat efter denna princip, liksom könsfördelningen. Kvinnornas antal är relativt litet, beroende på att det mött vissa svårigheter att på den lilla avdelningen (22 platser) bereda rum för dem.

Tabell 1.

Tillstånd	Män	Kvinnor
Berusade	90	3
»Dagen efter»	48	3

I detta material har bisymptom iakttagits i 13 fall. Dessa patienter har klagat över svindel och illamående. I de övriga fallen har Truxal visat sig ha en utmärkt effekt i det att patienterna varit lugna och icke uppvisat

Fra Hesperia sjukhus, II avd. gruppen. Berghäll. Chef: doc. T. Pikhanen.

gravare symptom efter alkoholintoxikationen. Patienterna har i allmänhet redan den första natten sovit tillfredsställande.

Bedömandet av berusningsgraden i ovan relaterade fall bygger på klinisk undersökning och vi ansåg det därför motiverat att bestämma blodets alkoholhalt hos 20 patienter, som kliniskt föreföll att vara tydligt påverkade av alkohol. Dessa patienter fick som de ovannämnda 30 + 50 mg Truxal i.m. Då patienten togs in på avdelningen gjordes en kort klinisk-neurologisk undersökning samt mättes pulsfrekvens och blodtryck. Dessa undersökningar gjordes på nytt cirka 2 timmar senare, då man antog att tecken på en eventuell potentiering skulle kunna iakttas. Man kunde icke konstatera några förändringar i 17 av de undersökta fallen. I 2 fall uppträdde en tydlig sänkning av de systoliska blodtrycket (30–50 mmHg), svindel och illamående. En tredje patient, vars alkoholhalt i blodet var 2,99 ‰, var vid den kliniska undersökningen så berusad att man icke kunde skapa sig någon uppfattning om eventuella biverkningar. Hos patienten uppträdde en tydlig slapphet i de nedre extremiteterna efter den första Truxalinjektionen, men det undandrar sig givetvis vår bedömning i vilken grad medicinen kan ha bidragit härtill. Alkoholhalten i blodet växlade hos de undersökta mellan 0,01 ‰ och 3,47 ‰.

Av tabell 2 framgår patientmaterialets fördelning enligt promillehalten i blodet samt i vilka grupper biverkningar uppträdde.

Tabell 2.

Blodets alkoholhalt i promille	Antal patienter	Antal patienter hos vilka uppträdde biverkningar
under 1,5 ‰	6	—
1,5 — 2,5 ‰	10	2
över 2,5 ‰	4	1

Diskussion.

Siegler et al. har använt Chlorprothixen vid behandling av alkoholister (6). Enligt Alsén & Frey har 40–80 mg av ämnet i.m. god sedativ verkan (1). Patienter med delirium tremens fordra dock ofta större doser (7). I enskilda fall har man gett upp till 460 mg. i.m. pro die (2). Å andra sidan skulle man redan med en dygnsdos om 40–60 mg i.m. få goda resultat utan att biverkningar uppträder (5). Alkoholhallucinationer har behandlats med 30–150 mg i.m. (2). Enligt Gross & Kaltenbäck skulle användandet av Chlorprothixen vara kontraindicerat vid alkoholintoxikationer på grund av faran för potentiering (2).

Vi har stannat för 80 mg i.m. som den lämpligaste dosen under det första dygnet, om man vill nå tillräcklig sedation samt i möjligaste mån undvika biverkningar.

I hela vårt material omfattande 164 patienter (av vilka för 20 bestämdes blodets alkoholhalt) var 113 kliniskt tydligt berusade. Alla patienter fick 50–80 mg Truxal i.m. inom loppet av högst 10 timmar. Lindriga biverkningar, som i en del tidigare publicerade material uppträtt hos upp till en tredjedel av patienterna (3), konstaterades i vår undersökning hos 16 patienter. I dessa fall rörde det sig oftast om svindel och illamående, men i 2 fall konstaterades en klar sänkning av det systoliska blodtrycket. Både med hänsyn til hela materialet (164 fall) och vis-à-vis den noggrannare undersökta gruppen (20 fall) har biverkningar alltså uppträtt i cirka 10 % av fallen. Även om patienterna tillhör en samhällsgrupp som i rätt hög grad underlåter att ge uttryck för lättare subjektiva besvär, bör å andra sidan uppmärksamheten fästas vid att patienternas allmäntillstånd i de flesta fallen var starkt nedsatt, ett faktum som gör att biverkningar borde uppträda så mycket lättare. I inget enda fall har verkligt allvarliga biverkningar framträtt. På några få undantag när har den sedativa effekten visat sig vara tillräcklig och patienterna har under dagens lopp uppträtt städat samt sovit lugnt under natten.

Enligt vår mening har Chlorprothixen visat sig vara ett medel som i ovan angivna doser tryggt kan användas för att lugna t.o.m. höggradigt berusade individer.

Litteratur:

1. *Alsén M., Frey T.*: Sv. Läkartidn. 1959: 56: 3344. – 2. *Gross H. Kaltenbäck, E.*: Wien. klin. Wschr. 1961: 73, 64. – 3. *Meyer, L.*: Side effects of drugs, Fourth edition. – 4. *Neumann, H., Peter, U. H.*: Neuere Gesichtspunkte bei der Behandlung des Delirium tremens. – 5. *Ravn, Jörgen.* Delirium tremens behandlet med Truxal. Ugeskr. Laeger 1960: 122, 34. – 6. *Siegler, P. E. et al.*: Clin. Res. (USA) 8, 176 (1960). – 7. *Stöwsand, D.*: Med. Welt (Dtschl.) 1961 197–99.

Dr. Max Blumenthal, Hespiria sjukhus, Helsingfors.

Akutt og kronisk overdosering av diazepam (Valium)

O D D L I N G J Æ R D E

Når et medikament er effektivt ved nervøse lidelser, vil det alltid reise seg to spørsmål: 1) Medfører medikamentet fare for misbruk i form av vanedannelser eller, ennå verre, henfallenhet? 2) Hvor stor er den akutte

Fra Universitetets Psykiatriske Klinik, Oslo. Sjef: professor, dr. med. *Gabriel Langfelt*. — Holdt som foredrag ved Norsk Psykiatrisk forenings møte 23. 10. 64.