

45-letý pacient přichází do ambulance psychiatra přiveden sousedkou. Udává, že má obavy o svůj život. Byl nyní na vyšetření na gastroenterologii, tam mu řekli, že má jaterní cirhózu a vodu v břiše. 20 let pil denně 2-5 piv, posledních 10 let přidal rum 150-250ml, poslední 1 rok je to i 0,7 l rumu/ vodky denně. Před 2 lety se s ním rozvedla manželka, děti s ním nechtějí mluvit. Před rokem přišel o práci. Pracoval v pohostinství, měl konflikty s kolegy. Na ÚP nedorazil. Řekl si že to už takto nejde, ale není schopen přestat pít, má silný třes, nespí, zvrací...

1. Pacient trpí abstinčním syndromem z vysazení alkoholu (třes, nespavost, nauzea, neschopnost vysadit alkohol). Na tyto příznaky bych nasadila **diazepam** ze skupiny **benzodiazepinů**, protože má podobný mechanismus účinku, jako má alkohol. Tím pádem se zmírní odvykací příznaky a zamezí se dalšímu rozvoji odvykacího stavu od alkoholu.
2. Diazepam působí jako **agonista GABA receptorů**, má tlumící efekt na přenos elektrických signálů v mozku.
3. Očekávaným efektem je zklidnění, relaxace svalů – tím pádem zmírnění třesu, podpora spánku, prevence vzniku křečí a prevence epileptického záchvatu
4. **Nežádoucí účinky** můžou být zhoršení paměti v průběhu terapie, pocit útlumu, nadměrná spavost, setřelá řeč.

Riziko může plynout z předávkování a z kombinace s alkoholem (útlum dechového centra), v případě delšího užívání než 2 měsíce je riziko vzniku závislosti. V případě dlouholetého užívání je riziko rozvoje demence.

5. Doporučila bych hospitalizaci po dobu odvykání a léčby diazepamem aby se co nejvíce eliminovalo riziko užití kombinace diazepamu a alkoholu. Za hospitalizace nasadit co nejnižší dávku nutnou k zaléčení odvykacích příznaků a po stabilizaci stavu postupné vysazení diazepamu až do nulové dávky.

Po detoxifikaci bych dál doporučila komplexní pobytovou režimovou léčbu závislosti spojenou s intenzivní individuální a skupinovou terapií. Po propuštění dál ambulantní doléčování.