

Akutno opito stanje

Vinko Čatipović¹, Marija Čatipović²

¹Djelatnost za psihijatriju, Opća bolnica Bjelovar

²Specijalistička pedijatrijska ordinacija Marija Čatipović, Bjelovar

Prikaz slučaja

UDK 613.81:616-001

Prispjelo: 11. ožujka 2009.

Alkoholizam je praćen brojnim tjelesnim, neurološkim, psihičkim i socijalnim komplikacijama. Stručna literatura upućuje na povezanost akutnoga opitog stanja s traumama glave i neurokirurškim komplikacijama, ali je moguća povezanost i s komplikacijama drugih vrsta. U radu je prikazana bolesnica koja je zaprimljena na odjel psihijatrije pod slikom akutnoga opitog stanja. Anamnestički i heteroanamnestički podaci bili su površni i neprecizni, u statusu kod prijama nisu bili izraženi znaci povrede glave ni akutnoga intrakranijalnog zbivanja. Tijekom opservacija uočen je razvoj neuroloških simptoma i poremećaja svijesti, nakon čega je slijedila hitna neuroradiološka obrada i neurokirurška intervencija. Već u radovima "starih" psihijatara (Bleuler) nalazimo upozorenje da iza kliničkih slika uvjetovanih konzumiranjem alkohola znaju ostati prikrivene druge bolesti, uz rizik previda jedne od njih, navodeći pri tome da pojedine skupine simptoma mogu dobiti "alkoholnu boju". Svrha je rada upozoriti na diferencijalno dijagnostičke teškoće pri obradi akutnoga opitog stanja i opasnost prekrivanja nezavisnih patoloških stanja plaštem akutnoga pijanstva.

Ključne riječi: Trovanje alkoholom - komplikacije

UVOD

Alkohol nije prirodni sastojak ljudskoga organizma niti je potreban za normalan rast i razvoj, pa svako uživanje alkohola možemo smatrati intoksikacijom. Ipak, akutnim opitim stanjem smatramo stanje izazvano pijenjem većih količina alkohola, koje izazivaju značajne promjene ponašanja ili psihološkoga funkcioniranja (1).

Nasuprot mišljenjima i radovima koji naglašuju pojedinačne i ograničene pozitivne učinke konzumiranja manjih količina alkohola (4), stoje znanstveno dokazane činjenice o štetnosti dugotrajnoga konzumiranja većih količina alkohola (6). Novo doba i nove generacije odlikuju specifični oblici ponašanja, zabave, životnoga stila, u kojima način uzimanja alkohola ima svoje mjesto i ulogu (2). Vrijedno je istaknuti podatak da je u Hrvatskoj pivo registrirano kao prehrambeni proizvod (Zakon o hrani, NN 117/03).

U takvim društvenim trendovima ne čudi podatak o sve većem broju osoba zaprimljenih na psihijatrijske i pedijatrijske odjele u stanjima akutne alkoholiziranosti (13). Akutno opito stanje od strane laika, a pogotovo od mladih osoba, doživljava se kao gotovo uobičajeno, bezopasno stanje, te se često izbjegava tražiti medicinsku pomoć, što je pogrešno - akutno opito stanje već samo po sebi, ovisno o stupnju alkoholiziranosti i individualnim reakcijama na alkohol, a pogotovo kada uzmemo u obzir moguće komplikacije, često pripada urgentnima i životno ugrožavajućim medicinskim stanjima (11).

PRIKAZ SLUČAJA

RADNA DIJAGNOZA

Pacijentica je zaprimljena u Djelatnost za psihijatriju Opće bolnice Bjelovar, 1. lipnja 2008. godine pod dijagnozom akutnoga opitog stanja.

RAZLOG PRIJAMA U BOLNICU

Dovezena vozilom HMP-a, bez pratnje, akutno alkoholizirana. Liječnica hitne pomoći zatražila je detoksikaciju i opservaciju na odjelu psihijatrije.

ANAMNEZA

Bolesnica je rođena 21. listopada 1979. godine u Bjelovaru, ima mlađega brata. Otac je poljoprivrednik, majka trgovkinja. Obitelj živi u selu u blizini Bjelovara, ali je pacijentica radi posla podstanarka u Bjelovaru. Završila je trgovačku školu, odnosno školu za komercijaliste. Nije udana i nema djece.

Sjeća se da je te noći bila u disko klubu, uzimala je alkohol, i to uglavnom pivo. Izašla je van i htjela poslati poruku mobitelom, no pozlilo joj je i pala je. Ne zna je li je prvo pala pa joj je pozlilo ili je bilo obratno. Jednom je povratila. Ne zna je li pri padu u što udarila glavom ("Možda jesam, možda nisam..."). Ljuti se i želi da ju otpustimo, ne želi da se zovu roditelji i uznemirava ih se u noći. Smatra da je s njom sve u redu i ne vidi razlog zašto bi ostala u bolnici. Tek na nagovor, uz obrazloženje da treba ostati "samo nekoliko sati do jutro", smiri se i pristaje ostati na odjelu.

RANIJA PSIHIJATRIJSKA LIJEČENJA

Bolesnica je prilikom pregleda zatajila da je psihijatrijski već liječena i da ima otvorenu povijest bolesti u službi. Prvo bolničko liječenje na odjelu psihijatrije provedeno je od 15. do 18. studenoga 1999. godine, pod dg. Tentamen suicidii cum Diazepam, krizno stanje, emocionalna imaturacija. Popila je 20 do 30 tableta Diazepamom zbog nesuglasica s dečkom. Izvršena je lavaža na internom odjelu i ordinirana parenteralna rehidracija. Naredno jutro upućena je psihijatru. Na prijemu navodi probleme u svojoj trenutačnoj emocionalnoj vezi te negativne reakcije članova obitelji kao razloge pokušaja samoubojstva. Završila je osnovnu školu. U obrazovanju od 2. razreda zubotehničke škole ima poteškoća zbog čega je ponavljala razred i mijenjala školu. Prema nalazu psihologa uočava se jasna emocionalna imaturacija, uz blaže izražene histrionične dimenzije osobnosti. U otpusnom pismu navodi se: "Na odjelu ponašanje u granicama adolescentne dobi uz izraženu emocionalnu imaturaciju." U razgovoru sa socijalnim radnikom pacijentica navodi da majka uzima psihofarmake (kojima se ona pokušala otrovati), žali se na emocionalnu distanciranost oca te zlostavljanje u aktualnoj vezi, te nedostatak intrapsihičkih kapaciteta za rješavanje tih problema.

HETEROANAMNEZA

Prema podacima osoblja hitne pomoći, koji su dobiveni od bolesničinog društva, bolesnica je tijekom večeri pila alkohol, pozlilo joj je, povratila je i pala. Kako nije bilo podataka o povredi glave, ni vidljivih tragova te povrede, liječnica je hitne pomoći ocijenila da nema razloga bolesnicu uputiti kirurgu, već je zatražila praćenje i detoksikaciju na odjelu psihijatrije.

STATUS KOD PRIJAMA

- **PSIHIČKI:** pri svijesti, pokretna, orijentirana, alkoholizirana, nedistancirana, svadljiva. Nejasno se sjeća događaja, ne daje jasne ni pouzdane podatke. Pokušava samovoljno izaći iz ambulante. Ne iznosi sumanutosti ni obmane osjetila. Zadržana na opservaciji uz nagovor.
- **NEUROLOŠKI:** samostalno pokretna, ali nesigurna u hodu i Rombergu, blaže smetnje koordinacije, zjenice izokorične, nema lateralizacije centralne etiologije, meningealni sindrom negativan.
- **SOMATSKI:** kardiopulmonalno kompenzirana, afebrilna, normotenzivna, bez vidljivih tragova povrede glave.

TIJEK BOLESTI

Bolesnica je dovezena u hitnu psihijatrijsku ambulantu vozilom hitne pomoći oko 4 sata ujutro. Nađena pred disko klubom, akutno alkoholizirana. Pozlilo joj je, jednom je povratila, te je liječnica hitne pomoći zatražila opservaciju i detoksikaciju na odjelu psihijatrije.

Pri pregledu bolesnica je bila vidno alkoholizirana i sama je afirmirala konzumiranje alkohola te večeri. Nekritična i ne

suradujući, ne želi ostati u bolnici. Pokušava izaći iz ambulante. Daje netočne podatke (zataji podatak o ranijem psihijatrijskom liječenju), odbija dati podatke o članovima obitelji (telefonski broj roditelja). Nejasno se sjeća događaja te noći. Izuzev nesigurnosti u hodu i Rombergu, te blažih smetnja koordinacije, nije imala drugih neuroloških ispada, a vidljivih tragova povrede glave nije bilo. S obzirom na okolnosti, bolesnicu je bilo nužno zadržati na opservaciji, na što je pristala tek na nagovor.

Oko 6 sati ujutro osoblje je na odjelu zamijetilo da je bolesnica počela intenzivno povraćati. Ponovnim pregledom utvrđena je značajna promjena statusa. Kod dolaska bila je samostalno pokretna, živahna, dinamična i svadljiva - sada usporena, somnolenta, s desnom širom zjenicom. Više se ne opire opservaciji. Jasno kaže da je pala i udarila glavom, objašnjavajući da je to kod prijama nijekala nastojeći izbjeći hospitalizaciju. Zbog sumnje na intrakranijalno zbijanje posttraumatske geneze bolesnica je upućena kirurgu. Obitelj bolesnice obaviještena je o događaju.

Hitan kraniogram pokazao je frakturu temp. desno, a *CT*: epiduralni hematoma desno 8x2 cm.

Neurolog nalazi da je bolesnica somnolentna, ne suraduje pri pregledu već se prepire. U nalazu se navodi: "Desno široka zjenica, ptoza desnoga kapka, hemipareza lijevo, Babinski lijevo pozitivan. Dg. Haemathoma epidurale, Hemiparesi I. sin., Fractura cranii."

Kirurg opisuje da je kod prijama na odjel kirurgije bolesnica bila dublje somnolentna, na poziv je otvarala oči i komunicirala, ali je bila dezorijentirana. U nalazu se navodi: "Desna zjenica proširena, lijevo hemipareza te babinski lijevo. Hitna konzultacija dr. Mrak, neurokirurgija KBC Rebro, te transport. Pacijentica je relaksirana i intubirana. Dg. Haematoma epidurale l.d., Fractura ossis temporalis l.d., Akutno opito stanje."

Bolesnica je zaprimljena na liječenje u *Klinici za neurokirurgiju KBC Rebro*, 1. lipnja 2008. te je u Klinici boravila do 4. lipnja iste godine, a otpuštena pod dijagnozom: Haematoma epidurale l.d., Fractura ossis temporalis l. d., Izvršena je operacija Craniotomia FT l.d. osteoplastica, Evacuatio haematomatis. U otpusnom pismu navodi se da je pacijentica zaprimljena na kliniku radi operacijskoga liječenja klinički i radiološki verificiranoga epiduralnog hematoma s lijeve strane. Prošle noći pala je u alkoholiziranom stanju te je zaprimljena u OB Bjelovar, gdje je na CT-u endokranija verificiran epiduralni hematoma te fraktura temporalne kosti s lijeve strane. Isti dan, nakon konzultacije, pacijentica je premještena na kliniku radi operacijskoga liječenja. Indicirao se i dana 1. lipnja učinio operacijski zahvat OETA. Nakon pripreme i pranja operacijskoga polja, izvršila se desnostrana osteoplastična frontotemporalna kraniotomija te se evakuirao epiduralni hematoma. Rana se zatvorila po slojevima uz drenažu. Zahvat je protekao uredno i bolesnica ga je dobro podnijela. Poslijeoperacijski je pacijentica premještena u JIL. Kontrolni CT pokazao je uredan poslijeoperacijski status.

Rani poslijeoperacijski tijek bio je uredan. Pacijentica se osjećala subjektivno dobro, nije bilo neuroloških ispada, te ju se premjestilo u OB Bjelovar radi nastavka liječenja s preporukama: uzimati analgetike, Ranital 2x1, šavove odstraniti 8. poslijeoperacijski dan, te obaviti NRK kontrolu kod operatera.

U *Općoj bolnici Bjelovar na odjelu Djelatnost za neurologiju* bolesnica liječena od 4. lipnja do 12. lipnja 2008. godine pod dijagnozom: St. post craniotomiam FT l.d. osteoplastica et evac. haematomatis epidurale, Fractura ossis temporalis l. d. Bolesnica je premještena s Neurokirurgije KBC Rebro nakon učinjene osteoplastične kraniotomije desno frontalno-temporalno i evakuacije epiduralnoga hematoma. U otpusnom pismu se navodi da se bolesnica subjektivno osjeća bolje. Neurološki status: pri svijesti je, kontaktibilna i orijentirana. Slabije čuje na desno uho. U AG položajima uredno održava gornje i donje ekstremitete. Koordinacijske kretnje uredno izvodi. MTR simetrični, neg. r. Babinskoga. Sfinktere kontrolira. Eupnoična je, afebrilna i hipotenzivna. Fizikalni je nalaz na srcu i plućima u granicama normale. Tijekom boravka na odjelu stanje je bilo stabilno. Izvađeni su joj šavovi 9. lipnja, a rana je bila suha i mirna. Kontrolni CT mozga od 10. lipnja pokazuje uredan postoperacijski intrakranijski status. Putem telemedicine obavljena je konzultacija neurokirurga koji preporučuje EEG i kontrolni CT mozga za mjesec dana, te potom kontrolu neurokirurga. EEG i fundus su u granicama normale. S obzirom da se bolesnica žalila na oslabljen sluh desno, učinjen je konzilijarni ORL pregled. Nađe se cerumen u desnom zvukovodu. Preporuča se kapanje, te kontrola i audiometrija. Bolesnica se dogovorno s obitelji otpušta na kućnu njegu dobrog općeg stanja i bez neurološkog deficita. Preporuča se terapija: Lupocet p.p., Normabel uvečer, mirovanje i poštuda od psihofizičkih napora, te izbjegavati sunce. ORL kontrola zakazuje se 16. lipnja, a kontrola neurokirurga za mjesec dana s nalazom CT-a mozga.

Psihologijska egzaminacija, 11.8.2008. To je druga egzaminacija, prethodna je bila prije više godina pod dg. Tentamen suicidii cum medic. Neuropsihologijska obrada nakon kraniotomije izvršene 1. lipnja: psihomotorno i kineziološki je bez ispada funkcije. Anamnestički: prisutne su senzacije za eksterne fizičke podražaje, povremeno latencije u verbalnim asocijacijama (što klinički nije evidentno). Psihometrijski rezultati upućuju na urednu vizualnu motoriku, sačuvanu mnestičku retenciju, bez evidentnih kognitivnih gubitaka. Evidentira se neurastenični sindrom. Naznačeno je pitanje osobnosti strukturalne problematike.

Psihijatrijski je pacijentica pregledana 18.9.2008. godine, u statusu: pacijentica je pri pregledu adekvatna, komunikativna, bazično je raspoloženje disforično, kao i učinak pri pregledu, relativno održanih je voljno nagonskih dinamizama, bez autoagresivnih i psihotičnih tendencija, povredljiva je, osjetljiva, što je strukturalno uvjetovana simptomatika. Postavljena je dg. F43.2 i.o., F60.8. Preporučena je terapija: Ciprex 10mg 1/2 tbl ujutro, Rivotril 0.5mg 1,0,1.

Kontrolni je *pregled neurologa* od 13.10.2008. godine ovakav: Subjektivno i klinički vidljiv je postupan oporavak. Neurološki status: nešto teže izvodi tandem hod, ostali je nalaz u granicama normale. Preporučuje se povratak svakodnevnim aktivnostima.

DISKUSIJA I ZAKLJUČAK

Neurokemijsko djelovanje alkohola na mozak obuhvaća različite učinke na više neurotransmitterskih sustava: glutamat, GABA, dopamin, opioidni sustav (5). Povećanjem alkoholemije nastaje poremećaj svijesti, sve do komatoznoga stanja, moguća je smrt uslijed asfiksije (9, 10).

U rizik smrti zbog respiratorne paralize akutna intoksikacija alkoholom praćena je i drugim opasnostima - opasnost inhaliranja povraćenoga sadržaja, mogućnost neprimijećenih ozljeda glave, hipoglikemija, ketoacidoza... (3, 12, 14).

Slika akutnoga opitog stanja neposredno i posredno (potencirajuće oblike ponašanja koje trijezna osoba kontrolira i kompenzira), značajno modificira i prikriva druge kliničke slike koje se mogu istodobno razvijati u tijelu akutno pijane osobe, otežavajući dijagnostičke i terapijske postupke. Medicinski je, etički i ekonomski neprihvatljivo svim akutno opitim osobama rutinski raditi opsežnu obradu (npr. kranioigram, CT mozga, konzultacija neurologa i sl.), stoga svako ozbiljnije akutno opito stanje zavrjeđuje opservaciju i pozornost tijekom cijele detoksikacije, te hitnu intervenciju u slučaju pojave simptoma i znakova koji upućuju na razvoj druge bolesti ili poremećaja, prikrivenih slikom akutnoga opitog stanja (8, 15).

Iako kliničari znaju da alkoholemija često ne odražava točno kliničko stanje akutno opite osobe, treba svim akutno opitim osobama, a pogotovo pri sumnji na moguću komplikaciju, odrediti alkoholemiju, kako iz medicinskih tako i medikolegalnih razloga (7).

LITERATURA

1. Američka psihijatrijska udruga: Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje. 4. izd. Međunarodna verzija. Jatrebarsko: Naklada Slap; 1996.
2. Bingham CR, Shope JT, Tang X. Drinking behavior from high school to young adulthood: differences by college education. *Alcohol Clin Exp Res*. 2005;29:2170-80.
3. Cherpitel CJ, Borges GL, Wilcox HC. Acute alcohol use and suicidal behavior: a review of the literature. *Alcohol Clin Exp Res*. 2004;28(5 Suppl):18-28.
4. Collins MA, Neafsey EJ, Mukamal KJ, Gray MO, Parks DA, Das DK. Alcohol in moderation, cardioprotection, and neuroprotection: epidemiological considerations and mechanistic studies. *Alcohol Clin Exp Res*. 2009;33:206-19.
5. Diamond I, Gordon A. Cellular and molecular neuroscience of alcoholism. *Physiol Rev*. 1997;77:1-20.
6. Fadda F, Rossetti ZL. Chronic ethanol consumption: From neuroadaptation to neurodegeneration. *Prog Neurobiol*. 1998;56:385-431.
7. Gentilello LM, Villaveces A, Ries RR, Nason KS, Daranciang E, Donovan DM, i sur. Detection of acute alcohol intoxication and chronic alcohol dependence by trauma center staff. *J Trauma*. 1999;47:1131-5.

8. Imieliński L, Lipińska D. Alcoholic intoxication as a factor complicating acute cranio-cerebral injury. *Wiad Lek.* 1967;20(22):1991-6.
9. Kringsholm B. Acute lethal alcohol intoxication. *Z Rechtsmed.* 1976;78:313-9.
10. Lang B. Alkoholizam. U: Muačević V, ur. *Psihijatrija*. Zagreb: Medicinska naklada; 1995.
11. Potel G, Touze MD, Baron D. Acute ethyl alcohol intoxication. *Rev Prat.* 1993;43: 2043-6.
12. Sanz Marcos N, Arias Constantí V, Trenchs Sainz de la Maza V, Curcoy Barcenilla AI, Matalí Costa J, Luaces Cubells C. Acute ethanol intoxication in a paediatric emergency department. *An Pediatr (Barc).* 2009;70:126-30.
13. Schöberl S, Nickel P, Schmutzer G, Siekmeyer W, Kiess W. Acute ethanol intoxication among children and adolescents. A retrospective analysis of 173 patients admitted to a university children hospital. *Clin Pediatr.* 2008;220:253-8.
14. Taler V, i sur. *Alkohologija*. Zagreb: Naklada CSCAA; 2002.
15. Yost DA. Acute care for alcohol intoxication. Be prepared to consider clinical dilemmas. *Postgrad Med.* 2002;112:14-6.

ACUTE ALCOHOL INTOXICATION

Vinko Čatipović¹, Marija Čatipović²

¹Department of Psychiatry, General Hospital Bjelovar
²Specialist Pediatric Practice Marija Čatipović, Bjelovar

ABSTRACT

Alcoholism is accompanied by the number of physical, neurological, psychiatric and social complications. Medical journals point to the relation between acute intoxication and head traumas or neurosurgical complications, but the relation between acute intoxication and other kind of complications is also possible. The paper presents a patient who was admitted to the Department of Psychiatry with a diagnosis of acute (alcoholic) intoxication. Anamnestic and heteroanamnestic data were superficial and inaccurate, and no signs of head trauma or acute intracranial processes were evident at the admission. Development of neurological symptoms and consciousness disorder were noticed during the observation, after which an urgent neuroradiological treatment and neurosurgical intervention followed. The warning that other diseases can sometimes be hidden behind clinical manifestations caused by alcohol consumption was already noticed in the works of "the old" psychiatrists (Bleurler), who pointed out the risks of their misdiagnosis, as some groups of symptoms can get "an alcoholic hue". The aim of this paper is to point out differential diagnostics and its difficulties in treatment of acute intoxication, as well as dangers of disguising independent pathological states as acute inebriation.

Key words: Alcoholic intoxication - complications