

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00800&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00800. Неврологічні розлади і алкоголь

Автор: Editors

Редактор оригінального тексту: Sari Atula

Дата останнього оновлення: 2017-09-01

Основні положення

- З профілактичною метою в умовах надання екстреної допомоги усім пацієнтам, які хронічно вживають алкоголь, рекомендовано негайно вводити 250 мг тіаміну внутрішньовенно.
- Алкоголь долає гематоенцефалічний бар'єр і завжди спричиняє симптоми ураження ЦНС, спровоковані етанолом. Лікування симптомів відміни алкоголю: див. [\[Настанова 00893 | Лікування алкогольної аб...\]](#).
- Похмілля є найлегшою реакцією на вживання алкоголю. Воно зазвичай не пов'язане з абстиненцією, якщо судомний поріг пацієнта не знижений іншою причиною (ушкодження головного мозку, пухлина тощо).
- Припинення хронічного вживання алкоголю призводить до симптомів відміни, що перебігають важче, ніж похмілля, і можуть супроводжуватися нападами судом і алкогольним делірієм.
- Диференційна діагностика симптомів відміни включає мозкову контузію, внутрішньочерепну кровотечу та інфекції ЦНС.
- Хвороба Верніке виникає через дефіцит тіаміну і може бути попереджена шляхом призначення вітаміну B1.

Судомні напади та епілепсія

- Після припинення надмірного вживання алкоголю або інших препаратів центральної дії (наприклад, бензодіазепінів) часто виникають пов'язані з абстиненцією судомні напади (як ознака транзиторної надмірної збудливості мозку). Судоми часто проявляються послідовністю декількох нападів, в такому випадку вони мають назву серія судом.
- Не легалізовані наркотики (героїн, кокаїн, амфетаміни) лише посилюють судоми через інтоксикацію (=передозування) і нетривалу абстиненцію.
- Ризик виникнення судом у алкозалежних осіб у 10 разів вищий у порівнянні з рештою популяції.

Судоми, спричинені абстиненцією

- Зловживання алкоголем доведено збільшує ризик судомних нападів.
- Діагноз базується на часовому інтервалі між появою симптомів відміни і достатньо сильними судомами.
- Протягом одного чи двох днів після припинення тривалого (щонайменше декілька днів) надмірного вживання алкоголю чи заспокійливих препаратів у пацієнта виникають первинні генералізовані тоніко-клонічні судоми чи часткові (фокальні) судоми разом з іншими симптомами відміни.
- Якщо напади трапляються через тривалий час після припинення вживання алкоголю, причиною є або відміна заспокійливих препаратів або органічне захворювання мозку (наприклад, субдуральна гематома [настанова 00367] | Внутрішньочерепні травма...]).
- При епілепсії посттравматичного або церебро-васкулярного генезу судоми будуть проявлятися парціальними нападами.
- Судоми внаслідок абстиненції мають оцінюватись так само, як і всі інші подібні напади [настанова 00765] | Обстеження пацієнта післ...].
 - Якщо отримані результати не припускають наявності мозкових порушень, ймовірність стану, що потребує уваги медиків (внутрішньочерепна кровотеча, контузія мозку, церебро-васкулярні розлади), складає близько 6%.
 - Необхідно визначити рівні натрію, калію і глюкози у плазмі крові.

- Перші судоми, спричинені абстиненцією, потребують проведення КТ мозку. Сканування потрібно повторити при повторних нападах судом тільки якщо вони фокального походження або за появи нових неврологічних симптомів.
- Ризик розвитку епілептичного статусу
[настанова 00766] Лікування тривалих судом... зростає під час відмови від алкоголю. Майже чверть призначень для лікування епілептичного статусу пов'язані з алкоголем [доказ В]. Тому при перших судомах, спричинених абстиненцією, рекомендується негайне введення препарату швидкої дії. Перелік препаратів включає:
 - мідазолам (для розсмоктування, препарат першої лінії)

Коментар експерта. Лікарський засіб мідазолам станом на 02.07.2019 в Україні не зареєстрований

- діазепам (внутрішньовенно)
- діазепам (ректально).

Коментар експерта. Лікарський засіб діазепам станом на 02.07.2019 в Україні не зареєстрований у лікарській формі для ректального введення

Протисудомні засоби і алкоголь

- Протисудомні засоби не можуть призначатись алкозалежному пацієнту, якщо всі його судомні напади пов'язані із вживанням алкоголю; у такому випадку лікуванням є припинення вживання алкоголю.
 - Пацієнт часто припиняє прийом препаратів під час запою, а нерегулярний прийом ліків збільшує ризик появи нападів. Про це необхідно пам'ятати, особливо якщо алкозалежний пацієнт страждає від посттравматичної епілепсії.
 - Алкоголь змінює метаболізм протисудомних препаратів.
- Помірне вживання алкоголю під час прийомів їжі (1–2 стандартні одиниці) не збільшує прояви судом при епілепсії і не впливає на метаболізм протисудомних засобів. Протисудомні препарати повинні прийматись регулярно навіть у період вживання алкоголю.

Алкоголь, епілепсія і посвідчення водія

- Те, чи може особа подавати документи на отримання посвідчення водія і що для цього є необхідним, визначається законодавством країни.

- Судоми, спричинені відміною вживання алкоголю, можуть зробити неможливим отримання посвідчення водія з професійною метою.

Атрофія мозочка

- Найчастіша причина порушення ходьби в алкозалежних осіб; зустрічається частіше, ніж наприклад, поширена полінейропатія.

Клінічні прояви

- Симптоми виникають поступово і є результатом зловживання алкоголем, найбільш помітні під час похмілля.
- Похитування при ходьбі з боку в бік, складно йти за прямою лінією.
- П'ятково-колінний тест вказує на симетричну атаксію.
- Низькочастотний (3 Гц) тремор нижніх кінцівок виникає, коли пацієнт лежачи на спині піднімає свою ногу і згинає коліно під кутом 90°.

Диференційна діагностика

- Симптоми алкогольної дегенерації мозочка типово локалізуються в нижніх кінцівках. Симптоми інших розладів функції мозочка (порушення циркуляції, розсіяний склероз, старечі розлади мозочка) зазвичай проявляються і у верхніх кінцівках, і в ділянці черепних нервів.

Лікування

- Припинення вживання алкоголю

Когнітивні процеси в алкозалежних осіб

- Зниження інтелектуальних здібностей помітно частіше зустрічається серед алкоголіків, ніж у популяції загалом. Однак, постійне утримання може зупинити прогресування.
- Діагностувати алкогольну деменцію можна лише після виключення інших можливих її причин.

Центральний понтинний мієліноліз

- Ятрогенний розлад, спричинений швидкою корекцією вираженої гіпонатріємії ($\text{Na} < 120$ ммоль/л) [Настанова 100506 | Гіпонатріємія].
 - Частково причиною є вживання алкоголю, а не лише корекція гіпонатріємії.
- Такі пацієнти зазвичай алкозалежні, але даний стан може розвинути і за гіпонатріємії з інших причин.
- Мієліноліз не обмежується лише ділянкою мосту. Він може виявлятися, наприклад, в мозочку, ділянці базальних гангліїв і таламусі.

Клінічні прояви

- Легкі форми розладу часто безсимптомні або з лише декількома помітними симптомами, в той час як при важких формах спостерігається тетрапарез, зниження рівня свідомості і розлади функції черепних нервів (дисфагія, дизартрія, ністагм, параліч погляду). Важкі форми можуть бути фатальними. Клінічні ознаки з'являються швидше, ніж помітні при радіологічних методах дослідження зміни.

Лікування

- Гіпонатріємія у алкозалежних пацієнтів не повинна коригуватися шляхом внутрішньовенних інфузій. Запропонована безпечна норма нормалізації рівня натрію в плазмі становить $<0,5$ ммоль/л/год, але навіть вона може призвести до мієлінолізу.
- Якщо під час проведення корекції рівня натрію стан пацієнта погіршується, варто припинити лікування і спробувати повернути пацієнта у стан гіпонатріємії.

Хвороба Верніке

- Причиною є дефіцит вітаміну B₁ (тіаміну)
- Окрім алкозалежних до групи ризику також входять виснажені особи похилого віку, пацієнти з блюванням в анамнезі, які отримують парентеральне харчування, онкохворі і пацієнти із хронічними захворюваннями кишківника.

- Тіамін необхідний для метаболізму вуглеводів, тому призначення, наприклад, глюкози лише підвищить потребу в ньому.

Симптоми

- Всі перераховані симптоми рідко зустрічаються разом і багато легких форм залишаються недіагностованими. Тому завжди важливо враховувати можливість хвороби Верніке.
- Порушення зору: ністагм, параліч відвідного нерва, параліч кон'югації, повільна реакція зіниць, анізокорія, птоз, крововиливи у сітківку, набряк диску зорового нерва
- Психічні симптоми: Корсаковський психоз (втрата короткотривалої пам'яті, дезорієнтація, амнезія, конфабуляції), ейфорія, манії, втрата концентрації, безініціативність, депресія, ажитація
- Порушення ходи та рівноваги (атаксія і полінейропатія)
- Порушення свідомості: сонливість, втрата свідомості
- Гіпотермія або гіпертермія
- Гіпотензія

Лікування

- Стан може бути загрозливим для життя, тому лікування має бути призначене вже за підозри захворювання.
- Пацієнт повинен отримувати 200 мг тіаміну внутрішньовенно кожні 8 годин. Лікування повторюють щодня протягом 2 тижнів. Тіамін важко абсорбується у кишківнику.

Пелагра

- Рідко спостерігається у алкоголіків у країнах Заходу; виникає через дефіцит ніацину або його попередника, триптофану.

Симптоми

- Дерматит, деменція і діарея (або закреп), також можуть виникати спастичні парези, полінейропатія, примітивні рефлексії, втрата апетиту, нетримання, біль в язичку, епілепсія або делірій

Інше

- Полінейропатія [настанова 00781] Полінейропатії] і компресійні нейропатії [настанова 00779] Защемлення нерва і компр...] є досить поширеними серед алкоголіків, як і міопатія легкого ступеня [настанова 00794] Спадкові міопатії], тоді як міопатії важкого ступеня зустрічаються рідко.
- Ймовірність розвитку будь-якого із цих неврологічних розладів через вживання алкоголю достовірно зростає:
 - Ушкодження мозку
 - Ушкодження мозку в алкоголіків зустрічаються втричі частіше, ніж загалом в популяції. Ушкодження легкого ступеня часто залишаються недіагностованими.
 - Хронічна субдуральна гематома
 - Розлади кровопостачання мозку
 - Тривале надмірне вживання алкоголю (> 60 г етанолу/день) доведено збільшує ризик внутрішньомозкової кровотечі [доказ 00105] С], субарахноїдальної кровотечі та інсульту.
 - Печінкова енцефалопатія
 - Виникає через печінкову недостатність.
 - Симптоми включають порушення уваги, позиційний тремор, астеріксис (плескаючий тремор) та міоклонію. На ЕЕГ спостерігається повільнохвильова активність, при МРТ відзначаються ушкодження з підвищеною інтенсивністю в ділянці білої кулі, що зникають після лікування печінкової недостатності
 - Розлади рухів
 - Стан алкогольної абстиненції характеризується позиційним тремором, що схожий на есенціальний. Іноді протягом алкогольної абстиненції спостерігаються прояви паркінсонізму [настанова 00798] Хвороба Паркінсона], але вони не призводять до розвитку хвороби Паркінсона. Дегенерація мозочка і печінкова енцефалопатія також призводять до тремору (див. вище).
 - Розлади сну
 - Інтоксикація збільшує періоди апное під час сну і загалом погіршує якість сну.
 - Інфекційні захворювання

- Менінгіт, особливо лістеріозного та пневмококового походження, є поширеним явищем серед алкозалежних осіб.
- Дефіцит тіаміну також може спричинити полінейропатію, бері-бері і синдром Марчіафа-Бігнамі (некроз мозолистого тіла).

Фетальний алкогольний синдром (ФАС)

- Детальніше див. статтю "Розлади, пов'язані з фетальним алкогольним синдромом" [\[Настанова 00925 |Спектр фетальних алкогол...\]](#).

Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [\[Пов'язані 00228 |Neurological diseases an...\]](#)

Джерела інформації

R2. Bråthen G, Ben-Menachem E, Brodtkorb E, Galvin R, Garcia-Monco JC, Halasz P, Hillbom M, Leone MA, Young AB, EFNS Task Force on Diagnosis and Treatment of Alcohol-Related Seizures. EFNS guideline on the diagnosis and management of alcohol-related seizures: report of an EFNS task force. Eur J Neurol 2005 Aug;12(8):575-81. [\[PubMedID|16053464\]](#)

R3. Rathlev NK, Ulrich AS, Delanty N, D'Onofrio G. Alcohol-related seizures. J Emerg Med 2006 Aug;31(2):157-63. [\[PubMedID|17044577\]](#)

R9. Yamada H, Takano K, Ayuzawa N et al. Relowering of serum na for osmotic demyelinating syndrome. Case Rep Neurol Med 2012;2012():704639. [\[PubMedID|22937357\]](#)

R10. O'Keefe JH, Bhatti SK, Bajwa A et al. Alcohol and cardiovascular health: the dose makes the poison...or the remedy. Mayo Clin Proc 2014;89(3):382-93. [\[PubMedID|24582196\]](#)

R13. Leach JP, Mohanraj R, Borland W. Alcohol and drugs in epilepsy: pathophysiology, presentation, possibilities, and prevention. Epilepsia 2012;53 Suppl 4():48-57. [\[PubMedID|22946721\]](#)

R14. Mukherjee S. Alcoholism and its effects on the central nervous system. Curr Neurovasc Res 2013;10(3):256-62. [\[PubMedID|23713737\]](#)

Настанови

- [Настанова 00893](#). Лікування алкогольної абстиненції.
- [Настанова 00367](#). Внутрішньочерепні травматичні гематоми.
- [Настанова 00765](#). Обстеження пацієнта після епілептичного нападу.
- [Настанова 00766](#). Лікування тривалих судомних нападів та епілептичного статусу.

- [Настанова 00506](#). Гіпонатріємія.
- [Настанова 00781](#). Полінейропатії.
- [Настанова 00779](#). Защемлення нерва і компресійні порушення.
- [Настанова 00794](#). Спадкові міопатії.
- [Настанова 00798](#). Хвороба Паркінсона.
- [Настанова 00925](#). Спектр фетальних алкогольних порушень.

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 00106](#). Alcohol as the cause of epileptic seizures.
Дата оновлення: 2017-12-29
Рівень доказовості: B
Резюме: Alcohol consumption appears to be associated with the risk of onset of epilepsy or seizures.
- [Доказовий огляд 00105](#). Alcohol as a risk factor in cerebral haemorrhage.
Дата оновлення: 2005-02-09
Рівень доказовості: C
Резюме: The effect of alcohol use and elevated blood pressure on the risk of cerebral haemorrhage may be synergistic.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00800 Ключ сортування: 036.083 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-09-01

Автор(и): Editors Автор(и) попередніх версій статті: Matti HillbomMarjaana Luisto Редактор(и): Sari Atula
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Maarit Green Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Neurology Alcohol-related diseases

Ключові слова індексу

mesh: Abortion, Spontaneous mesh: myelinolysis mesh: Alcohol Amnestic Disorder mesh: gait disorders, neurologic
mesh: Hypothermia mesh: Beriberi mesh: Malnutrition mesh: Pellagra mesh: Marchiafava-Bignami syndrome
mesh: Peripheral Nervous System Diseases mesh: cerebral atrophy mesh: Alcoholism mesh: Cerebrovascular Disorders
mesh: alcoholic brain atrophy mesh: Glucose mesh: Brain Injuries mesh: Hepatic Encephalopathy mesh: Dementia
mesh: cerebellar atrophy mesh: Substance-Related Disorders mesh: Polyneuropathies mesh: Fetal Alcohol Syndrome
mesh: Hyponatremia mesh: alcohol-related diseases mesh: Myelinolysis, Central Pontine mesh: Wernicke Encephalopathy
mesh: Thiamine Deficiency mesh: Tremor mesh: Sleep Disorders mesh: Substance Withdrawal Syndrome
mesh: Alcohol Withdrawal Delirium mesh: Fetus icpc-2: A86 icpc-2: A90 speciality: Alcohol-related diseases
icpc-2: N88 speciality: Neurology icpc-2: P15 icpc-2: P16 icpc-2: T91