

Gäller för: Verksamhet An-Op-IVA Mölndal

Giltig från: 2025-03-31

Innehållsansvar: Sandra Mazeikiene, (sanma29), Överläkare

Giltig till: 2027-03-25

Granskad av: Karin Kleiven Thiringer, (karth5), Överläkare

Godkänd av: Karin Löwhagen, (karer20), Verksamhetschef

Wernicke encefalopati, Wernicke-Korsakoff syndrom - Akut behandling och profylax med intravenös Tiamin

Förändringar sedan föregående version

Inga ändringar.

Bakgrund och syfte

Instruktion vid användning av Tiamin för behandling och förebyggande av Wernicke encefalopati (WE).

Wernicke-Korsakoff syndrom är en neuropsykiatrisk rubbning som främst drabbar patienter med uttalat alkoholmissbruk, abstinensfas. Orsaken är brist på vitamin B1 (tiamin) till följd av malnutrition och malabsorption. Syndromet kan också drabba patienter med malnutrition, anorexi, kakeksi och malabsorption av andra orsaker (t.ex obesitaskirurgi). Syndromet kan vara iatrogen på grund av IV glukosbehandling hos patienter med alkoholmissbruk i abstinensfas eller svår malnutrierade patienter.

Tiamin är en viktig co-faktor för omvandling av pyruvat, essentiellt för glykolys och cellandning. Avsaknad av tiamin ger en ökad omvandling av pyruvat till laktat, vilket i förlängningen kan orsaka laktoacidosis. Tiaminbehovet är beroende av ”metabolic rate”, varför även patienter med risk för refeedingsyndrom löper en ökad risk för tiaminbrist. Man tror att tiaminbrist kan inhibera metabolism i regioner i hjärnan med högt metaboliskt behov och hög tiamin-turnover. Magnesium är en co-faktor i omvandlingen av tiamin till sin aktiva form, varför hypomagnesemi kan spela en roll i patofysiologin av WE.

Symptom av Wernickes encefalopati

Wernickes encefalopati börjar akut, men tidiga ospecifika prodromalsymtom såsom huvudvärk, trötthet, irritation och magbesvär kan förekomma. Den fullständiga klassiska triaden med konfusion, ögonsymtom (framför allt nervus abducens-pares) och ataxi har låg sensitivitet och verkar förekomma oftare vid alkoholinducerat än icke-alkoholinducerat syndrom. Tillämpning av de sk Caine-kriterierna, som även tar hänsyn till nutritionsbrist, ökar sensitiviteten. För att undvika underbehandlingen räcker det således med en stark misstanke för att påbörja behandling tidigt.

Behandling

Vid misstanke om Wernicke-Korsakoffs syndrom:

- Tiamin 50 mg/ml: 500 mg (– 750 mg) iv x 3 (dvs 10 mL x3 i.v.) i 2-3 dagar, (upp till 1000 mg per dosering under de första 12 timmarna finns beskrivet vid svåra fall).
- Behandlingen trappas sedan ut via 250 mg x 1 i 5 dagar eller tills ingen ytterligare förbättring kan ses.
- Underhållsbehandling: behandlingen skall (efter de totalt 7 dagarna av i.v. behandling) fortlöpa med per oral tiamin, exempelvis T.Beviplex Comp/Forte 2x2 och bör fortgå i minst en månad.
- Magnesium i serum skall kontrolleras direkt. Vid hypomagnesemi ges substitutionsbehandling. Vid uttalad nystagmus, konfusion eller ataxi ges infusion med tillsatts av 20 mmol Addex-Magnesium även innan S-Mg-svar föreligger.
- OBS! Tiamin ges alltid före intravenös glukostillförsel eller TPN.

Profylaktisk behandling av riskpatienter:

- Patienter med hög risk att utveckla Wernicke-Korsakoffs syndrom (exempelvis inneliggande malnutrierade patienter):

Inj. Tiamin 50 mg/mL: i dos 200 mg per dygn uppdelat i två doser i.v. (dvs 2 mL x 2 i.v.) under 3–5 dagar. Därefter ges peroral behandling enligt ovan.

Arbetsgrupp

Karin Thiringer, överläkare AnOpIVA Mölndal

Sandra Mazeikiene, överläkare AnOpIVA Mölndal

Sara Lundin, leg. apotekare, Vårdfarmaci

Källförteckning

- www.internetmedicin.com, 2021
- ABC om Wernickes encefalopati, Läkartidningen. 2017;114:ELZT
- Uptodate.com
- Fass.se
- Behandling vid alkoholabstinens – ny rekommendation. Information från Läkemedelsverket 2:2010

Ansvar

Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för utförandet av rutinen samt för att rutinen är känd och följs. Vårdenhetschef och/eller vårdenhetsöverläkare har ansvaret för utförandet av rutinen samt för att rutinen är känd och följs på respektive enhet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet An-Op-IVA Mölndal

Innehållsansvar: Sandra Mazeikiene, (sanma29), Överläkare

Granskad av: Karin Kleiven Thiringer, (karth5), Överläkare

Godkänd av: Karin Löwhagen, (karer20), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-2545

Version: 2.0

Giltig från: 2025-03-31

Giltig till: 2027-03-25