

MỘT SỐ YẾU TỐ NGUY CƠ DỰ BÁO SĂNG RƯỢU

Nguyễn Hữu Chiến, Lê Thị Thuý Anh và Nguyễn Viét Chung✉

Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

Nghiên cứu tìm hiểu một số yếu tố nguy cơ dự báo săng rượu ở bệnh nhân có trạng thái cai rượu; Nghiên cứu bao gồm 56 bệnh nhân tại bệnh viện E được chia thành 2 nhóm: Nhóm 1 gồm 28 bệnh nhân được chẩn đoán trạng thái cai rượu với mê săng (F10.4) và nhóm 2 gồm 28 bệnh nhân được chẩn đoán trạng thái cai rượu không biến chứng (F10.3) theo tiêu chuẩn ICD - 10. Phương pháp nghiên cứu bệnh - chứng, hồi cứu; nghiên cứu cho thấy thời gian nghiện rượu từ 10 - 20 năm (OR = 10,8 và 95% CI: 1,25 - 93,4), bắt đầu nghiện rượu trước tuổi 30 (OR = 3,47 và 95%CI: 1,11 - 10,75), sử dụng trung bình từ 500ml rượu/ngày trở lên (OR = 25,04 và 95%CI: 5,73 - 108,91) là các yếu tố nguy cơ dự báo săng rượu. Những yếu tố dự báo về đặc điểm nghiện rượu này đều có thể dễ dàng đánh giá trên lâm sàng, giúp bác sĩ điều trị xác định người bệnh có nguy cơ phát triển thành trạng thái mê săng, từ đó có chiến lược can thiệp tích cực.

Từ khoá: Săng rượu, yếu tố nguy cơ

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rượu là loại đồ uống có cồn được sử dụng rộng rãi và thường xuyên ở nhiều nơi trên thế giới. Bên cạnh những lợi ích thì chúng mang đến nhiều hậu quả nặng nề về sức khỏe, trong đó săng rượu là biến chứng nguy hiểm và thường gặp, là một cấp cứu trong chuyên ngành tâm thần.

Săng rượu biểu hiện chính bằng rối loạn ý thức và kèm theo các rối loạn tư duy, kích động, giấc ngủ.¹ Đây là yếu tố tiên lượng xấu ở những bệnh nhân cai rượu gây tăng tỷ lệ tử vong,² thường xuất hiện ở khoảng 1 - 5% bệnh nhân cai rượu.³ Khi đã xuất hiện săng rượu thì tốt nhất là cần ngay lập tức chuyển đến đơn vị hồi sức tích cực điều trị.⁴

Một số nghiên cứu nhận thấy rằng các đặc điểm về thói quen sử dụng rượu của người bệnh như lượng rượu uống mỗi ngày có thể dự báo hình thành săng rượu, theo Sorensen

HJ và cộng sự uống trên 30 đơn vị rượu chuẩn/ngày có nguy cơ mắc săng rượu cao hơn 1,64 lần (95%CI: 1,19 - 2,27) so với uống dưới 30 đơn vị rượu/ngày.⁵ Độ tuổi bắt đầu nghiện rượu của người mắc săng rượu thường vào khoảng $19,0 \pm 5,0$.⁶ Hay thời gian nghiện rượu kéo dài thường trong khoảng 9 - 13 năm.⁵

Một số nghiên cứu về săng rượu ở Việt Nam hiện tại chỉ chủ yếu tập trung mô tả các đặc điểm của săng rượu, nhưng chưa đi sâu vào phân tích cụ thể các yếu tố nguy cơ dự báo săng rượu để có cơ sở tin cậy hơn giúp áp dụng vào lâm sàng. Do vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: xác định một số yếu tố nguy cơ hình thành săng rượu ở bệnh nhân cai rượu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Gồm 28 bệnh nhân được chẩn đoán Trạng thái cai rượu và 28 bệnh nhân được chẩn đoán Trạng thái cai rượu với mê săng điều trị nội trú tại khoa Gan mật - Bệnh viện E từ tháng 10/2020 đến tháng 5 năm 2021. Bệnh nhân được chia thành 2 nhóm:

Tác giả liên hệ: Nguyễn Viét Chung, Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

Email: nvchungmu@gmail.com

Ngày nhận: 11/06/2021

Ngày được chấp nhận: 30/07/2021

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân nhóm 1: bệnh nhân được chẩn đoán Trạng thái cai rượu với mê sảng theo ICD - 10 mã chẩn đoán F10.4. Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân nhóm 2: bệnh nhân được chẩn đoán Trạng thái cai rượu không biến chứng theo ICD - 10 mã chẩn đoán F10.3. Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có trạng thái cai rượu có kết hợp với các bệnh lý gây hôn mê khác: Hôn mê gan, tai biến mạch máu não, chấn thương sọ não. Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2. Phương pháp

Nghiên cứu bệnh – chứng, hồi cứu.

Cỡ mẫu được tính theo công thức tính cỡ mẫu trong nghiên cứu bệnh - chứng:

$$n = \frac{4C}{(\ln OR)^2 p(1-p)}$$

Trong đó:

n: Cỡ mẫu ước tính

Nghiên cứu với $\alpha = 0,05$; power = 0,8 thì hằng số C = 7,85

OR = là tỷ suất chênh tính được giữa 2 nhóm bệnh và chứng ở nồng độ Kali < 3,6mmol/l của nghiên cứu trước là 5,7.⁷

p = 0,25 là xác suất xuất hiện Kali < 3,6mmol/l ở nghiên cứu trước đó.⁷

Thay vào công thức ta tính được cỡ mẫu cần cho nghiên cứu là 56 bệnh nhân (28 bệnh nhân cho nhóm bệnh và 28 bệnh nhân cho nhóm chứng).

Các chỉ số nghiên cứu

+ Đặc điểm nhân khẩu xã hội học của đối tượng nghiên cứu.

+ Đặc điểm sử dụng rượu ở bệnh nhân: Thời gian sử dụng rượu, tuổi bắt đầu nghiện rượu, lượng rượu uống mỗi ngày.

Quy trình nghiên cứu:

+ Bệnh nhân được chọn vào nghiên cứu đáp ứng đủ tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ, bệnh

nhân và người nhà đồng ý tham gia nghiên cứu; được ghi nhận vào nhóm 1 và 2 theo chẩn đoán của bác sĩ chuyên khoa sức khỏe tâm thần.

+ Khai thác bệnh sử và khám bệnh, thu thập số liệu theo mẫu bệnh án nghiên cứu qua phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân, người nhà.

3. Xử lý số liệu

Theo các thuật toán thống kê y học: sử dụng kiểm định T - test để so sánh hai biến định lượng, kiểm định “Khi bình phương” so sánh hai tỷ lệ của biến định tính; Phần mềm sử dụng SPSS 20.0.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Bệnh nhân tại khoa Gan mật – Bệnh viện E từ 10/2020 đến 5/2021.

4. Đạo đức nghiên cứu

Bệnh nhân và người nhà được giải thích đầy đủ và đồng ý tham gia nghiên cứu. Quy trình nghiên cứu thực hiện nghiêm túc các quy định về y đức của Bộ Y tế.

III. KẾT QUẢ

Nghiên cứu trên 56 bệnh nhân chia thành 2 nhóm: Nhóm 1 gồm 28 bệnh nhân mắc trạng thái cai rượu với mê sảng và nhóm 2 gồm 28 bệnh nhân mắc trạng thái cai rượu không biến chứng. Chúng tôi có các kết quả sau:

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Độ tuổi trung bình của 2 nhóm nghiên cứu lần lượt là 51,39 ± 9,25 và 52,68 ± 7,26. Tất cả bệnh nhân nghiên cứu đều là nam giới.

Ở cả 2 nhóm nghiên cứu đều ghi nhận thấy trình độ học vấn của đối tượng nghiên cứu là Tiểu học/THCS lần lượt là 64,3% và 71,4%; ở nhóm bệnh nhân có sáng không có ai học từ đại học trở nên, trong khi trong nhóm chứng chỉ ghi nhận 1 bệnh nhân (3,6%).

Về nghề nghiệp của bệnh nhân trong cả 2 nhóm chủ yếu là làm nghề tự do với 75% và 82,1%.

Nơi sinh sống của nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu chủ yếu ở nông thôn chiếm khoảng ¾ số bệnh nhân nghiên cứu.

Trong đó các bệnh lý mắc kèm là hậu quả sử dụng rượu khác như viêm gan hay nặng hơn là xơ gan chiếm tỷ lệ tương đương nhau đều khoảng 50%.

Cả 2 nhóm nghiên cứu có sự tương đồng về tuổi, giới, trình độ văn hoá, nghề nghiệp, nơi sống và bệnh lý đồng diễn với $p > 0,05$ (Bảng 1).

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

	Nhóm 1	Nhóm 2	p
Tuổi	51,39 ± 9,25	52,68 ± 7,26	p = 0,565
Giới			
Nam	28 (100%)	28 (100%)	
Nữ	0%	0%	
Trình độ văn hoá			
Tiểu học/THCS	18 (64,3%)	20 (71,4%)	0,442
THPT	10 (35,7%)	7 (25%)	
Đại học	0%	1 (3,6%)	
Nghề nghiệp			
Hưu trí	6 (21,4%)	5 (17,9%)	0,218
Cán bộ viên chức	1 (3,6%)	0%	
Tự do	21 (75%)	23 (82,1%)	
Nơi sống			
Thành thị	6 (21,4%)	11 (39,3%)	0,126
Nông thôn	22 (78,6%)	17 (60,7%)	
Bệnh mắc kèm			
Viêm gan	14 (50%)	15 (53,6%)	0,218
Xơ gan, suy gan	14 (50%)	13 (46,4%)	

Chú thích: Nhóm 1: Bệnh nhân mắc trạng thái cai rượu với mê sảng (F10.4)

Nhóm 2: Bệnh nhân mắc trạng thái cai rượu không biến chứng (F10.3)

2. Yếu tố thời gian sử dụng rượu

Tỷ lệ bệnh nhân có thời gian sử dụng rượu hàng ngày từ 10 đến 20 năm mắc trạng thái cai rượu có biến chứng mê sảng cao hơn nhóm trạng thái cai rượu không biến chứng lần lượt là 28,6% và 3,6%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với OR = là 10,8 và 95% CI: 1,25 - 93,4. (Bảng 2)

Bảng 2. Yếu tố thời gian sử dụng rượu hàng ngày và nguy cơ hình thành sảng rượu

Thời gian sử dụng rượu (năm)	Nhóm 1 n (%)	Nhóm 2 n (%)	Tổng	p	OR (95% CI)
10 - 20	8 (28,6%)	1 (3,6%)	9 (16,1%)	0,011	10,8 (1,25 - 93,4)
> 20	20 (71,4%)	27 (96,4%)	47 (83,9%)		
Tổng	28 (100%)	28 (100%)	56 (100%)		

Chú thích: Nhóm 1: Bệnh nhân mắc trạng thái cai rượu với mê sảng (F10.4)

Nhóm 2: Bệnh nhân mắc trạng thái cai rượu không biến chứng (F10.3)

3. Yếu tố tuổi bắt đầu sử dụng rượu

Tỷ lệ bệnh nhân có tuổi bắt đầu nghiện rượu trước 30 mắc trạng thái cai rượu có biến chứng mê sảng (53,6%) cao hơn nhóm trạng thái cai rượu không biến chứng (25%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với OR = 3,47 và 95%CI: 1,11 - 10,75. (Bảng 3)

Bảng 3. Yếu tố thời gian sử dụng rượu và nguy cơ hình thành sảng rượu

Tuổi bắt đầu nghiện rượu (tuổi)	Nhóm 1 n (%)	Nhóm 2 n (%)	Tổng	p	OR (95% CI)
≤ 30	15 (53,6%)	7 (25%)	22 (39,3%)	0,029	3,47 (1,11 - 10,75)
> 30	13 (46,4%)	21 (75%)	34 (60,7%)		
Tổng	28 (100%)	28 (100%)	56 (100%)		

Chú thích: Nhóm 1: Bệnh nhân mắc trạng thái cai rượu với mê sảng (F10.4)

Nhóm 2: Bệnh nhân mắc trạng thái cai rượu không biến chứng (F10.3)

4. Yếu tố lượng rượu uống mỗi ngày

Tỷ lệ bệnh nhân sử dụng từ 500ml rượu/ngày trở lên mắc trạng thái cai rượu có biến chứng mê sảng cao hơn nhóm trạng thái cai rượu không biến chứng (89,3% và 25%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với OR = 25,04 và 95%CI: 5,73 - 108,91. (Bảng 4)

Bảng 4. Yếu tố lượng rượu uống mỗi ngày và nguy cơ hình thành sảng rượu

Lượng rượu uống mỗi ngày (ml)	Nhóm 1 n (%)	Nhóm 2 n (%)	Tổng	p	OR (95% CI)
≥ 500	25 (89,3%)	7 (25%)	24 (42,9%)	0,000	25,04 (5,73 - 108,91)
< 500	3 (10,7%)	21 (75%)	32 (57,1%)		
Tổng	28 (100%)	28 (100%)	56 (100%)		

Chú thích: Nhóm 1: Bệnh nhân mắc trạng thái cai rượu với mê sảng (F10.4)

Nhóm 2: Bệnh nhân mắc trạng thái cai rượu không biến chứng (F10.3)

IV. BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu trên 56 bệnh nhân, được thu thập theo 2 nhóm bệnh nhân: Nhóm 1 (các bệnh nhân được chẩn đoán trạng thái cai rượu với mê sảng) và Nhóm 2 (trạng thái cai rượu không biến chứng). Độ tuổi trung bình của nghiên cứu nhóm 1 là $51,39 \pm 9,25$ và nhóm 2 là $52,68 \pm 7,26$, 2 nhóm không có sự khác biệt với $p = 0,565$. Độ tuổi của 2 nhóm nghiên cứu cũng tương đồng với nghiên cứu của Ayesha

Khan và cộng sự với độ tuổi trung bình là $51,7 \pm 7,6$.⁸ Tất cả bệnh nhân trong 2 nhóm nghiên cứu đều là nam giới, điều này có thể do phong tục tập quán và thói quen sử dụng rượu ở nước ta, điều này cũng nói lên hành vi sức khỏe có hại của nam giới thường là sử dụng rượu bia để giải toả căng thẳng trong cuộc sống. Cả 2 nhóm đều ghi nhận người bệnh ở trình độ văn hoá Trung học cơ sở (khoảng 2/3 số bệnh nhân),

làm nghề tự do (3/4 tổng số người bệnh), và sống ở nông thôn (khoảng 2/3 số bệnh nhân). Bệnh lý mắc kèm thường là các bệnh lý viêm gan, xơ gan. Đây đều là các hậu quả thường gặp do sử dụng rượu bởi ảnh hưởng của nó lên gan. Tất cả các yếu tố này đều không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p > 0,005$), cho thấy sự tương đồng của cả 2 nhóm bệnh – chứng.

Đối với yếu tố nguy cơ về thời gian sử dụng rượu hàng ngày qua nghiên cứu ghi nhận ở cả nhóm trạng thái cai có biến chứng mê sảng và không biến chứng đều chiếm phần lớn là các bệnh nhân đã dùng rượu thường xuyên trên 20 năm với tỷ lệ lần lượt là 71,4% và 96,4%. Tuy nhiên, khi phân tích so sánh tỷ lệ bệnh nhân giữa 2 nhóm theo mốc thời gian nghiện rượu từ 10 - 20 năm nhận thấy tỷ lệ bệnh nhân sảng rượu cao hơn nhóm không có sảng (28,6 % so với 3,6%), có ý nghĩa thống kê với $p = 0,011$ và $OR = 10,8$. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Sørensen HJ và cộng sự (2019) ghi nhận các nhóm bệnh nhân có sảng rượu có thời gian nghiện rượu trung bình từ 9 - 13 năm.⁵ Sảng rượu xảy ra do sự mất cân bằng giữa hệ GABA (Gamma - aminobutyric acid) và NMDA (N - methyl - D - aspartate) khi ngừng hoặc giảm rượu đột ngột.⁹ Sự cân bằng này được tạo ra do việc sử dụng rượu thường xuyên trong thời gian dài khiến cho việc điều hoà ngược âm tính với các thụ thể hệ GABA và tăng sự biểu hiện của các thụ thể hệ NMDA với việc cơ thể phải tạo ra nhiều glutamate hơn để duy trì cân bằng nội môi trên hệ thần kinh trung ương. Khi giảm lượng rượu vào cơ thể dẫn đến tăng hoạt hệ NMDA dẫn đến các triệu chứng và biến chứng do cai rượu.^{10,11}

Tuổi bắt đầu nghiện rượu là một đặc điểm mà chúng tôi phân tích trong nghiên cứu này, nhận thấy bắt đầu nghiện rượu ở độ tuổi từ dưới 30 có tỷ lệ biến chứng sảng rượu cao

hơn là nhóm không có biến chứng (53,6 % và 35%), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p = 0,029$ và $OR = 3,47$. Nghiên cứu của Benchalak Maneeton (2011) tại Thái Lan cũng ghi nhận kết quả tương tự với độ tuổi trung bình bắt đầu nghiện rượu khoảng $19,0 \pm 5,0$.⁶ Trong khi trong nghiên cứu của Schuckit và cộng sự thì độ tuổi nghiện rượu trung bình bắt đầu từ $24,2 \pm 8,85$.¹² Nghiện rượu sớm khi chuyển hoá cơ thể còn tốt, điều này có thể khiến họ dung nạp được lượng lớn alcohol vào cơ thể và thần kinh trung ương, dẫn tới cán cân GABA - NMDA càng mất cân bằng khi cai rượu xuất hiện, điều này dẫn tới quá hoạt hệ Glutamate khiến cho các triệu chứng cai nặng nề hơn và dễ xuất hiện biến chứng sảng rượu trên người bệnh.

Kết quả phân tích của chúng tôi cho thấy, lượng rượu uống mỗi ngày có mối liên quan mạnh nhất với nguy cơ hình thành sảng rượu. Ở nhóm bệnh nhân uống trên 500ml rượu/ngày (tương đương 118 đơn vị rượu chuẩn) xuất hiện biến chứng sảng là 89,3% so với 25% không có sảng với $p = 0,000$, $OR = 25,04$. Trong nghiên cứu chúng tôi ghi nhận tất cả các bệnh nhân đều sử dụng loại rượu trắng, rượu què được làm từ gạo lên men được ước tính độ rượu khoảng 30%. Nghiên cứu của Sorensen HJ và cộng sự khi phân tích với điểm cut - point là 30 đơn vị rượu nhận thấy $OR = 1,64$ (95%CI: 1,19 - 2,27).⁵ PM Singh và cộng sự khi phân tích trên 37 trường hợp sảng rượu nhận thấy lượng rượu uống trung bình hàng ngày là 2,21 lít.¹³ Schuckit và cộng sự cũng nhận thấy có mối tương quan thuận giữa lượng rượu uống mỗi ngày và nguy cơ xuất hiện biến chứng sảng rượu.¹² Sarkar S và cộng sự có cùng kết luận này.¹⁴ Việc sử dụng rượu với lượng lớn có thể làm phá vỡ sự hoạt động ổn định của thần kinh trung ương, từ đó tạo ra một trạng thái dễ phát triển thành mê sảng hơn.¹⁵ Việc mở đột ngột các kênh calci dạng T ở đồi thị, vùng dưới đồi là

nguyên nhân dẫn đến sự phá vỡ nhịp thức ngủ bình thường, bất thường sóng điện não và cuối cùng dẫn tới trạng thái mê sảng.¹⁶

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 56 bệnh nhân trạng thái cai rượu chia thành 2 nhóm: nhóm 1 gồm 28 bệnh nhân có biến chứng mê sảng, nhóm 2 gồm 28 bệnh nhân không có biến chứng mê sảng. Chúng tôi rút ra kết luận sau: Các yếu tố dự báo hình thành sảng rượu ở bệnh nhân cai rượu là thời gian nghiện rượu, tuổi bắt đầu nghiện rượu và lượng rượu uống mỗi ngày.

Khuyến cáo

Đối với các bác sĩ lâm sàng: bên cạnh việc khám các dấu hiệu lâm sàng nên khai thác kỹ tiền sử và thói quen sử dụng rượu của người bệnh để có tiên lượng nguy cơ hình thành biến chứng sảng rượu, điều trị tích cực từ đầu.

Đối với các nhà y tế công cộng, kết quả từ nghiên cứu có thể dùng để tuyên truyền, khuyến cáo, nâng cao ý thức người dân phòng tránh tác hại của rượu bia.

Lời cảm ơn

Nhóm nghiên cứu xin gửi lời cảm ơn tới Trường Đại học Y Dược – ĐHQGHN, là cơ quan tài trợ cho đề tài cơ sở mã số CS20.04. Kết quả nghiên cứu của bài báo này là một phần kết quả thu được từ đề tài. Nhóm nghiên cứu cam kết không có xung đột lợi ích với bất kỳ tổ chức, cá nhân nào từ kết quả nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. American Psychological Association. Alcohol - Related Disorders. In: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders V*. American Psychiatric Publishing; 2013:490 - 503.
2. Mayo - Smith MF. Pharmacological Management of Alcohol Withdrawal: A Meta - analysis and Evidence - Based Practice

Guideline. *JAMA*. 1997;278(2):144 - 151. doi:10.1001/jama.1997.03550020076042

3. Francis J. Delirium in Older Patients. *J Am Geriatr Soc*. 1992;40(8):829 - 838. doi:10.1111/j.1532 - 5415.1992.tb01859.x

4. Management of Withdrawal Delirium (Delirium Tremens). *N Engl J Med*. 2015;372(6):579 - 581. doi:10.1056/NEJMc1415679

5. Sørensen HJ, Holst C, Knop J, Mortensen EL, Tolstrup JS, Becker U. Alcohol and delirium tremens: effects of average number of drinks per day and beverage type. *Acta Psychiatr Scand*. 2019;139(6):518 - 525. doi:10.1111/acps.13006

6. Burapakajornpong N, Maneeton B, Srisurapanont M. Pattern and risk factors of alcohol withdrawal delirium. *J Med Assoc Thai Chotmai het Thangphaet*. 2011;94:991 - 997.

7. Wetterling T, Kanitz R - D, Veltrup C, Driessen M. Clinical Predictors of Alcohol Withdrawal Delirium. *Alcohol Clin Exp Res*. 1994;18(5):1100 - 1102. doi:10.1111/j.1530 - 0277.1994.tb00087.x

8. Khan A, Levy P, DeHorn S, Miller W, Compton S. Predictors of Mortality in Patients with Delirium Tremens. *Acad Emerg Med*. 2008;15(8):788 - 790. doi:10.1111/j.1553 - 2712.2008.00187.x

9. Jesse S, Bråthen G, Ferrara M, et al. Alcohol withdrawal syndrome: mechanisms, manifestations, and management. *Acta Neurol Scand*. 2017;135(1):4 - 16. doi:10.1111/ane.12671

10. Hughes JR. Alcohol withdrawal seizures. *Epilepsy Behav*. 2009;15(2):92 - 97.

11. Max B, Jonah M, Keith RH, Jack W. Alcohol Withdrawal Syndrome. *Am Fam Physician*. 2004;69(6):1443 - 1450.

12. Schuckit MA, Tipp JE, Reich T, Hesselbrock VM, Bucholz KK. The histories of

withdrawal convulsions and delirium tremens in 1648 alcohol dependent subjects. *Addiction*. 1995;90(10):1335 - 1347. doi:10.1046/j.1360 - 0443.1995.901013355.x

13. Singh P, Shrestha D, Gautam S, Swar S, Joshi N. Assessment of characteristics of patient with delirium tremens. *Nepal Med Coll J NMCJ*. 2012;14:216 - 218.

14. Sarkar S, Choudhury S, Ezhumalai G, Konthoujam J. Risk factors for the development of delirium in alcohol dependence syndrome: Clinical and neurobiological implications. *Indian*

J Psychiatry. 2017;59(3):300 - 305. doi:10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_67_17

15. Monte R, Rabuñal R, Casariego E, bal M. Risk factors for delirium tremens in patients with alcohol withdrawal syndrome in a hospital setting. *Eur J Intern Med*. 2009;20(7):690 - 694.

16. Graef J, Huitt T, Nordskog B, Hammarback J, Godwin D. Disrupted Thalamic T - Type Ca²⁺ Channel Expression and Function During Ethanol Exposure and Withdrawal. *J Neurophysiol*. 2011;105:528 - 540. doi:10.1152/jn.00424.2010

Summary

RISK FACTORS FOR THE DEVELOPMENT OF ALCOHOL WITHDRAWAL DELIRIUM

This study was conducted to evaluate risk factors predicting the development of alcohol withdrawal delirium; 56 patients in E hospital were divided into 2 groups of 28 patients each, diagnosed for mental and behavioral disorders due to alcohol abuse : group 1 has withdrawal state with delirium (F10.4) and group 2 has withdrawal state (F10.3) according to ICD - 10 criteria; this is a retrospective, case - control study; result showed that the duration of drinking - between 10 and 20 years (OR = 10.8; 95% CI: 1.25 - 93.4), age onset of drinking - before 30 years old (OR = 3.47; 95%CI: 1.11 - 10.75); the amount of daily alcohol intake - above 500ml (OR = 25.04; 95%CI: 5.73 - 108.91) emerged as strong predictors for alcohol withdrawal delirium. These alcohol dependence risk factors can be easily evaluated in a clinical setting to identify patients at risk for developing alcohol withdrawal delirium for physician to develop an intensive therapy plan for treatment.

Keywords: alcohol withdrawal delirium, risk factor.