

Niektoré typy závislostí a ich najčastejšie psychické komorbidné poruchy

MUDr. Jozef Benkovič, MUDr. Jana Mišurdová, PhDr. Ján Grossmann

Odborný liečebný ústav psychiatrický, n. o. Predná Hora, Muráň

Autori sa v práci pokúsili zmapovať najfrekvencovanejšie komorbidné psychické poruchy v sledovaných súboroch 55 liečených pacientov, závislých od alkoholu a 55 patologických hráčov. Zistili, že výsledky v práci sú porovnateľné s výsledkami uvádzanými v zahraničných výskumoch a publikáciách. Zistený bol zvýšený výskyt komorbidných porúch afektívnych (depresívnych), úzkostných a špecifických porúch osobnosti. V oboch súboroch prevažoval často podceňovaný nikotinizmus. Na štatistickej hladine významnosti bol zistený zvýšený výskyt alkoholizmu a zneužívania kanabinooidov a amfetamínov vo vekovo mladšom súbore patologických hráčov. V súbore závislých od alkoholu bola tiež zistená prevaha organického poškodenia CNS (centrálneho nervového systému).

Kľúčové slová: závislí od alkoholu, patologickí hráči, komorbidné poruchy.

Some types of addictions and their most commonly co-morbid psychiatric disorders

In this paper authors tried to find the most commonly co-morbid psychiatric disorders in the monitored files of 55 inpatients dependent on alcohol, and 55 gamblers. They found that the results of this study are comparable with results reported in foreign researches and publications. They detected an increased incidence of co-morbid affective disorders (depression), anxiety disorders and specific personality disorders. In both files was dominated nicotinism, which is often underestimated. On the statistical significance level was found increased incidence of alcoholism and cannabinoids and amphetamines abuse in the file of gamblers that were lower in age. In the file of alcohol addicted inpatients was also observed predominance of organic damage to the CNS (central nervous system).

Key words: addicted to alcohol, gamblers, co-morbid disorders.

Psychiatr. prax; 2012; 13(1): 21–24

Úvodom

Jedinci závislí od psychoaktívnych látok, či jedinci s tzv. nelátkovými závislosťami – patologickí hráči, majú často pridružené, komorbidné psychické poruchy, ktoré závažným spôsobom komplikujú problémy so závislosťami, zhoršujú ich liečbu a prognózu v smere chronicity a dlhodobej pracovnej neschopnosti (10, 9). Komorbidné poruchy predstavujú značné terapeutické problémy, lebo štandardné terapeutické intervencie tu bývajú často komplikované, alebo dokonca vylúčené. Komorbidné poruchy môžu viesť k zvýšeným finančným nákladom na zdravotnú starostlivosť o takto postihnutých jedincov (1, 9).

Komorbidita a alkoholizmus

Veľká epidemiologická štúdia v USA (ECA), realizovaná v rokoch 1980 – 1984, zhromaždila množstvo informácií o komorbidných poruchách u 20 tisíc respondentov starších ako 18 rokov. Zistila, že 37 % z nich malo komorbidnú aspoň jednu duševnú poruchu a 22 % trpelo ďalšou látkovou závislosťou. Najvyššie hodnoty komorbidity boli pritom zistené pri drogových závislostiach (53 %) a pri alkoholovej závislosti (47 %) (10).

Austrálsky národný prieskum duševného zdravia a pohody (NSMHWB) v roku 1997, realizovaný na reprezentatívnej národnej vzorke vyše 10 tisíc dospelých respondentov, uvádza

ako najčastejšie komorbidné poruchy úzkostné poruchy s látkovými závislosťami (hlavne alkoholizmom a nikotinizmom), ale aj úzkostné a afektívne poruchy. K najčastejším psychickým komorbidným poruchám patrili afektívne poruchy 32 %, úzkostné poruchy 24 % a poruchy osobnosti (17).

Komorbidita a patologické hráčstvo

Problém patologického hráčstva sa netýka len jednotlivca, ale máva vážne dôsledky pre celú spoločnosť. Napríklad v USA sa odhadujú celoživotné straty gamblérov na 5 mld. USD a ďalších, až 40 mld. USD stojí u patologických hráčov ich znížená pracovná produktivita, sociálne služby, či straty veriteľov (6).

Prevalencia alkoholových, či drogových závislostí je u patologických hráčov 4-krát vyššia než u negamblérov (3). Národné centrum pre výskum v USA uvádza, že miera zneužívania alkoholu alebo drog je u patologických hráčov 7-krát vyššia než u negamblérov (6).

Je zrejmé, že viacerí liečení závislí jedinci spĺňajú diagnostické kritériá nielen pre alkoholizmus, či patologické hráčstvo, ale aj pre množstvo ďalších, komorbidných porúch.

Preto podrobná diagnostika týchto pridružených – komorbidných porúch je veľmi dôležitá pri voľbe ďalších farmakoterapeutických krokov a stratégií takýchto liečených jedincov.

Cieľ práce

Cieľom práce bolo zmapovať najfrekvencovanejšie komorbidné psychické poruchy v sledovaných súboroch liečených pacientov, závislých od alkoholu (A) a patologických hráčov (PH), zistiť ich podobnosti, či rozdielnosti.

Sledovaný súbor tvorilo 55 náhodne vybraných, ústavne liečených patologických hráčov a 55 náhodne vybraných, ústavne liečených závislých od alkoholu v Odbornom liečebnom ústave psychiatrickom, n. o. Predná Hora, v období január až december 2009.

Metodika práce

Údaje boli zozbierané zo zdravotnej dokumentácie pacientov. Pacienti boli diagnostikovaní podľa MKCH-10.

Základné psychologické skriningové vyšetrenia: Baum test, FDT, EOD, Raven-PM, Stai X1,2, BDI, SKID-II.

Štatistické spracovanie súborov bolo realizované v programe EXCEL. Základné charakteristiky súborov A a PH sú v tabuľkách 1 a 2.

Stanovené hypotézy

1. Nepredpokladáme výraznejšie rozdiely v psychickej komorbidite medzi súborom závislých od alkoholu (A) a súborom patologických hráčov (PH).

- Nepredpokladáme výraznejšie rozdiely v komorbidite iných látkových závislostí medzi súbormi A a PH.
- Predpokladáme, že v súbore PH bude vyššia hladina impulzivita, než v súbore A.

Výsledky a diskusia

Hypotéza č. 1 (H1)

Nepredpokladáme výraznejšie rozdiely v psychickej komorbidite medzi súbormi A a PH.

Iné psychické poruchy, zapríčinené poškodením a dysfunkciou mozgu (dg. F06, podľa MKCH-10)

V sledovaných súboroch respondentov A a PH sme zistili zvýšený výskyt respondentov s organickým poškodením CNS v súbore A (dg. F06), na štatistickej hladine významnosti $p = 0,003$. Respondenti súboru A boli staršia veková skupina. Chronický alkoholizmus máva často vplyv aj na poškodenie CNS, čo v tomto súbore korelovalo aj s výsledkami skríningového psychologického vyšetrenia v súbore A (s preukázaním výraznejšieho poškodenia kognitívnych funkcií).

Afektívne poruchy (hlavne dg. F32, podľa MKCH-10)

V oboch súboroch PH aj A bol zistený zvýšený výskyt afektívnych porúch, hlavne depresívnych. V štúdiách komorbidných psychických porúch pri závislostiach v USA a v Austrálii v rokoch 1980 – 1984 a v roku 1997, vo zvýšenej miere prevažujú afektívne poruchy, hlavne depresie, s uvádzaným výskytom 32 %. Andrews a kol., 1994 (1) uvádzajú, že práve alkoholizmus vážnym spôsobom komplikuje priebeh a prognózu afektívnych porúch.

Patologickí hráči majú tiež zvýšený výskyt afektívnych komorbidných porúch. Škody spôsobené hráčstvom a následné nepriaznivé dôsledky často u nich vyvolávajú depresiu, pričom však samotný gambling aktívne zamestnáva gambléra v jeho depresívnom stave, čo môže niekedy u neho mať aj antidepresívny účinok (4). Aj suicidálne myšlienky, pokusy, či dokonané samovraždy bývajú u patologických hráčov výrazne frekvencovanejšie ako v bežnej populácii (7).

Úzkostné poruchy (hlavne dg. F40 a F41, podľa MKCH-10)

V oboch sledovaných súboroch A aj PH bol zvýšený výskyt komorbidných úzkostných porúch, najmä v súbore A, čo môže súvisieť aj so zložením respondentov tohto súboru (vyšší počet žien). Obe veľké národné štúdie v USA aj v Austrálii z rokov 1980 – 1984 aj z roku 1997 potvrdzujú

Tabuľka 1. Základné charakteristiky súborov A a PH

	Patologickí hráči	Závislí od alkoholu
Početnosť mužů	52	22
Početnosť žieny	3	33
Priemerný vek mužů	33,23 rokov	37,9 rokov
Priemerný vek žieny	37,33 rokov	41,99 rokov

Tabuľka 2. Základné charakteristiky súborov PH a A

Stav	Početnosť a percentá PH		Početnosť a percentá A	
	Číslo	Percento	Číslo	Percento
Stav	Slobodní	25 45,5 %	24	43,6 %
	Ženatí	23 41,8 %	14	25,5 %
	Rozvedení	7 12,7 %	14	25,5 %
	Vdovec/vdova	0 0	3	5,45 %
Vzdelanie	Základné	2 3,6 %	3	5,45 %
	Učňovské	24 43,6 %	25	45,5 %
	Stredoškolské	21 38,2 %	21	38,2 %
	Vysokoškolské	8 14,6 %	6	10,9 %
Zamestnanosť	Zamestnaní	29 52,7 %	15	27,3 %
	Nezamestnaní	25 45,5 %	32	58,2 %
	Dôchodcovia	1 1,8 %	8	14,5 %

Tabuľka 3. Psychické komorbidné poruchy v súbore PH a A

Dg.	Psychické komorbidné poruchy	PH %	A %
F06	Iné psychické poruchy zapríčinené poškodením a dysfunkciou mozgu	0	14,5 %
F07	Poruchy osobnosti a správania zapríčinené chorobou, poškodením a dysfunkciou mozgu	0	1,8 %
F23	Akútne a prechodné psychotické poruchy	1,8 %	1,8 %
F25	Schizoafektívne poruchy	1,8 %	1,8 %
F31	Bipolárna afektívna porucha	1,8 %	1,8 %
F32	Depresívne epizódy	9,1 %	7,3 %
F33	Recidivujúca depresívna porucha	0	1,8 %
F40	Fobicko-anxiózne poruchy	1,8 %	5,5 %
F41	Iné úzkostné poruchy	5,5 %	7,3 %
F43	Reakcia na ťažký stres a adaptačné poruchy	1,8 %	1,8 %
F50	Poruchy príjmu potravy	0	1,8 %
F60	Špecifické poruchy osobnosti	12,7 %	5,5 %
F61	Zmiešané a iné poruchy osobnosti	1,8 %	1,8 %

taktiež zvýšený výskyt úzkostných komorbidných porúch pri látkových závislostiach. V prvej sa uvádza až 24 % komorbidný výskyt s látkovými závislosťami. Zvýšený výskyt úzkostných porúch komplikuje tiež problémy patologického hráčstva. K najčastejším patria špecifické fobie, panické poruchy, GAD a ďalšie (10, 4, 6).

Poruchy osobnosti (dg. F60, podľa MKCH-10)

V oboch sledovaných súboroch A aj PH bol zistený zvýšený výskyt špecifických porúch osobnosti, hlavne v súbore PH (najmä emočne nestabilnej a antisociálnej poruchy osobnosti). Patologickí hráči bývajú často osobnosti nezdr-

žanlivé, afektívne labilné a egocentricky zamerané. K najčastejším reakciám odporu u nich patrí negativizmus, dissimulácie a agresívne správanie (15). Zvýšený výskyt špecifických porúch osobnosti (antisociálnej, hraničnej, narcistickej, či nešpecifikovanej) u patologických hráčov potvrdili viaceré zahraničné štúdie (5, 14).

Hypotéza č. 1, závery

V hypotéze č. 1 sme nepredpokladali výraznejšie rozdiely v psychickej komorbidite medzi súbormi A a PH. Túto **hypotézu sme nepotvrdili** (tabuľka 3). Zistili sme zvýšený výskyt organického poškodenia CNS (dg. F06) v súbore respondentov závislých od alkoholu (A),

Tabuľka 4. Komorbidita závislostí v súbore PH a A

Dg.		PH %	A %
F10.2	Poruchy psychiky a správania zapríčinené užitím alkoholu – závislosť	23,6 %	100 %
F12.1	Poruchy psychiky a správania zapríčinené užitím kanabinoidov – zneužívanie	36,4 %	14,5 %
F13.1	Poruchy psychiky a správania zapríčinené užitím sedatív alebo hypnotík – zneužívanie	3,6 %	3,6 %
F15.1	Poruchy psychiky a správania zapríčinené užitím iných stimulancií – zneužívanie	14,5 %	0
F17.2	Poruchy psychiky a správania zapríčinené užitím tabaku – závislosť	85,5 %	67,3 %
F19.2	Poruchy psychiky a správania zapríčinené užitím viacerých drog a psychoaktívnych látok – závislosť	3,6 %	0
F63.0	Poruchy návykov a impulzov – patologické hráčstvo	100 %	9,1 %

Tabuľka 5. Najvyššie hodnoty v skriningových psychologických vyšetreniach

	Početnosť a percentá PH		Početnosť a percentá A	
Impulzivita	21	38,2 %	7	12,7 %
Úzkostlivosť	11	20 %	19	34,5 %
Obsedantné črty	9	16,4 %	10	18,2 %
Infantilita	9	16,4 %	6	10,9 %
Emočná labilita	8	14,5 %	21	38,2 %

na štatistickej hladine významnosti $p = 0,003$. Pri porovnaní psychických komorbidných porúch v súbore A a PH sme v našej práci zistili výsledky, ktoré sú porovnateľné s výsledkami, uvádzanými v zahraničných výskumoch a publikáciách. Bol tu zvýšený výskyt komorbidných afektívnych (hlavne depresívnych), úzkostných porúch (v súbore A aj PH) a špecifických porúch osobnosti (hlavne v súbore PH).

Hypotéza č. 2 (H2)

Nepredpokladáme výraznejšie rozdiely v komorbidite iných látkových závislostí medzi súborom A a PH (tabuľka 4).

Nikotinizmus

(dg. F17.2, podľa MKCH-10)

Gambléri podobne ako alkoholici bývajú často silní fajčiari, trpia nikotinizmom. V národnom výskume komorbidných porúch v USA (NCS), realizovanom v rokoch 1990–1992 na 8 000 dospelých respondentoch bol nikotinizmus najčastejšou komorbidnou poruchou látkových závislostí (10). Aj v práci Cunninghama a kolektívu (1998) bol zistený zvýšený výskyt nikotinizmu u patologických hráčov.

Zneužívanie marihuany a pervitínu

(dg. F12.1 a dg. F15.1, podľa MKCH-10)

V súbore PH bol zistený zvýšený výskyt zneužívania kanabinoidov (marihuany), a to na štatistickej hladine významnosti $p = 0,008$ a zvýšený výskyt zneužívania stimulancií, hlavne pervitínu, na štatistickej hladine významnosti $p = 0,003$. Tento fakt zrejme súvisí s mladšou vekovou sku-

pinou respondentov v súbore PH v porovnaní so súborom respondentov A. Zvýšený výskyt drogových závislostí u patologických hráčov potvrdzujú niektoré zahraničné práce (11, 14).

Patologické hráčstvo a alkoholizmus

(dg. F10.2, podľa MKCH-10)

V našom skúmaní bolo zistené, že patologickí hráči boli signifikantne častejšie závislí aj od alkoholu, než alkoholici od gamblingu, a to na štatistickej hladine významnosti $p = 0,03$.

Bland a kolektív v roku 1993 vo svojej štúdií uvádzajú až 4-krát vyššiu prevalenciu alkoholizmu u patologických hráčov ako u negamblérov. Závislosť od alkoholu zvykne komplikovať patologické hráčstvo hlavne v jeho pokročilejších štádiách. Petry a kolektív v roku 2005 uvádzajú 1/3 až 2/3 alkoholikov v sledovanom súbore patologických hráčov.

Hypotéza č. 2, závery

Nepredpokladali sme výraznejšie rozdiely v komorbidite iných látkových závislostí medzi súborom A a PH. Túto hypotézu sme taktiež nepotvrdili, keďže sme v súbore PH zistili signifikantne vyššiu hladinu výskytu zneužívania kanabinoidov oproti súbore A, na štatistickej hladine významnosti $p = 0,008$. Tiež sme zistili zvýšený výskyt zneužívania stimulancií, hlavne pervitínu v súbore PH, na štatistickej hladine významnosti $p = 0,003$. Aj vyšší výskyt alkoholizmu ako komorbidnej poruchy v súbore PH bol na štatistickej hladine významnosti $p = 0,03$. Išlo o súbor patologických hráčov, ktorý bol

vekovo mladší. Žiaľ, stále častejšie sa stretávame s tým, že vekovo mladá populácia závislých jedincov prichádza do liečby so stále väčšími problémami kombinácií zneužívania, či závislosti od viacerých návykových látok.

Hypotéza č. 3 (H3)

Predpokladáme, že v súbore PH bude vyššia hladina impulzivity než v súbore A. Najvyššie hodnoty v skriningových psychologických vyšetreniach sú uvedené v tabuľke 5.

Hypotéza č. 3, závery

Predpokladali sme, že v súbore PH bude vyššia hladina impulzivity než v súbore A. Hypotézu č. 3 sme potvrdili. Na základe skriningových psychologických vyšetrení našich respondentov sme zistili zvýšenú mieru impulzivity v súbore respondentov PH v porovnaní so súborom respondentov A, a to na štatistickej hladine významnosti $p = 0,02$.

Tento fakt zrejme vyplýva zo základnej charakteristiky patologického hráčstva, ako poruchy návykov a impulzov. Potvrdzuje to aj práca rozsiahleho súboru 104 patologických hráčov, so zisteným zvýšeným výskytom impulzivity, autorov De Caria a kol. z roku 1996. Zistený zvýšený výskyt úzkostlivosti a emočnej labilita v súbore A môže súvisieť aj s jeho zložením, kde bola prevaha žien.

Záverom

Závislosť od alkoholu a patologické hráčstvo sú psychické poruchy, ktoré postihnú tým jedincom spôsobujú vážne telesné, či psychické dôsledky, ale aj vzťahové, sociálno-spoločenské, pracovné a ďalšie problémy. V spojení s ďalšími komorbidnými psychickými poruchami, hlavne afektívnymi, osobnostnými poruchami, látkovými závislosťami a mnohými ďalšími, môžu vážnym spôsobom narúšať kvalitu života týchto jedincov, poškodzovať ich sociálny status, komplikovať liečbu, zhoršovať prognózu, chronifikovať a dlhodobo pracovne zneschopňovať.

Poznanie a podrobná analýza komorbidných porúch pri liečbe látkových, či nelátkových závislostí, pomáha ich terapeutom plánovať komplexné terapeutické kroky a postupy v racionálnej liečbe.

Literatúra

1. Andrews G, Issakidis C, Carter G. Shotfall in mental health service utilisation, 2001. British Journal of Psychiatry, 2001; 179: 417–425.
2. Black DW, Moyer T. Clinical Features and Psychiatric Comorbidity of Subjects With Pathological Gambling Behavior. Psychiatr. Serv. 49, November 1998: 1434–1439.

3. Bland RC, Newman SC, Orn H, Stebelsky G. Epidemiology of pathological gambling in Edmonton. *Can.J.Psychiatry*, 1993; 38: 108–112.
4. Cunningham Williams RM, Cottler LB, Compton WM, Spitznagel EL. Taking chances: Problem gamblers and mental health disorders – results from the St. Louis. Epidemiologic Catchment Area Study. *Am.J.Public.Health*, 1998; 88: 1093–1096.
5. De Caria CM, Hollander E, Grossman R, et al. Diagnosis neurobiology and treatment of pathological gambling. *J.Clin.Psychiatry*, 1996; 57(sup. 8): 80–84.
6. Gerstein DR, Volberg RA, Toce MT, et al. Gambling Impact and Behavior Study: Report to the National Gambling Impact Study Commission. Chicago: National Opinion Research Center, 1999.
7. Hollander et al. Diagnos., neurobiol. and treatment pathological gambling. *The Journal of Clinical Psychiat.* 1996, Vol. 57; Suppl. 8: 80–85.
8. Ibáñez A, Blanco C, Donahue E, Lesieur HR, de Castro IP, Piqueras JF, Ruis SJ. Psychiatric Comorbidity in Pathological Gamblers Seeking Treatment. October 2001. *Am. J. Psychiatry* 158: 1733–1735.
9. Issakidis C, Sanderson K, Teesson M, Johnston S, Buhrich N. Intensive case management in Australia: A randomized controlled trial, 1999. *Acta Psychiatrica Scandinavica*; 99(5): 360–367.
10. Kessler RC, Mc Gonagle KA, Zhao S, Nelson CB, Hughes M, Eshleman S, Wittchen HU, Kendler KS. Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the USA. Result from the National Comorbidity Survey. *Archives of General psychiatry* 1994; 51(1): 8–19.
11. Maccalum F, Blaszczyński. Pathological gambling and comorbid substance use. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 2002; Vol.36, N–3: 411–415.
12. Montalvo JF, Echeburúa E. Pathological gambling and personality disorders: An exploratory study with the IPDE, 2004; 18: 500–505.
13. Montalvo JF, Echeburúa E. Psychological Treatment of Slot Machine Pathological gambling. A Case study. Vol. 1, No.3, July 2002: 240–253.
14. Petry NM, Stinson FS, Grant BF. Comorbidity of DSM-IV Pathological gambling and other psychiatric disorders: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *J.Clin.Psychiatry*, May 2005; 66(5): 564–74.
15. Politzer RM, Hudak CJ. Gambling disorders addictive dis. A practical guide to treatment. Mosby Year book, 1992.
16. Specker SM, Carlson GA, Christenson GA, Marcote M. Impulse control disorders and attention deficit disorder in pathological gamblers. *Am.Clin.Psychiatry*, dec. 1995; 7(4): 175–179.
17. Teesson M, Hall W, Lynskey M, Degenhardt L. Alcohol and drug-use disorders and attention deficit disorder in the National Survey of Mental Health and Wellbeing. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatr.* 34: 206–213.

MUDr. Jozef Benkovič

Odborný liečebný ústav
psychiatrický, n. o. Predná Hora
Muránska Huta,
časť Predná Hora č. 126, 049 01 Muráň
jozef.benkovic@olup-prednahora.sk

Slovenská neurologická spoločnosť SLS
Slovenská liga proti epilepsii
Česká liga proti epilepsii

Vás pozývajú na

25. slovenský a český epileptologický zjazd

21. – 22. 9. 2012

Tále, Hotel Partizán

Hlavní organizátori: doc. MUDr. Vladimír Donáth, PhD., prof. MUDr. Milan Brázdil, Ph.D.

