



**KVANTIFIKÁCIA ABSTINENČNÉHO
SYNDRÓMU PRI ALKOHOLOVEJ
ZÁVISLOSTI**

V. NOVOTNÝ, E. KOLIBÁŠ

Psychiatrická klinika LFUK a UN, Bratislava
Prednosta: prof. MUDr. V. Novotný, CSc.

S ú h r n

Abstinенčný syndróm je jedným z najspolahlivejších prejavov závislosti od psychoaktívnych látok. Identifikovanie abstinенčného syndrómu je dôležité v diagnostike závislosti a tiež pri rozhodovaní o liečbe. Cieľom práce je porovnanie štruktúry autormi vytvorenej kvantifikačnej škály s ďalšími škálami hodnotiacimi alkoholický abstinенčný syndróm. Autori poukazujú na rozdiely v počte a štruktúre položiek (symptómov) v porovnaných škálach.

K I ú č o v é s l o v á : alkoholický abstinенčný syndróm – symptomatika – stupnice

V. NOVOTNÝ, E. KOLIBÁŠ / KVANTIFIKÁCIA ABSTINENČNÉHO SYNDRÓMU PRI ALKOHOLOVEJ ZÁVISLOSTI

V. Novotný, E. Kolibáš: QUANTIFICATION
OF WITHDRAWAL SYNDROME IN ALCOHOLISM

S u m m a r y

Withdrawal syndrome is one of the most reliable signs of substance dependence. Withdrawal syndrome identification is important in diagnostic process, but also for therapeutic plan creation. The aim of work is comparison of structure of existing rating scales. The authors compare their own rating scale of alcoholic withdrawal syndrome with other accessible scales and point out on the differences in the number and the structure of items (symptomes).

Key words: alcohol withdrawal syndrome – symptomes – rating scales

Úvod

Abstinenčný syndróm je všeobecne uznávanou klinickou manifestáciou závislosti. V praxi je situácia komplikovaná tým, že v aktuálnom obraze alkoholického abstinenčného syndrómu (AAS) sa môžu manifestovať symptómy z 3 rôznych okruhov:

1. Abstinenčné príznaky – t. j. symptómy viazané na aktuálny nedostatok (alebo pokles hladiny) alkoholu. Ide teda o symptómy vznikajúce patogeneticky biochemickou cestou,

2. Symptómy z okruhu psychoreaktívnych ochorení (napr. depresívna reakcia)

3. Okruh symptómov klasických alebo menej typických metaalkoholických porúch

Tieto tri okruhy symptómov sa môžu prekrývať a vzájomne kombinovať v rôznych časových obdobiach (Kolibáš, Novotný, Heretik, 1985; Kolibáš, Novotný, 2007).

Všetky tri okruhy symptómov nemusia byť prítomné od počiatku sformovania abstinenčného syndrómu (napr. reaktívno-depresívna komponenta sa objaví až po niekoľkých dňoch pri akcentácii matrimoniálneho konfliktu). Symptómy z okruhu metaalkoholických porúch sa môžu objaviť aj niekoľko týždňov po začiatku abstinencie (napr. paranoidný syndróm). V minulosti sme sa snažili zachytiť symptómy abstinenčného syndrómu prierezovo na

V. NOVOTNÝ, E. KOLIBÁŠ / KVANTIFIKÁCIA ABSTINENČNÉHO SYNDRÓMU PRI ALKOHOLOVEJ ZÁVISLOSTI

začiatku liečby a po 2 týždňoch. Na objektivizáciu symptómov sme použili dotazník N-5 (Engelsmann, 1967), BDI (Beck a kol., 1961), MAST v modifikácii podľa Miššika (Miššik, Stempelová, 1977) alebo meranie tremoru tremometrom. V našej práci (n = 40) sme zistili, že existuje určitý prienik symptómov a vzájomné korelácie použitých metód boli štatisticky významné (Kolibáš, Novotný, Heretik, 1985). V inej práci (n = 34) sme zistili, že ústup vegetatívnych symptómov v 14-dňovom intervale je paralelný ústupu afektívnych a „neurotických“ symptómov (Novotný, Kolibáš, Heretik, 1989).

Kvantifikácia príznakov abstinénčného syndrómu je prakticky dôležitá, jej výsledky ovplyvňujú rozhodovanie o liečebných postupoch. V minulosti sme sa pokúsili o štruktúrovaný spôsob sledovania dynamiky abstinénčného syndrómu. Keďže sme vtedy nenašli žiadnu vhodnú škálu, tak sme sami jednu pre potreby štúdie vytvorili. Využili sme aj výsledky štúdie, v ktorej sme podrobne hodnotili príznaky a ich dynamiku v súbore 135 pacientov s alkoholickým delíriom. Pri konštrukcii škály sme sa snažili postihnúť psychopatologické príznaky (poruchy vedomia, orientácia, dynamika a obsahy myslenia, poruchy vnímania, nálada a aktivita), ako aj somatické symptómy (napr. nauzea, rexia, tremor). Škálu sme testovali v súbore 34 pacientov so závislosťou od alkoholu (Molčan a kol., 1978).

Ciel a metodika práce

Medzičasom vznikli ďalšie škály, údaje. Stručne informujeme o dostupných zahraničných škálach, o ich použití a štruktúre. Rozhodli sme sa porovnať našu škálu (tu ju označujeme ako PK BA) so zahraničnými škálami. Porovnali sme počet a frekvenciu jednotlivých položiek – psychopatologických i somatických symptómov.

Výsledky

Zistili sme, že ani viaceré renomované monografie neobsahujú informáciu o možnej kvantifikácii abstinénčného syndrómu. Napr. Soyka (1999) v rozsiahlej nemeckej monografii má len jednoduchý súpis symptómov. Delí ich na somatické, vegetatívne, neurologické a psychické. Súpis je problematický, napr. tachykardia je medzi somatickými symptómami, hyperhydróza medzi vegetatívnyimi. Podobne v americkej monografii (Johnson a kol., 2003) spomína sa vyše 30 rôznych inštrumentov zameraných na alkoholizmus (dotazníky i škály). Ani jeden z nich nie je zameraný na hodnotenie alkoholického abstinénčného syndrómu.

Najznámejší a najširšie používaný je britský inventár CIWA-AR (Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol – Revisited, Sullivan a kol.,

V. NOVOTNÝ, E. KOLIBÁŠ / KVANTIFIKÁCIA ABSTINENČNÉHO SYNDRÓMU PRI ALKOHOLOVEJ ZÁVISLOSTI

1989). Existuje aj austrálska škála AWS (Alcohol Withdrawal Scale, Novak, 1989), ako aj britská škála SAWS (Short Alcohol Withdrawal Scale, Gossop, 2002).

AWS

Má sedem položiek (3 somatické + 4 psychopatologické). Položky sa hodnotia od 0 (príznak neprítomný) až po 4 (silne prítomný), jediná výnimka je tremor, kde je hodnotenie 0-3. Celkove je maximálne skóre 27. Hodnotí lekár.

Skóre AWS

1-4	lahký AAS
5-9	lahký až mierny
10-14	mierny až ťažký
15+	ťažký

CIWA-AR

Má desať položiek (4 somatické + 6 psychopatologických). Položky sa hodnotia od 0 (príznak neprítomný) až po 7 (silne prítomný), jediná výnimka je orientácia, kde je hodnotenie od 0 do 4. Celkové maximálne skóre je 67. Hodnotí ich lekár.

Skóre CIWA-AR

< 10	lahký AAS
10-20	mierny
> 20	ťažký AAS

PK BA

Má pätnásť položiek (7 somatických + 8 psychopatologických). Položky sa hodnotia od 0 (príznak neprítomný) až po 3 (silne prítomný). Celkové maximálne možné skóre je 45. Hodnotí ich lekár.

Skóre PK BA

AAS	celkové priemerne	12,57;	psychopatol.	4,57;
	somat.	8,0		
AAS s poruchou vedomia	celkové priemerne	24,00;	psychopatol.	13,64;
	somat.	11,36		

V. NOVOTNÝ, E. KOLIBÁŠ / KVANTIFIKÁCIA ABSTINENČNÉHO SYNDRÓMU PRI ALKOHOLOVEJ ZÁVISLOSTI

SAWS

Má desať položiek (6 somatických + 4 psychopatologické). Položky sa hodnotia od 0 (príznak neprítomný) až po 3 (silne prítomný). Celkové maximálne skóre je 30. Škála je sebahodnotiaca, teda určená na kvantifikáciu stavu samotným pacientom.

Skóre SAWS

- <12 pacient nepotrebuje farmakoterapiu
- 12< pacient potrebuje farmakoterapeutickú intervenciu

Zhoda symptómov (položiek)

Pri analýze jednotlivých škál zistujeme, že napriek všeobecnej zhode v príznakoch alkoholického abstinенčného syndrómu (napr. v klasifikácii MKCH-10 alebo v DSM IV-TR) je v podstate malá zhoda vo výskyte jednotlivých položiek (symptómov) v uvedených škálach.

Vo všetkých štyroch hodnotených škálach je zhoda len na dvoch psychopatologických položkách: poruchy nálady a poruchy konania. Poruchy konania sú najčastejšie definované ako nepokoj, agitácia. V troch škálach sa hodnotí orientácia a hodnotia sa aj poruchy vnímania (halucinácie, resp. ilúzie vo viacerých zmyslových modalitách).

Vo všetkých štyroch škálach je zhoda len vo dvoch somatických položkách. Sú to tremor a hyperhydróza. V troch škálach sa hodnotia aj ďalšie somatické príznaky – nauzea/vomitus.

Raritné symptómy (položky)

Zriedkavo sledovaným psychopatologickým príznakom AAS je porucha pamäti. Táto položka sa nachádza len v škále SAWS. Zriedkavo sledovanými telesnými príznakmi AAS sú tachykardia (položka prítomná len v SAWS) a zvýšená teplota tela (položka prítomná len v AWS).

Záver

Naša škála je z roku 1978. V tom čase sme nevedeli identifikovať žiadnu škálu zameranú na hodnotenie alkoholického abstinенčného syndrómu. Od tej doby vzniklo niekoľko škál, ale nie je ich veľa. Zdá sa, že najpoužívanejšou je škála CIWA - AR. Napriek známej symptomatológii abstinенčného syndrómu, zhoda symptómov sa neodzrkadľuje v analyzovaných škálach. Sú rozdiely v celkovom zahrnutom počte symptómov (položiek). Je aj rozdiel

V. NOVOTNÝ, E. KOLIBÁŠ / KVANTIFIKÁCIA ABSTINENČNÉHO SYNDRÓMU PRI ALKOHOLOVEJ ZÁVISLOSTI

v štruktúre psychopatologických ako aj somatických symptómov. Celkove je málo informácií o psychometrických charakteristikách posudzovaných škál.

L i t e r a t ú r a

- Beck, A. T. – Ward, C. H. – Mendelson, M. – Mock, J. – Erbaugh, J.:* An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry*, 4, 1961, 7, s. 561 – 571
- Engelsmann, F.:* Psychiatrické posudzovací stupnice a metody škálování. Zprávy VÚPs, Praha, 1967, s. 164
- Gossop, M.:* Short Alcohol Withdrawal Scale (SAWS) development and psychometric properties. *Addict Biol*, 7, 2002, 1, s. 37 – 43
- Johnson, B. – Ruiz, P. – Galanter, M.:* Handbook of clinical alcoholism treatment. Lippincott-Williams-Wilkins, Philadelphia, Baltimore, 2003, s. 316
- Kolibáš, E. – Novotný, V.:* Alkohol, drogy, závislosti. Psychické poruchy spojené s užívaním návykových látok. Univerzita Komenského, 2007, Bratislava, s. 257
- Kolibáš, E. – Novotný, V. – Heretik, A.:* Možnosti sledovania dynamiky abstinenčného syndrómu u alkoholikov. *Protialk Obz*, 20, 1985, 4, s. 193 – 203
- Miššik, T. – Stempelová, J.:* Informaatívna včasná diagnostika problémového pitia screeningovým testom *Protialk Obz*, 12, 1977, 4, s. 193 – 200
- Molčan, J. – Kolibáš, E. – Novotný, V. – Polák, L.:* Beitrag zur Behandlung alkoholischer Psychosen mit Flufenazin. *Protialk Obz*, 13, 1978, 2, s. 97 – 103
- Novak, H.:* Nurse education and nursing management of alcohol and other drugs. Sydney, Ceida, 1989
- Novotný, V. – Kolibáš, E. – Heretik, A.:* Nepsychotická symptomatológia u hospitalizovaných alkoholikov. *Protialk Obz*, 24, 1989, 3, s. 143 – 146
- Soyka, M.:* Alkohol und Psychiatrie. In: M. V. Singer, S. Teysen(Hrsg.): Alkohol und Alkoholfolgekrankheiten. Springer, Berlin-Heidelberg, s. 482 – 486
- Sullivan, J. – Sykora, M. – Schneidermann, J.:* Assessment of alcohol withdrawal: the revised (CIWA-AR). *Brit J Addict* 84, 1989, s. 1353 – 1357

Do redakcie prišlo: 13. 3. 2012

Prijaté na publikáciu: 3. 4. 2012

Adresa autora: Prof. MUDr. V. Novotný, CSc., Psychiatrická klinika LFUK a FNŠP, Mickiewiczova 13, 813 69 Bratislava