PROTIALKOHOLICKÝ OBZOR

24, 1989, 3, s. 143 – 146

PRÍSPEVKY Z PRAXE

NEPSYCHOTICKÁ SYMPTOMATOLÓGIA U HOSPITALIZOVANÝCH ALKOHOLIKOV

V. NOVOTNÝ, E. KOLIBÁŠ, A. HERETIK

Psychiatrická klinika FN, Bratislava,
prednosta: doc. MUDr. J. Molčan, DrSc.

V učebniciach psychiatrie sa medzi komplikáciami alkoholizmu uvádzajú klasické alkoholické psychózy, ako sú delírium tremens, halucinóza alebo Korsakovova psychóza. Odborná literatúra posledných desať rokov venuje veľkú pozornosť depresívnym stavom, najmä v súvislosti s častými samovraždnými pokusmi u alkoholikov (Krasilnikov, 1977; Beck a spol., 1982). Zhodne sa konštatuje, že depresívne stavy u alkoholikov sú časté. Nie je však zhoda v tom, ako často sa vyskytujú. Častosť výskytu závisí pravdepodobne od spôsobu ich zisťovania (Keller a spol., 1979) v období, v ktorom boli pacienti vyšetrení, a od ďalších charakteristík súboru.

Malá pozornosť sa venuje ďalším nepsychotickým príznakom (napr. neurotickým). Nie je celkom objasnené, či ide o príznaky abstinenčné, alebo príznaky patriace k iným nozologickým jednotkám (Thompson, Bowen, 1982).

Materiál a metodika

Analyzujeme údaje u 35 po sebe hospitalizovaných pacientov s diagnózou alkoholizmu, u ktorých dôvodom hospitalizácie bolo prerušenie excesívneho pitia alebo prítomnosť abstinenčného syndrómu.

Súbor pozostáva z 27 mužov a 8 žien, vo veku 21 až 58 rokov (priemer 40,1 roka). Okrem klinického vyšetrenia sa všetci pacienti vyšetrili sebaposudzovacími stupnicami depresie (Beck a spol., 1961) a neuroticizmu (stupnica N-5, Engelsman, 1967). Tieto vyšetrenia sa robili pri prijatí a po 14-dňovej liečbe. Išlo hlavne o nešpecifickú detoxikačnú a roboratívnu liečbu ($MgSO_4$, infúzie glukózy, polyvitamíny). V nevyhnutných prípadoch sa aplikovali malé dávky anxiolytík (diazepam) alebo hypnotík (nitrazepam, glutetimid). Výsledky sa spracovali štatisticky t-testom.

Výsledky

Vyšetrením pomocou Beckovho inventória bol zistený stredný a silný stupeň depresie u 62,8 % členov súboru. K najfrekventnejším symptómom patrili: únava, porucha spánku, pokles telesnej hmotnosti a podráždenosť. Frekventné boli aj základné prí-

Tabuľka 1. Beck

Položka	Pri prijatí		Po 14 dňoch	
	Frekv. %	Pr. skór	Frekv. %	Pr. skóre
Smútok	74,3	1,43	51,4	0,71
Neúspech	74,3	1,37	62,8	0,77
Vina	80,0	1,31	54,3	0,86
Neistota	80,0	1,23	54,3	0,77
Únava	94,3	1,20	71,4	0,77
Podráždenosť	82,8	1,20	45,7	0,83
Spánok	85,7	1,86	57,1	1,09
Pokles hmotnosti	85,7	1,60	34,3	0,57

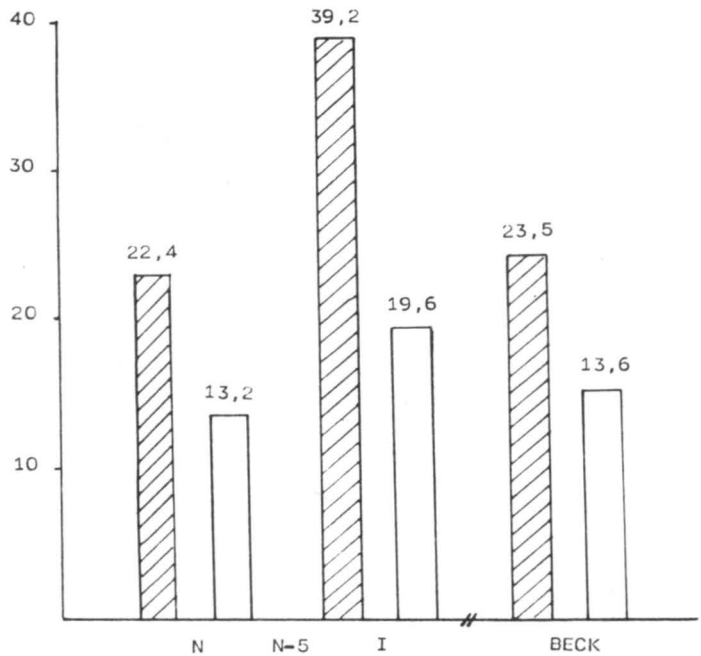
Tabuľka 2. N – 5

Položka	Pri prijatí		Po 14 dňoch	
	Frekv. %	Pr. skór	Frekv. %	Pr. skóre
Smútok	85,7	1,65	62,8	0,94
Ľútostivosť	91,4	1,94	68,6	1,02
Neistota	85,7	1,28	45,7	0,68
Por. pozornosti	91,4	1,42	54,3	0,68
Dráždivosť	80,0	1,54	57,1	0,74
Únava	82,8	1,51	54,3	0,74
Por. spánku	85,7	1,74	51,4	0,80
Cefalea	82,8	0,97	45,7	0,54
Potenie	82,8	1,68	40,0	0,57
Horúčava – chlad	82,8	1,34	31,4	0,40
Vnútorné chvenie	80,0	1,51	42,8	0,62

znaky depresívneho syndrómu: pocity viny, neistoty, negatívne bilancovanie a depresívna nálada. V tabuľke 1 uvádzame najčastejšie príznaky v poradí podľa špecifity v rámci depresívneho syndrómu. Upozorňujeme tiež na to, že tieto symptómy neboli len najfrekventnejšie v súbore, ale patria aj k najintenzívnejším príznakom.

Pri kontrolnom vyšetrení mala väčšinu týchto príznakov viac než polovica členov súboru, aj keď v menšej intenzite.

Dotazníkovým vyšetrením N-5 sme zistili u 88,5 % súboru silné a veľmi silné neurotické tendencie. V tabuľke 2 uvádzame najfrekventnejšie symptómy. Z popisného hľadiska sme vyčlenili tri skupiny príznakov: príznaky z okruhu depresívneho syndrómu, príznaky patriace k neurastenickému syndrómu a príznaky vegetatívne. Upozorňujeme, že pri tomto rozdelení sme nevychádzali z etiopatogenetických úvah.



Graf 1. Globálne skóre v dotazníkových vyšetreniach

Pri prijatí k najfrekventnejším a najintenzívnejším patria nasledovné príznaky: ťútostivosť, poruchy pozornosti, smútok, neistota, poruchy spánku.

Po dvojtýždňovom intervale nastal vo všetkých položkách pokles frekvencie aj intenzity. Najvýraznejšie sa zmenili vegetatívne prejavy (pri všetkých $p < 0{,}001$), menej sa ovplyvnili príznaky neurastenického syndrómu a relatívne najmenej príznaky depresívne (napr. pri položke neistota nebola zmena signifikantná).

Celkové výsledky v dotazníkových vyšetreniach sú na grafe 1. V oboch dotazníkoch po 14 dňoch došlo k poklesu globálneho skóre ($p < 0{,}001$). V dotazníku N-5 došlo k poklesu skóre neuroticizmu (stĺpce N) a skóre intenzity (stĺpce I). Kým pri prijatí bol súbor charakterizovaný silnými neurotickými tendenciami, globálne hodnoty zistené pri kontrolnom vyšetrení zodpovedajú miernym neurotickým tendenciám. Zistili sme však, že u 37,1 % súboru (13 pacienti) zostávajú aj po 14-dňovej liečbe silné neurotické tendencie.

V Beckovom dotazníku sa pri prijatí zisťuje silný stupeň depresie, pri opakovanom vyšetrení hodnoty zodpovedajú miernemu stupňu depresie. Opäť asi tretina pacientov (12 pacientov, 34,2 %) mala pri reteste silný alebo veľmi silný stupeň depresie.

Diskusia a závery

Nami vyšetrený súbor pacientov sa v základných charakteristikách zhoduje so súbormi, o ktorých referuje literatúra (vo vekovej štruktúre, pomere mužov a žien). V celom súbore u 62,8 % sa zistila stredne silná alebo silná depresia. Podobný výskyt uvádzajú vo svojich súboroch Keller a spol. (1979) a Five (1979).

Psychologické symptómy sa neobmedzujú len na okruhy depresívneho syndrómu. Dotazníkovým vyšetrením neuroticizmu sa zistili pestré symptómy v prevažnej väčšine súboru (skoro 90 %). Najfrekventnejšie symptómy sme z deskriptívneho hľadiska rozdelili do 3 skupín. Sledovanie dynamiky symptómov však naznačuje, že môže ísť aj o nozologicky rozdielne kategórie, v rôznej miere ovplyvnené nešpecifickou liečbou.

Symptómy z okruhu depresívneho a neurastenického syndrómu málo ovplyvňuje nešpecifická liečba. Významné je, že asi u tretiny pretrvávajú v pomerne nezmenenej intenzite. Toto zistenie je klinicky významné, lebo ide o symptómy klinicky významné pre riziko suicídia (symptómy depresívneho okruhu) alebo pre riziko včasného porušenia abstinencie (neurotické symptómy). Podobné výsledky s akcentáciou rizika suicídia sú napr. aj u Becka a spol. (1982).

Záver

Fakt, že po 14-dňovej detoxikačnej a roboračnej liečbe pretrváva ešte riziková symptomatológia, by si mal vynútiť zvýšenú medicínsku pozornosť a príslušné terapeutické úsilie.

Súhrn

V poslednom čase sa diskutuje o zatriedení a frekvencii nepsychotickej symptomatológie u alkoholikov. Zhodne sa usudzuje, že ide o častú symptomatológiu, s ktorou prichádzajú do styku hlavne lekári prvého kontaktu. Táto symptomatológia môže byť však závažná, napr. pre riziko suicídia.

Autori sledovali 35 pacientov hospitalizovaných pre alkoholizmus, nešlo však o psychotickú symptomatológiu. Všetci pacienti sa okrem klinického vyšetrenia vyšetrili ešte aj stupnicami depresie (Beck) a neuroticizmu (N-5). Vyšetrenie sa zopakovalo po 14-dňovej detoxikačnej a roboračnej liečbe.

Autori zistili, že aj po tomto intervale pretrvávajú u časti pacientov vážne symptómy z okruhu depresívneho (34,2 %) alebo neurastenického (37,1 %). Prvé zvyšuje riziko suicídia, druhé zvyšujú riziko včasného porušenia abstinencie.

LITERATÚRA

Beck, A. T. – Ward, C. H. – Mendelson, M. – Mock, J. – Erbaugh, J.: An inventory for measuring depression. Arch Gen Psychiatry, 4, 1961, 7, str. 561 – 571

Beck, A. T. – McElroy, M. G. – Steer, R. A.: Relationship of hopelessness, depression and previous attempts to suicidal ideation in alcoholics. J Stud Alcohol, 43, 1982, 9, str. 1042 – 1046

Engelsman, F.: Psychiatrické posuzovací stupnice a metody škálování. Zprávy Výzk. ústavu psychiatrického 11, Praha, 1967, str. 164

Five, E. W.: The relationship between depression and alcoholism. S. 12 – 18. In: Gottheil, E. L. (Ed.): Addiction research and treatment. New York. Pergamon, 1979, str. 146

Keller, M. H. – Taylor, C. I. – Miller, W. C.: Are all recently detoxified alcoholics depressed? Amer J Psychiatry, 136, 1979, 4, str. 586 – 588

Krasilnikov, A. M.: Issledovanie suicidov u bolnych alkogolizmom. Trud. Leningr. psichonerv. Inst. Becht. 84, 1977, 1, str. 60 – 66

Thompson, J. M. – Bowen, P. E.: A scale assenssing the physical complaints of recovering alcoholics. J Stud Alcohol, 43, 1982, 9, str. 1036 – 1041

Do redakcie prišlo dňa: 1. 11. 1988

Adresa autora: MUDr. Vlad. Novotný, Vlčkova 29,
811 05 Bratislava