PROTIALKOHOLICKÝ OBZOR

24, 1989, 4, s. 193 – 201

ORIGINÁLNE PRÁCE

MODIFIKOVANÝ MAST V DIAGNOSTIKE ŠTÁDIÍ ZÁVISLOSTI OD ALKOHOLU

T. MIŠŠÍK

Psychiatrické oddelenie NsP III. typu v Nitre,
primár: MUDr. T. Mišśík, CSc.

Súhrn

Pomocou Selzerovho skríningového testu MAST (Michigan alcoholism screening test) prepracovanom na regionálne podmienky so zmenou administrácie a objektivizáciou odpovedí vyšetrovaných v teste sa zistilo na 307 klinicky diagnostizovaných závislých od alkoholu v rôznych vývojových štádiách choroby, že test sa dá použiť aj ako diagnostický.

Skúmala sa skupina závislých od alkoholu (A), kde sa zistilo skóre s aritmetickým priemerom 29,9, charakteristické pre toto vývojové štádium. V B skupine závislých od alkoholu s recidívami a ťažkými abstinenčnými príznakmi prekonaných alkoholických psychotických stavov s reziduálnymi stavmi 46,8 a viac.

Autor odporúča používať metodiku ako pomôcku pri diagnostike alkoholickej závislosti a jeho vývojových štádií pri použití ďalších objektivizujúcich markerov.

Kľúčové slová: Závislosť od alkoholu – modifikovaný MAST v diagnostike štádia závislosti – metodika.

T. Мишшик: МОДИФИЦИРОВАННЫЙ ТЕСТ МАСТ В ДИАГНОСТИКЕ СТАДИЙ ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЛКОГОЛЯ

Резюме

При помощи скринингового теста Сельцера MAST (Michigan alcoholism screening test), приспособленного к местным условиям путем изменения адмнистрации и объективацией ответов обследованных в тесте, в группе 307 лиц, клинически диагностицированных как зависимые от алкоголя и находящиеся на разной стадии развития болезни установилось, что этот тест применим и как диагностический.

Обследованию подвергалась группа лиц, зависимых от алкоголя (А), в которой был выявлен счет со средним арифметическим 29,9, являющийся характерным для этой стадии развития. В группе В зависимых от алкоголя с ремиссиями и тяжелыми абстинентными признаками среднее арифметическое счета представляло 38,3 и в группе С больных, страдающих признаками перенесенных алкогольных психотических состояний среднее арифметическое счета было 46,8 и более.

Автор рекомендует применять эту методику в качестве вспомогательного средства при диагностике зависимости от алкоголя и его стадий развития при одновременном использовании других обьективизирующих маркеров.

Ключевые слова: Зависимость от алкоголя – модифицированный тест MAST в диагностике стадии зависимости – методика.

T. Mišší k: THE MODIFIED MAST IN THE DIAGNOSTICS OF THE PHASES OF DEPENDENCE ON ALCOHOL

Summary

By means of Selzer's screening test MAST, adapted to regional conditions with the change of administration and with the objectification of the answers of the persons examined in the test, there was observed on 307 clinically diagnosed patients dependent on alcohol in different phases of development that the test was also usable as a diagnostic one.

There was examined a group of patients dependent on alcohol (A) showing the score with the arithmetic-mean of 29,9 which is characteristic for this phase of development. In the B group of the dependent on alcohol with relapses and strong abstinential symptoms the arithmetic mean of the score was 38,3, and in the C group of the examined persons with the symptoms of overcome alcoholic psychotic states with residual states the arithmetic mean of the score was 46,8 and more.

The author recommends the methodics to be applied as an aid in the diagnostics of alcoholic dependence and its phases of development in the use of further objectifying markers.

Key words: Dependence on alcohol – the modified MAST in the diagnostics of the phase of dependence – methodics.

T. Mišší k: DER MODIFIZIERTE MAST IN DER DIAGNOSTIK DER STADIEN DER ALKOHOLABHÄNGIGKEIT

Zusammenfassung

Mit Hilfe des Selzer-Screening-Tests MAST (Michigan Alcoholism Screening Test) verarbeitet für regionale Bedingungen mit der Veränderung der Administration und Objektivisation der Antworten von Untersuchten im Test wurde bei 307 diagnostizierten alkoholabhängigen Personen in verschiedenen Entwicklungsstadien der Krankheit festgestellt, dass der Test auch als diagnostisch verwendbar sei.

Es wurde die A-Gruppe von Abhängigen untersucht, bei der man ein Score mit arithmetischem Durchschnitt 29,9 feststellte, charakteristisch für dieses Entwicklungsstadium. In der B-Gruppe der Abhängigen mit Rezidiven und schweren Abstinenzsymptomen war der arithmetische Durchschnitt von Score 38,3 und in der C-Gruppe der Untersuchten mit Merkmalen der durchgestandenen psychotischen und residualen Zuständen 46,8 und mehr.

Der Autor empfiehlt die Methodik als Hilfsmittel zur Diagnostik der Alkoholabhängigkeit und deren Entwicklungsstadien zu verwenden, dabei soll man weitere objektivisierende Marker ausnutzen.

Schlüsselwörter: Die Alkoholabhängigkeit – der modifizierte MAST in der Diagnostik des Abhängigkeitsstadiums – die Methodik.

Protialkohol Obz, 24, 1989, 4, s. 193 – 201

Denný konzum alkoholu sa stal v našich krajinách skoro pravidelnosťou. Najviac sú postihnutí muži, ale posledné desaťročia stúpa aj počet žien konzumujúcich alkohol. Konzum množstva alkoholu ďalej stúpa a prináša vážne spoločenské a sociálne problémy. Preto sa ukazuje potreba skorej detekcie a diagnostiky tohoto javu (Kolibáš a spol., 1985). Vyžaduje to stále vylepšovanie diferenciálnej diagnostiky objektivizačnými metodikami na zachytenie rozsahu kontaminácie, prípadne zistenia stupňa závislosti od alkoholu. Nielen z liečebne preventívnej starostlivosti, ale aj v súdnoznaleckej expertíze je potrebné používať v čo najväčšej miere prostriedky a pomôcky z oblasti biochemických, laboratórnych, inštrumentálnych, ale aj psychodiagnotických metód.

Potreba včasnej diagnostiky syndrómu závislosti od alkoholu je naliehavá, pretože od nej závisí, či bude podiel práceneschopnosti pre závislosť od alkoholu v budúcnosti nižší. Podiel alkoholizmu na práceneschopnosti u nás spracoval Škoda (1989) a pre zarážajúce výsledky považuje úlohu v naliehavosti za prvoradú pre riešenie tejto problematiky. V r. 1986 sa u mužov alkoholizmus podieľal jednou tretinou na celkovom objeme práceneschopnosti pre duševné choroby vôbec. Pritom do tejto práce neboli zahrnuté vyradenia z práce pre iné somatické následky zavinené alkoholizmom, kde práceneschopnosť vypisujú iní odborníci, napr. pre toxické hepatitídy, pankreatitídy, neuritídy, ktoré zatiaľ podobným rozborom unikajú.

MAST je nepochybne najrozšírenejšou psychometrickou metódou skríningu alkoholizmu. Metodiku sme v r. 1977 zaviedli u nás na informatívnu včasnú diagnostiku problémového pitia (Miššík, Stempelová, 1977). Metodiku neskôr overovali ďalší pracovníci napr. v kriminálnej populácii (Kolibáš, Novotný, Heretik, Nábělek, 1988). Molčan a spol. (1980) sa pokúsili o dva spôsoby aplikácie MASTu v porovnaní subjektívneho aplikovania a o využitie v predikcii ďalšieho vývinu alkoholizmu (Molčan a spol., 1982).

Metodiku sme použili ako skríningovú sondu v rámci rezortného výskumu MZd v roku 1987 a výsledky sú podkladom pre cielené zameranie prevencie podľa lokalít. Pri spracovaní metodiky, validizovaní na naše podmienky bolo vyšetrených tisíce pacientov v porovnaní s liečenými, u ktorých sa závislosť klinicky diagnostizovala. Došli sme k predpokladu, že metodika by sa dala použiť aj pre diagnostiku pri individuálnom vyšetrovaní závislosti. Tento predpoklad vyžadoval overenie, pretože dovtedy Selzerov test považovali len za skríningový, a nie za test použiteľný na diagnostiku závislosti.

Materiál a metodika

Predmetom skúmania bola skupina klinicky overených závislostí od alkoholu počas liečenia na psychiatrickom oddelení v Nitre. Išlo o 307 pacientov preliečených v II. polroku 1988. Diagnosticky išlo o skupinu pacientov so syndrómom závislosti, pri príchode s abstinenčnými príznakmi pre izoláciu od alkoholu (A). Ďalšia skupina vyšetrovaných bola v pokročilom štádiu alkoholizmu s opakovanými recidívami a s abstinenčnou symptomatológiou po hospitalizácii (B). Tretia skupina pozostávala z alkoholikov s prekonanými psychotickými stavmi, ako delírium tremens, alkoholická halucinóza s reziduálnymi stavmi smerujúcimi k rôznym formám začínajúcej demencie (C). Zastúpenie žien bolo 7 %. Priemerný vek vyšetrovaných bol 43 rokov. Vzdelanostná úroveň vyšetrovaných nevykazovala podstatné diferencie v skúmaných skupinách.

Pri vyšetrovaní sme použili modifikačný MAST (Miššík, Stempelová, 1977) so zmenou administrácie, v ktorom sme odpovede na otázky konfrontovali s objektívnou anamnézou, výsledkami sociálneho prieskumu a podľa údajov rodinných príslušníkov.

Výsledky

Skutočné a pravdepodobné parametre rozsahu skóre modifikovaného MASTu podľa diagnostických skupín pacientov (A, B, C) v tab. 1 zisťujú, že pokiaľ pacient získa

Tabuľka 1. Skutočné a pravdepodobné parametre rozsahu skóre MASTu podľa diagnostických skupín (A, B, C)

Štatistická charakteristika	Označenie	Skupina pacientov		
		Syndróm závislosti A	Pokročilé štádium B	Chronické štádium C
Rozsah súboru	n	76	63	168
Aritmetický priemer skóre	$\bar{X}$	29,9	38,3	46,8
Smerodajná odchýlka skóre jednotlivcov	s	± 6,13	± 3,97	± 6,23
Variačný koeficient	v %	± 20,5	± 10,3	± 13,3
Smerodajná odchýlka skóre skupín	$s^{\bar{x}}$	± 0,703	± 0,462	± 0,480
Variačné rozpätie skóre v skupine	L	18 – 47	31 – 48	32 – 59
Variačné rozpätie skóre v skupine s pravdepodobnosťou				
95 %	L_x	18 – 42	30 – 46	34 – 59
88 %		14 – 46	27 – 49	30 – 63
Variačné rozpätie priemerného skóre v skupine s pravdepodobnosťou				
95 %	n_x	23,8 – 36,0	33,3 – 43,3	40,8 – 52,8
99 %		22,0 – 37,8	31,7 – 45,5	38,9 – 54,7

Tabuľka 2. Štatistická signifikantnosť rozdielov priemerného skóre medzi diagnostickými skupinami

Skupina pacientov	Priemerné skóre v skupine	Podiel skóre oproti skupine		Poznámky
		Chronické štádium C	Pokročilé štádium B	
Syndróm závislosti A	29,9	– 16,9^{++}	– 8,4^{-}	$s_{d\,1-2}$ = ± 5,099 (t) = 3,314
Pokročilé štádium B	38,3	– 8,5^{-}	x	$s_{d\,1-3}$ = ± 6,183 (t) = 1,359
Chronické štádium C	46,8	x	x	$s_{d\,2-3}$ = ± 4,714 (t) = 1,803

Tabuľka 3. Štruktúra skupín pacientov podľa súhrnného skóre v bodoch MAST-testu

Skóre v bodoch	Bežné početnosti			Kumulatívne početnosti					
	Syndrom závislosti	Pokročilé štádium závislosti	Chronické štádium závislosti	Syndróm závislosti	Pokročilé štádium závislosti	Chronické štádium závislosti	Syndróm závislosti	Pokročilé štádium závislosti	Chronické štádium závislosti
	Absolútny počet			%			%		
Do 20	2	–	–	2,6	–	–	2,6	–	–
21 – 25	15	–	–	19,7	–	–	22,3	–	–
26 – 30	24	–	–	31,6	–	–	53,9	–	–
31 – 35	16	15	5	21,1	23,8	3,0	75,0	23,8	3,0
36 – 40	17	32	23	22,4	50,8	13,7	97,5	74,6	16,7
41 – 45	1	13	41	1,3	20,6	24,4	98,7	95,2	41,1
46 – 50	1	3	52	1,3	4,8	31,0	100,0	100,0	72,1
51 – 55	–	–	32	–	–	19,0	–	–	91,1
56 a viac	–	–	15	–	–	8,9	–	–	100,0
Spolu	76	63	168	100,0	100,0	100,0	–	–	–

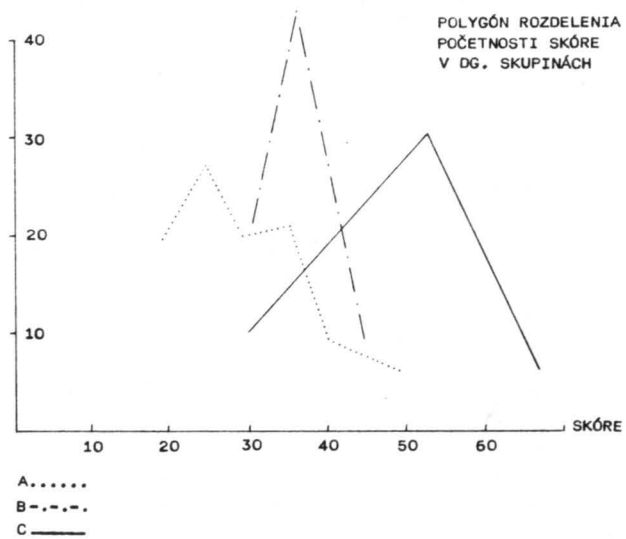
aspoň 18 až 30 bodov, tak sa môže podľa tejto metodiky a v danom súbore považovať za závislé od alkoholu. Pokiaľ vyšetrovaný nezíska aspoň 30, resp. 34 bodov, nemôže ísť s 95 až 99-percentnou pravdepodobnosťou o ťažkú psychotickú formu alkoholizmu, ale ide o pokročilé štádium (B). Ak pacient získa viac než 38 až 40 a viac bodov, s 95 až 99-percentnou pravdepodobnosťou ide o konečnú chronickú fázu závislosti (C). Ak porovnávame signifikantnosť rozdielov priemerného skóre medzi skupinami pacientov sledovaných v našej práci (tab. 2), tieto kategórie skúmaných pacientov sa od seba výrazne odlišujú. Štatistická signifikácia rozdielov priemerného skóre sa na 99-percentnej významnosti ukazuje len medzi prvou fázou syndromu závislosti (A) a chronickým štádiom ochorenia s psychotickými atakmi (C).

Rozptyl získaného skóre jednotlivých pacientov v rámci skupiny je najvyšší pri syndróme závislosti (± 20,5 %), zatiaľ čo pri pokročilom štádiu závislosti ide o veľmi výraznú skupinu pacientov s variabilitou ± 10,3 % okolo priemerného skóre skupiny. Variabilita veľkosti skóre v skupine chronického štádia je o niečo vyššia než v skupine pokročilého štádia (± 13,3 %).

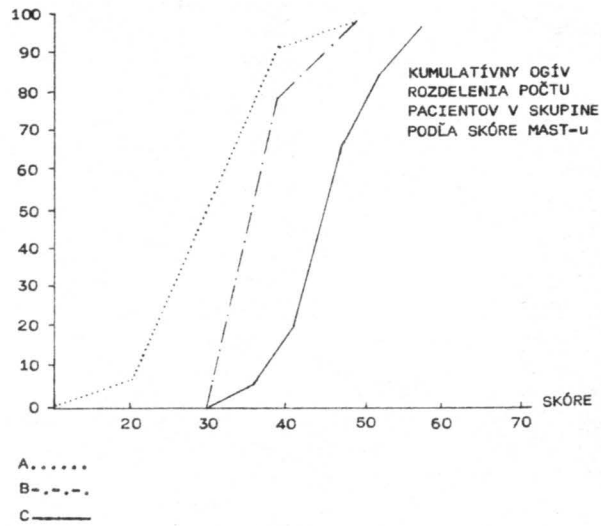
Nevyrovnaný rozsah skupiny pacientov vyvoláva skutočnosť, že analýza sa vzťahuje na súbor 307 pacientov, ktorí boli hospitalizovaní v priebehu roku 1988.

Pre lepšiu názornosť sme urobili skupinové rozdelenie početnosti, teda počtu pacientov v jednotlivých skupinách závislosti s intervalom po 5 bodov (tab. 3).

Podľa tejto tabuľky v skupine závislosti je najvyšší výskyt v intervale od 26 do 30 bodov, v druhej skupine pokročilej závislosti v intervale od 36 do 40 bodov a v tretej skupine chronického štádia v intervale od 46 do 50 bodov. V predznačených intervaloch sa nachádzajú aj príslušné aritmetické priemery počtu bodov v skupine. V prvej diagnostickej skupine je to 24 bodov, v druhej 32 bodov a v tretej 50 bodov. Táto skutočnosť svedčí o tom, že ide o výrazné jednovrcholové rozdelenie početnosti, čo je preja-



Graf 1. Percentuálne zastúpenie podľa skóre



Graf 2. Kumulatívne % zastúpenia

vom dostatočnej homogenity jednotlivých diagnostických skupín podľa výskytu skóre jednotlivcov v skupine.

Tabuľka 4 vyjadruje aj kumulatívne relatívne početnosti, ktoré narastajúcim spôsobom ilustrujú kvalitatívne rozdiely počtu skóre, najmä medzi skupinami syndrómu závislosti a chronického štádia alkoholizmu. Napríklad v skupine syndrómu závislosti bolo až 75 % pacientov so skóre pod 65, zatiaľ čo v chronickom štádiu závislosti bolo len 3 % pod týmto skóre. Na druhej strane počet pacientov v skupine závislosti so skóre nad 45 sa vyskytol len u 1,3 %, avšak v chronickom štádiu až 58,9 %. Tak bežná početnosť, ako aj kumulatívna početnosť svedčia pre použiteľnosť tejto metodiky pre diagnostiku alkoholizmu v rôznych vývojových štádiách za predpokladov súčasného použitia iných klinických metód diagnostiky.

Graficky potvrdzuje tieto pozorovania graf 1 s polygónom bežného rozdelenia uvedených početností pacientov v diagnostických skupinách podľa veľkosti skóre modifikovaného MASTu pri objektívnom odoberaní informácií.

Graf 2 znázorňuje uvedené diferencie v kumulatívnych rozdeleniach početnosti. Medzi skupinou syndrómu závislosti a skupinou chronického priebehu závislosti sú zrejmé diferencie.

Z grafu vyplýva aj vzájomné prekrývanie sa rozdelenia početností v skupine pokročilého štádia závislosti v porovnaní so skupinou syndrómu závislosti a chronického štádia ochorenia. Zrejmejšie je však prekrývanie tejto skupiny v grafe 1.

Diskusia

Modifikovaný MAST sa osvedčil v epidemiologickom prieskume problémového pitia k prehĺbeniu primárnej prevencie ako skríningová metodika. V priebehu admini-

strácie s veľkým počtom vyšetrení za posledných 10 rokov stal sa bežnou vyšetrovacou metodikou v rámci radu iných klinických a biochemických vyšetrovacích metód a ukázalo sa, že má aj širšie použitie.

Ako potvrdzujú uvedené výsledky vyšetrení na troch diagnostických skupinách alkoholikov, dá sa použiť aj v diagnostike stupňa závislosti. Pri zostavovaní diagnostických skupín sme postupovali podľa návrhu desiatej revízie Medzinárodnej štatistickej klasifikácie chorôb a príčin smrti (WHO, 1987), ktorý je pružnejší a modernejší ako predchádzajúca klasifikácia, pretože nehovorí len o závislých, ale aj o duševných a behaviorálnych poruchách v dôsledku užívania psychotropných látok, medzi ktoré patrí u nás hlavne alkohol. Nevenovali sme sa skupine F 10.1 s problémovým pitím a so škodlivým užívaním F 10,2, ale skúmali sme diagnostickú skupinu F 10.3, teda syndróm závislosti s abstinenčným stavom F 10.4.

V tejto skupine sme zistili pri objektivizovanom odoberaní informácií skóre 26 až 30, v druhej diagnostickej skupine pokročilého štádia s opakovanými recidívami, ktoré prechádzajú do abstinenčných psychotických stavov (F 10.5), sme zistili skóre 36 až 40. V tretej chronickej skupine alkoholikov s minulými psychotickými stavmi a reziduálnymi stavmi (F 10.6,7,8) sme zistili skóre 32 až 52 a viac. Z dokumentovaných výsledkov môžeme zistiť, že tieto hodnoty je treba brať nie staticky, ale s prihliadnutím na vzájomné prekrývanie výskytu bodov. Naše pozorovania platia len pre skúmanú skupinu, ale dajú sa použiť aj ako informatívne ukazovatele pri diagnostike.

Záver

Využitím modifikovanej psychometrickej skríningovej metodiky MAST sme skúmali vzorku 307 závislých od alkoholu v troch vývojových štádiách (A, B, C). MAST sme odoberali objektivizáciou subjektívnych odpovedí a potom spracovali skóre. V skupine závislých je skóre v intervale od 26 do 30, v skupine závislých s recidívami a abstinenčnou symptomatológiou v intervale 36 až 40 a u alkoholikov s psychotickými komplikáciami v intervale od 46 do 50 a vyššie. Aritmetický priemer MAST skóre je v A skupine 29,9, v B skupine 38,3 a v C skupine 48,8. Komentuje spôsob použitia modifikovaného MASTu ako diagnostickej pomôcky pri ďalších markeroch charakterizujúcich stupne závislosti od alkoholu.

LITERATÚRA

Kolibáš, E. – Novotný, V. – Heretik, A. – Nábělek, L.: MAST v kriminálnej populácii. Protialkohol Obz, 23, 1988, 1, str. 1 – 5

Kolibáš, E. – Novotný, V. – Heretik, A.: Možnosti detekcie alkoholizmu. I. Koncepčné a metodolické problémy. Protialkohol Obz, 20, 1985, 3, str. 129 – 138

Miššík, T. – Stempelová, J.: Informatívna včasná diagnostika problémového pitia skríningovým testom. Protialkohol Obz, 12, 1977, 4, str. 193 – 200

Molčan, J. – Heretik, A. – Kolibáš, E. – Novotný, V.: K možnostiam diferencovaného prístupu k liečbe alkoholizmu. Protialkohol Obz, 17, 1982, 3, str. 137 – 142

Molčan, J. – Heretik, A. Novotný, V. – Kolibáš, E.: Skúsenosti s dotazníkovým vyšetrením MAST. Protialkohol Obz, 15, 1980, 1, str. 3 – 9

Selzer, M, L.: The Michigan alcoholism screening test. The quest for a new diagnostic instrument. Amer J Psychiatry, 127, 1971, str. 1653 – 19658

Škoda, C.: Podíl závislosti na alkoholu a na jiných návykových látkách na objemu prostonaných pracovních dní v ČSSR 1960 – 1986. Protialkohol Obz, 24, 1989, 1, str. 1 – 9

WHO. I. C. D. – 10. 1987: Draf of Chapter. V. Categories F 00 – F 99. Mental, behavioural and development disorder, Geneva, 1987, pp. 184

Do redakcie prišlo dňa: 15. 3. 1989
Adresa autora: MUDr. T. Mišší k, CSc., Nábr. Febr. víť. 66, 950 01 Nitra

Ďakujem za štatistické spracovanie prof. Ing. L. Ivánkovi, CSc.