PROTIALKOHOLICKÝ OBZOR

24, 1989, 4, s. 217 – 224

K OTÁZCE AFINITY NEURÓZ A FARMAK

J. COUFAL

Psychiatrické oddělení NsP OÚNZ Vsetín,
primář: MUDr. J. Coufal

Súhrn

Jsou podány dílčí výsledky katamnestické studie u 128 neurotiků, které se týkají úrovně příjmu farmak těmito nemocnými. Cílenou explorací v průběhu katamnestických kontrol a studiem dokumentace obvodních a odborných lékařů je zjišťován vysoký příjem léků působících snížení prahu bolesti, únavy a úzkosti. Konzumace farmak má převážně charakter misúzu s tendencí ke střídání preparátů s výše uvedeným účinkem, v některých případech jsou však zjišťovány symptomy imponující jako abstinenční. Co se indikačních skupin farmak týče, dominují jak v počátku sledování, tak během katamnestického intervalu benzodiazepinová anxiolytika. Druhé místo analgetik-antipyretik je postoupeno v průběhu dvanáctiletého katamnestického intervalu nesteroidním antirevmatikům.

I když je soubor nemocných složen převážně z fixovaných, chronicky probíhajících, a tedy prognosticky nepříznivých neuróz a jeho struktura není proto typická pro výskyt neuróz v naší populaci, jde o existující konkrétní soubor a zjištěné výsledky jsou velmi varující.

Klíčová slova: Fixace neurózy – somatizace neurózy – misúzus anxiolytik, analgetik, antirevmatik.

Й. Цоуфал: К ВОПРОСУ ОБ АФИННОСТИ НЕВРОЗОВ И ЛЕКАРСТВ

Резюме

В статье приводятся результаты катамнеза, касающиеся уровня приема лекарств 128 больных неврозом.

Целенаправленные вопросы во время катамнестических контролей и изучение документации участковых врачей и врачей-специалистов помогли установить высокий прием лекарств вызывающих понижение порога болевого ощущения, утомления и тревоги. Потребление лекарств имеет прежде всего характер мисузуса с тенденцией к чередованию препаратов с вышеприведеннымм воздействием; в некоторых случаях, однако, выявляются симптомы, проявляющеися как абстинентные. Что касается индикаторных групп лекарств, как в начале наблюдения, так и в течение катамнести-

Předneseno na Celostátní konferenci AT v Janských Koupelích u Opavy dne 19. 4. 1988

ческого интервала преобладают бензодиазепиновые нейролептические средства. Второе место среди анальгетических и антипиретических средств занимают в течение двенадцатилетнего катамнестического интервала нестероидные антиревматические средства.

Вопреки тому, что группа больных состоит прежде всего из пациентов, страдающих фиксированными, хронически протекающими и, таким образом, трудно прогнозируемыми неврозами, в результате чего структура этого корпуса не является типичной для встречающихся среди нашего населения неврозов, мы имеем дело с конкретно существующей группой и полученные результаты являются весьма предостерегающими.

Ключевые слова: фиксация невроза – соматизация невроза – мисузус нейролептических, анальгетических, антиревматических средств.

J. Coufal: OF THE AFFINITY OF NEUROSES AND PHARMACEUTICS

Summary

The author submits partial results of a catamnestic study of 128 neurotics which relate to the level of the use of pharmaceutics by the patients. Catamnestic controls and documentation of general practitioners and physicians-specialists show a high consumption of medicaments meant to decrease the level of pain, fatigue, and anxiety. The consumption of pharmaceutics, prevailingly, shows the signs of abuse with a tendency to alternatively using the preparations with the above effect. In some cases there are observed symptoms which seem to be abstinent. As for the indicatory groups of pharmaceutics, benzodiazepin-anxiolytics dominate in the beginning of observation as well as in the course of catamnestic interval. The second place of analgesics-antipyretics is given to non-steroidal antirheumatics in the course of twelve-year catamnestic interval.

Although the group of patients mostly consists of fixed, chronically developing and prognostically unfavourable neuroses and its structure is not typical of the occurrence of neuroses in our population, it concerns an existing concrete group and the observed results are warning.

Key words: Fixation of neurosis – somatisation of neurosis – misuse of anxiolytics – analgesics – antirheumatics.

J. Coufal: ZUR FRAGE DER AFFINITÄT VON NEUROSEN UND PHARMAKA

Zusammenfassung

Es wird über die Teilergebnisse der katamnestischen Studie bei 128 Neurotikern berichtet, die das Niveau des Pharmaka-Empfangs bei diesen Kranken betreffen. Durch die gezielte Exploration während der katamnestischen Kontrollen und das Studium der Dokumentation von Bezirks- und Kreisärzten wird eine hohe Einnahme von Medikamenten festgestellt, die die Erniedrigung der Schwelle des Schmerzes, der Müdigkeit und Angst bewirken. Die Pharmaka-Konsumtion hat vorwiegend Charakter vom Misusus und mit der Tendenz zur Abwechslung von Präparaten mit der oben genannten Wirkung, in einigen Fällen werden Symptome imponierend als Abstinenzsymptome festgestellt. Was die Pharmaka-Indikationsgruppen betrifft, am Anfang der Untersuchung sowie während des katamnestischen Intervalls dominieren Benzodiazepin-Anxiolytika. Die Analgetika-Antipyretika werden während des 12-jährigen katamnestischen Intervalls durch nichtsteroide Antiheumatika von der 2.Stelle verdrängt.

Obwohl die Gruppe der Kranken vor allem mit fixierten, chronischen und prognostisch ungünstigen Neurosen gebildet wird und ihre Struktur keineswegs typisch für das Vorkommen von Neurosen in unserer Population ist, handelt es sich um eine existierende konkrete Einheit und die erforschten Ergebnisse gelten als sehr alarmierend.

Schlüsselwörter: Fixation der Neurose – Somatisation der Neurose – Misusus von Anxiolytika, Analgetika, Antirheumatika.

Protialkohol Obz. 24, 1989, 4, s. 217 – 224

Sama podstata neurózy vede k myšlence úzkého vzájemného vztahu mezi tímto onemocněním a farmaky, zejména těmi, která snižují práh úzkosti, únavy a bolesti.

I když klasifikačních schémat a definicí neurotických poruch je v dnešní době mnoho, převážně se shodují v tom, že obsahem neurózy je anxieta (Vondráček, Student, 1966), že v etiopatogenezi neurózy hraje hladina „bazální úzkosti" rozhodující roli (Helus, 1976; Krajina, 1987). Popisované osobnostní vlastnosti lidí trpících touto nemocí, jako jsou zbujelá nutkavá potřeba náklonnosti, stálého prověřování nosnosti a spolehlivosti sociálního pole, potřeba závislosti, prestiže, kladného ocenění, s tím související podávání prokazatelně excelentních výkonů, vykazování společenského, zaměstnaneckého a jiného vzestupu, to všechno (a řada dalších) jsou tendence, které vedou ke známé chronické únavě lidí trpících neurózou (Helus, 1976).

Navíc se znovu potvrzují poznatky o projekci úzkosti do oblasti somatické a viscerální, zejména pokud je úzkost déletrvající a neuvolňuje se jako manifestní (Krajina, 1987) a i lékaři, kteří léčí na příklad bolestivé syndromy zad a považují podíl emocí na jejich vzniku za pochybný, hojně užívají v praxi anxiolytik s tím, že uvolňují svalový tonus. Somatické, psychovegetativně dystonické a funkční viscerální poruchy jsou dnes nedílnou součástí většiny definic neurózy. Diagnostika, a tím i terapie zejména na nepsychiatrických pracovištích jsou v posledních desetiletích komplikovány tím, že „somatizace" neurotických poruch je stále častějším jevem zejména u déletrvajících tzv. konstitučních neuróz (Coufal, Topiař, 1975). I hysterické fenomeny v tělesné oblasti nejsou již tak okázalé, zjevné a nápadné a zvláště nespecializovanému lékaři musí činit jejich klasifikace, a tím i terapie značné potíže.

Ponechejme stranou současnou nejednotnost teorie neurózy a její definice a všimněme si některých souvislostí vyplývajících z bezprostřední praxe, zejména vzájemné souvislosti mezi neurotikem a jeho farmakoterapií, výstižněji bych řekl – jeho „příjmem" farmak.

Materiál a metoda

Na našem pracovišti se zabýváme dlouhodobě sledováním vývoje zdravotního stavu nemocných, u kterých byla stanovena psychiatrem v letech 1974 a 1975 diagnóza neurózy. V uvedených letech byl získán soubr 149ti nemocných ve věku od 15ti do 49ti let včetně, z rajónu okresní nemocnice s poliklinikou Vsetín. V té době činila spádová oblast přibližně 70 000 obyvatel. U těchto nemocných v průběhu katamnestických kontrol a studiem zdravotnické dokumentace obvodních územních a závodních lékařů a dalších odborných lékařů byla získána (mimo sledované údaje) též data týkající se farmakoterapie.

Nejprve uvádím pro ilustraci základní biosociální charakteristiky v době vytvoření souboru (tab. 1) a některé další vybrané parametry.

V letech 1986 a 1987, tedy po dvanácti letech sledování, zůstalo v souboru 128 nemocných. Z původního počtu 12 zemřelo, 3 byli vyřazeni pro rozvoj alkoholové závislosti a 2 pro rozvoj psychózy, 4 nespolupracovali. Věkový průměr v letech 1986 a 1987 – na závěr sledování – byl u celého souboru 47,6 roku.

Tabulka 2 shrnuje diagnostický profil souboru z doby prvního psychiatrického vyšetření. Syndromologická úroveň se nám jevila jako nejvíce ilustrující pro sledování psychopatologického obrazu, proto jsme volili rozdělení podle dominujícího syndromu v neuróze. Je vidět již v letech 1974/75 převaha neurastenické symptomatiky v neuróze; vysoký výskyt somatických ekvivalentů, polymorfních algií, dysestezií, orgánové symptomatiky (dráždivé gastroduodenum a projevy NCA především) byl vázán

Tabulka 1. Základní biosociální charakteristiky v době vytvoření souboru – 1974/75

n = 149

a) **Pohlaví**	Muži		Ženy		Celý soubor	
	n	%	n	%	n	%
	46	31	103	69	140	100

b) **Průměrný věk v letech v době 1. vyšetření**	Muži	Ženy	Celý soubor
	35,0	37,2	36,5

c) **Rodinný stav**	Muži		Ženy		Celý soubor	
	n	%	n	%	n	%
Ženatý, vdaná	32	70	81	78	113	76
Svobodný (á)	11	24	9	9	20	13
Rozvedený (á)	3	6	9	9	12	8
Ovdovělý (á)	–	–	4	4	4	3
Celkem	46	100	103	100	149	100

d) **Základní typy zaměstnání**	Muži		Ženy		Celý soubor	
	n	%	n	%	n	%
1. Nekvalifik manuál. práce	6	13	49	47	55	37
2. Kvalifik. manuál. práce	23	50	14	14	37	25
3. Duševní práce	15	33	28	27	43	29
4. V domácnosti	–	–	9	9	9	6
5. Inval. důchod plný	2	4	2	2	4	2
6. Inval. důchod částečný	–	–	1	1	1	1
Celkem	46	100	103	100	149	100

Tabulka 2. Diagnostický profil dle dominujícího syndromu v neuróze v r. 1974/75

n = 128

Dominující syndrom	Prognosticky nepříz. průběh				Prognosticky příz. průběh				Celý soubor	
	Muži		Ženy		Muži		Ženy			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Neurastenický sy.	9	64	51	67	14	70	11	61	85	66
2. Depresívní sy.	1	7	12	16	4	20	3	17	20	16
3. Anx. fobický sy.	–	–	4	5	–	–	2	11	6	5
4. Obsedant. kompuls. sy.–	–	–	1	1	–	–	2	11	3	2
5. Hypochondrický sy.	4	29	8	11	–	–	–	–	12	9
6. Psychasten. sympt.	–	–	–	–	2	10	–	–	2	2
7. Hysterický sympt.	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
8. „Orgánová" neuróza	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Celkem	14	100	76	100	20	100	18	100	128	100

Tabulka 3. Dynamika neurózy ve sledovaném intervalu 1974/75 – 1986/87

n = 128

Průběhový typ	Muži		Ženy		Celý soubor	
	n	%	n	%	n	%
I. Nepříznivý průběh (NP)	3	9	16	17	19	15
II. Nepříznivý průběh (NP)	11	32	60	64	71	55
III. Příznivý průběh (PP)	13	38	14	15	27	21
IV. Příznivý průběh (PP)	7	21	4	4	11	9
Celkem	34	100	94	100	128	100

převážně na neurastenický syndrom. Hysterické symptomy jako dominující nebyly zaznamenány, stejně tak orgánová neuróza jako izolované postižení bez dalších neurotických příznaků.

V tabulce 3 jsou shrnuty průběhové typy námi sledovaných neuróz. Za nepříznivý průběh „I" považujeme chronický vývoj s trvající neurotickou symptomatikou po celou dobu katamnestického intervalu, s rozvojem psychosomatických poruch. Stav vyžaduje dlouhodobě medikamentózní terapii, výrazně a dlouhodobě omezuje pracovní schopnost.

Jako nepříznivý průběh „II" hodnotíme chronický undulující vývoj neurotických

potíží, s dlouhodobou potřebou medikamentózní terapie (i přerušované), s omezenou sociální adaptabilitou.

Za příznivý průběh „III" považujeme intermitentní průběh s převahou intervalů úpravy a nevýrazným neurotickým reziduem. Do příznivého průběhu „IV" patří tzv. aktuální neurózy zjevně situačně podmíněné, bez reziduí.

U uvedené tabulky vyplývá zjevná převaha nepříznivě probíhajících neuróz v našem vzorku nemocných.

Na tomto místě je třeba zdůraznit, že v průběhu dvanáctiletého katamnestického intervalu byla u našich 128 probandů diagnostikována v 66 % kromě neurózy některá z těchto dalších poruch zdraví: bolestivý syndrom zad, hypertenzní choroba, funkční poruchy zažívacího systému nebo vředová choroba zažívacího systému, případně kombinace uvedených poruch.

Výsledky

Pod zorným úhlem právě uvedených charakteristik je nutno se dívat na údaje o příjmu farmak. Spotřebu léků z doby stanovení souboru, tedy z doby prvního psychiatrického vyšetření ilustruje tab. 4.

Je zjevné, že benzodiazepiny dominují, za nimi pak následují analgetika – antipyretika, tehdy především Algena, Sedolor, Spasmoveralgin, Eunalgit tablety a další preparáty.

V indikační skupině farmak č. 8 (sedativa vegetat. nerv. systému) byly užívány takové preparáty jako Calabron, Bellaspon, Passit, Valosedan.

Tabuľka 5 ilustruje vysokou konzumaci farmak naší skupinou 128 nemocných v době studovaného katamnestického intervalu. Převládají benzodiazepiny, pak nesteroidní antirevmatika (firemní preparáty Indren, Brufen, Ketazon, Mydocalm a další), pak analgetika – antipyretika s oblíbeným Alnagonem, laciným Spasmoveralginem a řadou dalších kompozitních prepratů. Jejich příjem bude ovšem zkreslen vzhledem k tomu, že ve sledovaných letech byla většina těchto analgetik volně prodejná. V antiarytmicích máme prakticky jednoho zástupce – Trimepranol tablety. Jeho obliba u neuro-

Tabulka 4. Příjem léků u sledovaných nemocných zjištěný v době stanovení souboru 1974/75, podle indikačních skupin léků, pravidelné nebo intermitentní užívání více než rok

n = 128

Indikační skupina farmak	Muži	Ženy	Celkem
1. Analgetika – antipyretika	6 ze 34 = 18 %	25 z 94 = 27 %	31 ze 128 = 24 %
2. Nesteroidní antirevmatika	3 ze 34 = 9 %	9 z 94 = 10 %	12 ze 128 = 9 %
3. Benzodiazepin. anxiolytika	15 ze 34 = 44 %	40 z 94 = 43 %	55 ze 128 = 43 %
4. Barbiturátová hypnotika	2 ze 34 = 6 %	2 z 94 = 2 %	4 ze 128 = 3 %
5. Nebarbiturátová hypnotika	2 ze 34 = 6 %	5 z 94 = 5 %	7 ze 128 = 5 %
6. Neuroleptika	– –	– –	– –
7. Tymoleptika	– –	2 z 94 = 2 %	2 ze 128 = 2 %
8. Sedativa veget. nerv. syst.	9 ze 34 = 27 %	13 z 94 = 14 %	22 ze 128 = 17 %
9. Antiarytmika	3 ze 34 = 9 %	2 z 94 = 2 %	5 ze 128 = 4 %
10. Ostatní	8 ze 34 = 24 %	25 z 94 = 27 %	33 ze 128 = 26 %

Tabulka 5. Příjem léku u sledovaných nemocných ve dvanáctiletém časovém intervalu 1974/75 – 1986/87 podle indikačních skupin léků, pravidelní nebo intermitentní užívání více než rok

n = 128

Indikační skupina farmak	Muži	Ženy	Celkem
1. Analgetika – antipyretika	22 ze 34 = 65 %	54 z 94 = 57 %	75 ze 128 = 59 %
2. Nesteroidní antirevmatika	20 ze 34 = 59 %	60 z 94 = 64 %	80 ze 128 = 63 %
3. Benzodiazepin. anxiolytika	20 ze 34 = 59 %	78 z 94 = 83 %	98 ze 128 = 77 %
4. Barbiturátová hypnotika	2 ze 34 = 6 %	2 z 94 = 2 %	4 ze 128 = 3 %
5. Nebarbiturátová hypnotika	8 ze 34 = 24 %	20 z 94 = 21 %	28 ze 128 = 22 %
6. Neuroleptika	8 ze 34 = 24 %	16 z 94 = 17 %	24 ze 128 = 19 %
7. Tymoleptika	8 ze 34 = 24 %	30 z 94 = 32 %	38 ze 128 = 30 %
8. Sedativa veget. nerv. syst.	3 ze 34 = 9 %	8 z 94 = 9 %	11 ze 128 = 9 %
9. Antiarytmika	3 ze 34 = 9 %	2 z 94 = 2 %	5 ze 128 = 4 %
10. Ostatní	10 ze 34 = 29 %	44 z 94 = 47 %	54 ze 128 = 42 %

Tabulka 6. Nejčastější kombinace farmak ve dvanáctiletém časovém intervalu 1974/75 – 1986/87, podle indikačních skupin léků, pravidelné nebo intermitentní užívání více než rok

n = 128

Nejčastější kombinace indikačních skupin farmak	Muži		Ženy		Celkem	
	n	%	n	%	n	%
1. Analgetika – antipyretika + nesteroid. antirevmatika + benzodiazepin. anxiolytika	12	35	42	45	54	42
2. Analgetika – antipyretika + benzodiazepin. anxiolytika	2	6	8	9	10	8
3. Benzodiazepin. anxiolytika + nebarbiturát. hypnotika	2	6	10	10	12	9
4. Ostatní kombinace farmak	8	24	33	35	41	32
5. Žádné nebo méně než roční užívání farmak	10	29	1	1	11	9
Celkem	34	100	94	100	128	100

tiků stoupá, je to patrně pro jeho uvolňující anxiolytický účinek. V indikační skupině farmak č. 10 (ostatní) jsou zastoupeny především vitamíny, zejména B 12 a B komplex, dále hypotenzíva, diuretika, často Guajacuran a Meprobamat, jež nejsou benzodiazepinovými anxiolytiky (proto řazeny sem). Vzácně jsou zaznamenána antiastmatika s efedrinem, větší příjem efedrinových preparátů jsme kupodivu u sledovaných nemocných nezaznamenali.

Tabulka 6 ukazuje nejčastější kombinace indikačních skupin farmak. Vede kombi-

nace tvořená analgetiky-antipyretiky, nesteroidními antirevmatiky a benzodiazepinovými anxiolytiky.

Závěry

I když z technických důvodů nebylo možno získat přesná kvantitativní data o spotřebě farmak (volný prodej, chybějící počty předepsaných balení v dokumentaci lékařů), naše výsledky jednoznačně svědčí pro vysoký konzum farmak s analgetickým a anxiolytickým účinkem u sledované skupiny nemocných.

Je třeba zdůraznit, že nejde o typickou skupinu neuróz z běžné populace, ale o soubor nemocných, kteří prošli sítem linie prvního kontaktu, řadou odborných ordinací, ve vysokém procentu s fixací symptómů a druhotným ziskem. Většina prognosticky příznivých neuróz situačních s premorbidně harmonickou osobností (pokud tito nemocní vůbec vyhledají zdravotnickou péči) je pak léčena mimo kontakt s psychiatrickou ordinací. Tato situace je dána stále nízkou dostupností psychiatrické péče v okresních nemocnicích s poliklinikou, ale i jistou rezistencí vůči oboru ze strany neurotiků. Nicméně, je to existující reálná skupina nemocných a získané údaje o příjmu farmak jsou varující. Dle našich poznatků jde u těchto pacientů převážně a misúzus, tedy přerušované, nedostatočně nebo nesprávně indikované dlouhodobé požívání léků. Přitom jsme cílenou explorací a studiem dokumentace nezaznamenali tendenci ke zvyšování dávek, ale v období abstinenčních intervalů jsou zjišťovány recidivy tenze, psychovegetativních rozlad, polymorfních algických syndrómů. Platí to jak pro anxiolytika, tak pro analgetika – antipyretika či antireumatika. Nemocní sledovaného souboru měli přitom spíše tendenci ke střídání preparátů za sebou než k současným vysokým kombinacím farmak. Důležitou roli v dalším užívání hrála na příklad i neurotická obava z vysazení léků lékařem i u preprarátů, které nejsou označovány jako návykové.

Domníváme se, že naše výpověď o vztahu nemocných neurózou k farmakám v podmínkách NsP II. typu dává tušit složitou problematiku a potřebu jednotného komplexního přístupu k těmto nemocným a především k celé oblasti chorob psychosomatického pomezí, které tak úzce hraničí, že je nemůžeme někdy ani diferencovat.

LITERATURA

Coufal, J. – Topiař, A.: K otázce změny symptomatologie neuróz. Československ Psychiatr, 71, 1975, 5, str. 288 – 290

Drtil, J.: Aktuální drogové závislosti. Avicenum, Praha, 1978

Helus, Zd.: Psychologické problémy socialisace osobnosti. SPN, Praha, 1976, 236 str.

Krajina, L.: Člověk a neuróza. Zprávy VÚPs, Praha 8 – Bohnice, 1987, 67, 160 str.

Matoušek, O.: Kontexty neuróz. Avicenum, Praha, 1986, 200 str.

Šráček, J. – Škrabal, J.: Neurasthenie und Funktionsstörungen der Wirbelsäule. Manuelle Medizin, 13. Jahrgang, 1975, Heft 4, str. 61 – 64

Vinař, O.: Psychofarmaka II, Spofa, Praha, 1977, 316 str.

Vondráček, V. – Student, V.: Agrese u psychopatií a neuróz. Československ Psychiatr, 62, 1966, 2, str. 79 – 86

Do redakcie prišlo dňa: 3. 1. 1989

Adresa autora: MUDr. Jar. Coufal, Ohrada 1834/14, 755 01 Vsetín