PROTIALKOHOLICKÝ OBZOR

24, 1989, 6, s. 321 – 326

ORIGINÁLNE PRÁCE

KOĽKO JE MEDICÍNSKY NEREGISTROVANÝCH ALKOHOLICKÝCH PSYCHÓZ?

Ľ. OKRUHLICA

Katedra psychiatrie Lekárskej fakulty UK v Bratislave,
vedúci: doc. MUDr. E. Kolibáš, CSc.

Súhrn

Práca sa zaoberá podielom medicínsky registrovaných a neregistrovaných prípadov alkoholických psychóz. Vychádza z prieskumu 59 mužov delikventnej subpopulácie, ktorým bol v rámci psychiatrického vyšetrenia administrovaný dotazník MAST. U 36 bola diagnostikovaná závislosť od alkoholu. Z toho u 7 bola už v minulosti medicínsky zaevidovaná prekonaná alkoholická psychóza, kým 4 razy bola MAST-om identifikovaná pravdepodobne prekonaná alkoholická psychóza, ktorá nebola u probandov zaregistrovaná. V diskusii sa poukazuje na niektoré možné zdroje preselekcie a upozorňuje na potrebu opatrnosti v súvislosti so širšími interpretáciami incidencií alkoholických psychóz, ktoré boli zistené na podklade záchytu v zdravotníckom systéme.

Kľúčové slová: Alkoholické psychózy – epidemiológia – incidencia.

Л. Округлица: СКОЛЬКО МЕДИЦИНСКИ НЕЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ АЛКОГОЛЬНЫХ ПСИХОЗОВ СУЩЕСТВУЕТ?

Резюме

Статья занимается вопросом удельного веса медицински зарегистрированных и незарегистрированных случаев алкогольных психозов. Авторы в ней исходят из наблюдения 59 мужчии – деликвентов, которые в рамках психиатрического обследования подверглись тесту MACT (Michigan alcoholism screening test). 36 мужчинам был поставлен диагноз зависимости от алкоголя. У 7 из них был уже в прошлом медицински зарегистрирован перенесенный алкогольный психоз, в то время как у 4 мужчин был посредством теста MACT идентифицирован вероятно перенесенный алкогольный психоз, который у них раньше не был зарегистрирован. В дискуссии отмечаются некоторые возможные источники преселекции и обращается внимание на необходимость соблюдать осторожность в связи с широкими интерпретациями совпадений алкогольных психозов, выявленных на основе регистрации в системе здравоохранения.

Ключевые слова: Алкогольные психозы – эпидемиология – совпадение.

Ľ. OKRUHLICA/ KOĽKO JE MEDICÍNSKY NEREGISTROVANÝCH ALKOHOLICKÝCH PSYCHÓZ?

Ľ. Okruhlica: THE INCIDENCE OF MEDICALLY UNREGISTERED ALCOHOLIC PSYCHOSES

Summary

The work deals with a proportion of medically registered and unregistered cases of alcoholic psychoses. It is based upon a research of 59 males of delinquent subpopulation which were administered a MAST questionnaire within a psychiatric examination. 36 persons were diagnosed for the dependence on alcohol. 7 of them were medically registered in the past for overcome alcoholic psychosis, while in 4 cases the MAST identified a probably overcome alcoholic psychosis which had not been registered in the probationers before. Several possible sources of preselection are referred to in the discussion and the necessity of carefulness is pointed out in connection with broader interpretations of the incidence of alcoholic psychoses which were found out on the basis of observation in health-service system.

Key words: Alcoholic psychoses – epidemiology – incidence.

Ľ. Okruhlica: WIEVIEL GIBT ES MEDIZINISCH NICHTREGISTRIERTE ALKOHOLISCHE PSYCHOSEN?

Zusammenfassung

Die Arbeit befasst sich mit dem Anteil von medizinisch nichtregistrierten Fällen der alkoholischen Psychosen. Sie geht aus der Forschung von 59 Männern der delinquenten Subpopulation aus, für die man im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung einen MAST (Michigan Alcoholism Scrrening Test) – Test administrierte. Bei 36 wurde die Alkoholabhängigkeit diagnostiziert. Davon war bei 7 schon in der Vergangenheit eine durchgestandene alkoholische Psychose medizinisch evidiert, 4-mal wurde mit MAST wahrscheinlich durchgestandene alkoholische Psychose identifiziert, die vorher bei Probanden nicht registriert wurde. In der Diskussion wird es auf einige mögliche Quellen der Präselektion hingewiesen, sowie auf die Notwendigkeit der Vorsichtigkeit im Zusammenhang mit breiteren Interpretationen der Inzidenz von alkoholischen Psychosen, die man auf Grund der Evidenz im Gesundheitssystem feststellte.

Schlüsselwörter: Alkoholische Psychosen – Epidemiologie – Inzidenz.

Protialkohol Obz, 24, 1989, 6, s. 321 – 326

Psychiatrická epidemiológia potvrdila, že časť duševných porúch zostáva zdravotníckymi službami nepodchytená. Ich podiel sa mení tiež podľa diagnózy. Prevaha neregistrovaných so závislosťou od alkoholu nad tými, ktorí sú evidovaní v zdravotníckych registroch, je učebnicovým poznatkom. Ale nepodarilo sa nám nájsť ani v našej, ani v dostupnej zahraničnej literatúre zmienku o tom, aký je stav záchytnosti alkoholických psychóz. Poznatok má význam i v súvislosti s epidemiológiou problémov asociovaných s alkoholom na makrosociálnej úrovni, kde dosiaľ za najinformatívnejšie indikátory vzostupu či poklesu pitia v populácii platia: počet úmrtí na hepatálnu cirhózu, množstvo skonzumovaného čistého alkoholu na osobu a počet alkoholických psychóz v skúmanom období. Ako ukazuje práca Linského, Straussa a Colbyho (1985), skú-

Prednesené na Celoštátnej konferencii AT v Nitre dňa 12. 5. 1989

majúca korelácie medzi socioštrukturálnymi stresogénnymi činiteľmi a variáciami v uvedených troch indikátoroch alkoholizmu medzi 50 štátmi USA, zmeny v počtoch alkoholických psychóz a alkoholizmu boli zmenami v stresogénnych činiteľoch vysvetlené v najmenšej miere (14 %), kým variácie v počtoch cirhóz boli vysvetlené v 27 % a zmeny v množstvách konzumu alkoholu až v 47 %. Vynára sa prirodzene otázka, aká je miera spoľahlivosti oficiálne vykazovaných štatistických údajov o počtoch alkoholických psychóz, resp. do akej miery odrážajú ich skutočný výskyt v populácii. U nás v minulosti napr. Mysliveček (1956) uvádzal 1 % delírií tremens v populácii alkoholikov, novšie napr. Bouček (1982) spomína literárne údaje o jeho výskyte v rozmedzí 3 až 15 % z celkového počtu alkoholikov. Už tieto zistenia nesvedčia príliš pre validitu počtu registrovaných alkoholických psychóz ako indikátora alkoholizmu v populácii. Ak sa niekedy vychádza z ich počtu pri epidemiologických alebo zdravotnícko-preventívnych úvahách, je to podmienené jednak tým, že nemáme iné, lepšie, a ďalej pretože sa predpokladá, že vzhľadom na ich nápadné a prevažne akútne klinické obrazy sú v drvivej väčšine medicínsky podchytené. Škopková (1985) na základe analýzy súboru pacientov už v minulosti liečených pre alkoholickú psychózu okrem iného konštatuje, že neskôr sa u nich opäť vyskytujúce psychotické príznaky ako halucinácie lekári často nezaregistrovali, lebo pacienti ich navštívili v doobedňajších hodinách, kedy psychotický stav ustúpil. Dalo sa spoľahnúť iba na referencie príbuzných. Často podľa nej odozneli tieto psychotické prejavy samy, aj bez liečby. Grumet (1981) opisuje 2 kazuistiky delíria tremens na somatických oddeleniach v New Yorku, ktoré sa však včas nediagnostikovali správne a skončili suicídiom.

Či, v akej miere a ktoré preselekčné činitele môžu pôsobiť na nezachytenie istého počtu alkoholických psychóz, bolo námetom našej štúdie.

Materiál a metodika

Materiál tvoril súbor 59 mužov s priemerným vekom 29,0 roka (SD = 10,6) v rozmedzí od 16 do 53 rokov, ktorí boli vyšetrení ako obvinení v rámci súdno-znaleckej expertízy. Z nich 45 (76,3 %) malo najvyššie základné, resp. neúplne základné vzdelanie, 8 (13,5 %) absolvovalo učňovskú školu a 6 (10,2 %) malo ukončenú strednú školu. U všetkých išlo o tzv. drobnú kriminalitu. Boli stíhaní na úrovni MO a OS ZNB. Z toho bolo stíhanie: 15-krát pre trestný čin krádeže, 14-krát príživníctva, 7-krát ublíženia na zdraví a v menšom počte iné, ako výtržníctvo, lúpež, neplnenie vyživovacej povinnosti atď. Na základe ambulantného psychiatrického vyšetrenia sa určila prítomnosť a prípadne diagnóza duševnej poruchy. Všetkým v rámci vyšetrenia administrovali skríningový dotazník konzumu alkoholu MAST vo svojej pôvodnej 24-položkovej podobe. Podľa otázky č. 18 zacielenej na zisťovanie výskytu psychotických porúch spôsobených pitím v anamnéze boli extrahovaní tí, ktorí na ňu odpovedali pozitívne. Z nich boli vyčlenení takí, ktorí nemali v anamnéze liečbu pre tieto príznaky. S nimi vykonali krátke interview zamerané na spomenuté prejavy.

Výsledky

Diagnózu závislosti od alkoholu sme v súbore zistili u 36 (61,0 %) probandov (tab. 1), z toho bola závislosť 9 ráz kombinovaná s inou, čo bolo 25,0 % z počtu zistených alkoholových závislostí. V dotazníku MAST sme zistili pozitívnu odpoveď pre alkoholickú psychózu v anamnéze u 11 (30,6 %) probandov so syndrómom závislosti od alko-

holu. Z nich u 7 (19,4 %) sa táto diagnóza zachytila a potvrdila medicínsky, čo sme zistili v rámci celkového vyšetrenia. Zostávajúci 4 (11,1 %) sa neliečili pre diagnózu alkoholickej psychózy, prípadne ani pre alkoholizmus. Títo v cielenom interview uvádzali:

D. Ch., 37-ročný: V noci mal strach. bol taký „zondiaty" z toho alkoholu. Mykalo ho. Niekedy celú noc nespal. Mal také zlé pocity.

J. B., 35-ročný: Videl dvakrát biele myši v živote. Mama sa mu smiala. Trvalo to tak 1 – 1,5 hodiny. Prešlo to, keď si vypil alkohol.

D. K., 31-ročný: Stalo sa mu to v noci. Bol zobudený a videl chrobáky. Akoby ho chcelo zabiť. Nemohol sa pohnúť. Stalo sa mu to asi 1 – 2 razy pred 1 – 2 rokmi.

E. B., 46-ročný: Videl už párkrát pavúky, myši a tak. V noci. Hľadal švába a švába nikde. Hlavne sa mu to stávalo večer, no časom to prešlo. Manželka ho aj brala do nemocnice, ale bolo tam v čakárni veľa ľudí, tak odišiel.

Tabuľka 1. Diagnostická skladba súboru

Diagnóza N = 59	Abs.	%
Syndróm závislosti od alkoholu	36	61,0
Iné syndrómy závislosti	5	8,5
Endogénne psychózy	2	3,4
Poruchy osobnosti	21	35,6
Iné	2	3,4
Bez duševnej poruchy	6	10,2

Diskusia a záver

Nami získané konkrétne výsledky z malej vzorky nemožno v žiadnom prípade schematicky zovšeobecňovať. Mali poslúžiť ako ilustrácia na diskusiu v zvolenej problematike. Pretože dotazník administrovali na konci vyšetrenia, v priebehu ktorého ani jeden z posledných štyroch citovaných nemal tendenciu ku agravácii, či dokonca simulácii duševnej poruchy, je nimi vedomé, nepravdivé verbalizovanie psychopatických prejavov z retrospektívy nepravdepodobné. Z pohľadu epidemiológie je zaujímavý fakt, že na 7 prípadov evidovaných alkoholických psychóz pripadali 4 neevidované. Pretože išlo o malú vzorku a výberovú i v tom zmysle, že išlo o mužov z kriminálnej subpopulácie, dá sa očakávať, že tento pomer by v celej našej populcii bol iný. Sú však indície, že neregistrované alkoholické psychózy sa vyskytujú i mimo takto definovanej subpopulácie. K tomu si dovolíme z pochopiteľných dôvodov iba v diskusii spomenúť dve skúsenosti, ktoré nepochádzajú z rutinnej medicínskej praxe, expertíznej či výskumnej činnosti, a preto sme ich nemohli do materiálu systematicky spracovať. V jednom prípade sme konzultovali so známou asi 40-ročného muža s vysokoškolským vzdelaním, ktorý mal v anamnéze dlhoročný abúzus alkoholu a v čase ťažkého ťahu v noci počul hlas starej ženy, ktorá sa mu vyhrážala a nadávala. Tento stav mal niekoľkodennú anamnézu a nie je jasné, či menovanému neskôr podľa odporúčania zabezpečili adekvátnu starostlivosť. Bez ohľadu na to však bez nej už aj tak relatívne dlho v takom stave v societe perzistoval. V druhom prípade nás privolali na pomoc k asi 60-ročnej žene, ktorá 3 dni nevyšla z bytu a našli ju vyčerpanú a zoslabnutú pri jasnom vedomí. Byt bol v neporiadku, ona neupravená, pošpinená výkalmi, ktorými boli pomazané i steny na WC a v predsieni. Išlo o ženu s vysokoškolským vzdelaním, osamelo

žijúcu na dôchodku. Po návrate z interného oddelenia, kde ju preliečili pre zistenú bronchopneumóniu, referovala, že bola doma asi 2 dni v „bezvedomí", nejedla a iba útržkovite si pamätala, že sa skrývala na WC. Bála sa odtiaľ vyjsť, lebo si myslela, že je v divadle a nechcela rušiť práve prebiehajúce predstavenie. Podľa objektívnych zistení ex post išlo u nej o predchádzajúci dlhoročný abúzus alkoholu.

Na základe našich zistení môžeme podporiť úvahy Škodu (1987), že u nás publikované štatistiky chorobnosti i špeciálne, pokiaľ ide o výskyt alkoholizmu, ktoré vychádzajú zo záchytu duševných porúch v zdravotníckych zariadeniach, zaťažuje skreslenie v dôsledku pôsobenia preselekčných činiteľov. Pôsobia významne nielen pri miere evidovanosti syndrómu závislosti od alkoholu, ale podľa nás i pri registrácii takých závažných stavov, akými sú alkoholické psychózy. Javí sa nám, že podiel bude asi iný, ako je ten pri diagnóze závislosti. Východiskom k tejto našej hypotéze je predpoklad rozdielneho fungovania preselekcie, keďže ide o duševné poruchy s odlišným priebehom a najmä odlišnou toleranciou ich prejavov v laickej verejnosti. Záverom ponúkame prehľad podľa nás pravdepodobne najčastejších spôsobov preselekcie, ktoré môžu viesť k neurčeniu diagnóz alkoholických psychóz:

1. Doma prebehne stav bez kupírovania psychofarmakami. Výsledkom je buď spontánna úzdrava, alebo exitus v dôsledku somatických komplikácií, keby obhliadajúci lekár nezistil, že išlo o duševnú poruchu (to je pravda mnohokrát z jeho pozície už ťažké). Týka sa to v prvom rade osôb závislých od alkoholu, ktoré žijú v sociálnej izolácii.
2. Kupírovanie psychofarmakami doma mimo ordinácie a kontroly lekárom.
3. Pri neurčení diagnózy lekárom prvej línie, najmä ak v čase vyšetrenia chýba dezorientácia svedčiaca pre kvalitatívnu poruchu vedomia a pri skreslenom referovaní o ťažkostiach pacientom. Udáva napr. len nespavosť, nervozitu a popiera abúzus alkoholu, čo môže byť dôvodom na podanie hypnotík, sedatív a postupne dôjde ku zvládnutiu stavu.
4. V nemocničných zariadeniach hlavne na somatických oddeleniach, kde sa adekvátnou symptomatickou liečbou zvládne rozvíjajúca sa alkoholická psychóza už na jej začiatku, bez vyšetrenia psychiatrom a bez toho, aby sa nozologicky primerane diagnostikovala.

V akej miere a ktoré z týchto hypotetických ciest preselekcie sa uplatňujú, je otázkou, ktorú môžu zodpovedať iba ďalšie prieskumy. Z načrtnutého preselekčného spektra vidieť, že alkoholické psychózy majú dosť možností úniku pred ich medicínskym zachytením. Plynú z toho aj iné dôsledky, ako napríklad, že trendy ich vzostupu či poklesu, založené na počtoch zaregistrovaných v zdravotníckych zariadeniach, sa dajú iba s veľkou opatrnosťou a vedomím nepresnosti používať v orientácii o zmenách rozšírenia závislosti od alkoholu v populácii. Aj tu platí, že širšia zdravotnícka osveta, kvalitnejší skríning, diagnostika a dispenzarizácia môžu viesť k výraznejším spresneniam v zistených počtoch alkoholických psychóz.

LITERATÚRA

Bouček, J.: Naše zkušenosti s léčbou deliria tremens. Československ Psychiatr, 78, 1982, 5, str. 332 – 338

Grumet, G. W.: Delirium tremens and precipitous behavior. Gen Hospit Psychiatry, 3, 1981, 2, str. 135 – 139

Linsky, A. S. – Strauss, M. A. – Colby, J. P. jr.: Stressful events, stressful conditions and alcohol problems in the United States – A partial test of Bale's theory. J Stud Alcohol, 46, 1985, 1, str. 72 – 80

Mysliveček, Z.: Speciální psychiatrie. SZN, Praha, 1956, str. 612

Škoda, C.: Vývoj incidence hospitalizace pro závislost na alkoholu a jiných návykových látkách v ČSR a SSR v období let 1963 – 1985. Protialkohol Obz, 22, 1987, 4, str. 193 – 202

Škopková, H.: Poškození jater a alkoholové psychózy. Protialkohol Obz, 20, 1985, 2, str. 95 – 105

Do redakcie prišlo dňa: 31. 5. 1989

Adresa autora: MUDr. Ľ. Okruhlica, CSc., Azalková 2, 821 01 Bratislava