

Snežana Toković, Snežana Bivolarević;¹ Ljubomir Đurišić,
Aleksandra Arsić, Jovana Čeković, Marija Srećkov, Branka Ružić,
Ivan Dimitrijević;² Vladan Radivojević;³ Srđan Bivolarević⁴

ALKOHOLIZAM I PSIHIJATRIJSKI KOMORBIDITET U PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

Sažetak: Mnogobrojne studije i terenska istraživanja u zajednici su pokazali visok stepen korelacije između alkoholizma i psihopatoloških poremećaja (depresije, anksioznosti, antisocijalnog poremećaja ličnosti). Cilj istraživanja je da se utvrdi učestalost psihijatrijskog komorbiditeta kod pacijenata lečenih od alkoholizma na nivou primarne zdravstvene zaštite. Metod rada je psihijatrijski intervju, strukturisani klinički intervju za anksiozni poremećaj, upitnik za dijagnozu poremećaja ličnosti, Hamiltonova skala depresivnosti, Beckova skala anksioznosti, kontrolni pregledi registrovani u kartonima i logistička analiza. Rezultati našeg istraživanja ukazuju da se kod pacijenata, koji se leče od alkoholizma u psihijatrijskoj službi Doma zdravlja „Savski Venac“, udruženo javljaju i drugi psihijatrijski poremećaji (depresija, anksioznost, antisocijalni poremećaj ličnosti). Našli smo da je kod 90% pacijenata sa dijagnozom alkoholizma prisutan psihijatrijski komorbilitet. Najučestaliji komorbidni psihijatrijski poremećaji su: depresivni poremećaji 50%, anksiozni poremećaji 50%, opsesivno-kompulzivni poremećaji 10%, antisocijalni poremećaji ličnosti (ASPL) 75%.

Visoke stope komorbiditeta alkoholizma sa drugim psihijatrijskim poremećajima imaju značajan uticaj na stvaranje integrativnih strategija dijagnostike i savremenog lečenja. Uvažavanje komorbiditeta značajno doprinosi kvalitetu i uspešnosti lečenja.

Cljučne reči: alkoholizam, komorbiditet, anksioznost, depresija, poremećaj ličnosti, lečenje.

UVOD

Alkoholizam je svetska bolest broj tri po učestalosti, odmah iza kardiovaskularnih i malignih bolesti. Oko 3–5% svetske populacije čine alkoholičari. 10–15% punoletne populacije oboli od alkoholne bolesti. Alkoholizam je hronična, nezarazna, progredijentna bolest sklona recidivima (1). Alkoholizam izaziva različite zdravstvene, porodične, profesionalne i socijalne posledice. Alkoholizam se može definisati sa bihejvioralnog, fiziološkog ili kulturalnog aspekta. U svom razvoju prolazi kroz dve faze: pretoksikomansku i toksikomansku. U pretoksikomanskoj fazi postoje dva fenomena: povišena tolerancija, kada osoba progresivno povećava količine alkohola da bi postigla prethodne efekte i psihička zavisnost, kada osoba koristi alkohol kao oslonac u rešavanju različitih problema, pije radi ublažavanja napetosti, straha, neizvesnosti. Toksikomanska faza se karakteriše gubitkom kontrole, kada osoba pije do opijanja, što je trajan fenomen. U ovoj fazi javlja se i alkoholna amnezija, prekid filma, ne sećanje za događaje u toku pijanstva i nemogućnost apstinencije, pijenje po sistemu nalivanja. Na kraju ove faze dolazi do pada tolerancije, kada osoba pije male količine alkohola. Alkoholna bolest ima brojne telesne i psihičke posledice (2). Od telesnih (somatickih) komplikacija najznačajnije su: oštećenje nerava (polineuropatije), jetre (od „masne jetre“ sve do ciroze jetre), pankreasa, oštećenja sluzokože jednjaka, želuca, tankog i debelog creva, oštećenje kardiovaskularnog sistema (kardiomiopatije), endokrinog sistema. U terminalnom stadijumu, oštećenja ovih organa dovode do smrtnog ishoda. Psihičke komplikacije su takođe česte. U početku alkoholne bolesti javljaju se opšti psihički poremećaji: gubitak pažnje, koncentracije, upamćivanja, gubi-

1 Dom zdravlja „Savski venac“ u Beogradu.

2 Klinički centar Srbije u Beogradu.

3 Klinički centar Niš.

4 Zavod za zaštitu zdravlja radnika MUP-a Srbije.

tak volje. U kasnijim fazama se javljaju teži psihički poremećaji i oboljenja (depresivno raspoloženje, anksioznost, sociološki problemi). Tipična psihijatrijska oboljenja uzrokovana alkoholom su: akutno patološko napito stanje, delirijum tremens, alkoholna halucinoza, alkoholna paranoja, alkoholna epilepsija, alkoholna demencija. Brojni radovi i istraživanja pokazuju da je težina alkoholne zavisnosti pozitivno povezana sa količinom i učestalošću konzumiranja alkohola, ali ne i sa psihopatologijom (8), dok su problemi vezani sa funkcionisanjem u društvu koje prate alkoholizam, povezani sa doživotnom prevalencijom psihopatologije (antisocijalni poremećaj ličnosti, teška depresija, opsesivno-kompulzivni poremećaji) i sociokulturološkim faktorima. Brojni radovi ukazuju na značaj udruženosti poremećaja izazvanih alkoholizmom i postojanja pridruženih psihijatrijskih poremećaja (psihopatologije). Komorbiditet znači da je uz poremećaj koji prouzrokuje alkohol prisutan i dijagnostikovani još jedan, drugi psihijatrijski poremećaj. Psihički poremećaji mogu se javiti pre početka pijenja (primarni) i podsticati zavisnost od alkohola ili se razvijaju kao posledica zavisnosti od alkohola (sekundarne psihičke komplikacije), ili se pak javljaju istovremeno sa zavisnošću pod uticajem istih etioloških (genetskih, socijalnih) faktora. Alkohol se najčešće koristi kao sredstvo (zloropotreba) da bi se ublažila anksioznost, depresija i nesanic (model samolečenja). Rađene su višestruke studije i terenska istraživanja u zajednici, koja su pokazala visok stepen korelacije između alkoholizma i psihopatoloških poremećaja (3). Penick i saradnici su u svojim istraživanjima našli kod 565 alkoholičara veterana, da je samo 37% imalo sindrom alkoholizma, bez drugih poremećaja, a 67% je imalo još dva sindroma. Najučestaliji komorbidni poremećaji su bili depresivni poremećaji oko 47%, manija oko 22%, zloropotreba lekova, napadi panike, fobije, opsesivno-kompulzivni poremećaji 10–15%, antisocijalni poremećaji ličnosti 20% ASPL se javlja kod alkoholičara od 16–49% (4). Iskustva domaćih i stranih stručnjaka koji se bave problemom alkoholizma, ukazuju na postojanje depresivnih simptoma kod velikog broja alkoholičara (45–50%). Ona je uzrok velikog broja samoubistava kod alkoholičara. Od svih samoubica, 20% čine alkoholičari (5). Oko 80% alkoholičara bar jednom u životu ima izražene depresivne simptome, 1/3 od njih ima major simptome (velike) depresije bar dve nedelje, a nakon nedelju dana apstinencije 40% alkoholičara ima depresivne simptome (6).

CILJ RADA

Cilj istraživanja je da se utvrdi učestalost psihijatrijskog komorbiditeta kod 30 pacijenata lečenih od alkoholizma u Domu zdravlja „Savski venac“ u Beogradu.

METOD

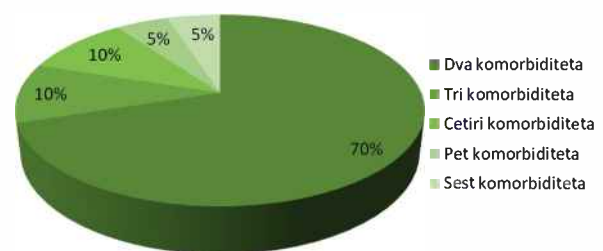
Istraživanje je sprovedeno u Domu zdravlja „Savski venac“ na odeljenju neuropsihijatrije. Uzorak je obuhvatao 30 pacijenata, 24 muškog pola i 16 ženskog pola, prosečne starosti od 30–50 godina, koji su kao glavni i dominantni problem zbog koga su se javili na lečenje imali alkoholizam. Svi drugi poremećaji analizirani su kao komorbidni. Ispitanici su uglavnom bili razvedeni 60%, imali su završenu srednju školu 70%. Problem sa alkoholom su imali i mnogo pre javljanja psihijatru, a kao okidač javljanja navode gubitak posla, privatizovanje firme, nezaposlenost 35%.

U istraživanju su korišćeni sledeći instrumenti:

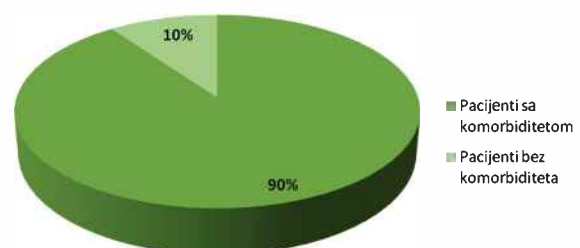
1. Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID-I) — Upotrebljen strukturisani klinički intervju, radi postavljanja dijagnoze anksioznog poremećaja.
2. Structured Clinical Interview for DSM-IV AXIS II Personality Disorders (SCIDII) — Upitnik za dijagnozu poremećaja ličnosti.
3. Hamiltonova skala depresivnosti.
4. Beckova skala anksioznosti.

REZULTATI

Od 30 ispitanika koji su učestvovali u istraživanju, njih 90% je ispunjavalo kriterijume za jednu ili više komorbidnih dijagnoza, dok je 10% bilo bez komorbidnih dijagnoza. Većina ispitanika je ispunjavala kriterijume za dve ili više komorbidnih dijagnoza, od kojih je 70% ispunjavalo kriterijume za dve, 10% za tri, 10% za četiri, 5% za pet i 5% za šest dijagnoza. U našem istraživanju smo našli da su najučestaliji komor-



Grafik 1. Prikaz odnosa pacijenata sa i bez komorbiditeta



Grafik 2. Prikaz broja komorbiditeta među ispitanim pacijentima

bidni poremećaji: depresivni poremećaji u 50%, anksiozni poremećaji u 50%, opsesivno-kompulzivni poremećaji u 10%, antisocijalni poremećaji ličnosti u 75%, distimije 40%, šizofrenije 4%.

Depresivni poremećaji	50%
Anksiozni poremećaji	50%
Opsesivno-kompulzivni poremećaji	10%
Antisocijalni poremećaji ličnosti	75%
Distimija	40%
Šizofrenija	4%

Tabela 1. Procentualni prikaz najčešćih komorbidnih poremećaja

DISKUSIJA

Kao što se može videti iz dobijenih rezultata, samo 10% (3 pacijenta) naših tretiranih pacijenata ima alkoholizam kao jedinu i osnovnu dijagnozu, zbog koje su se javili na lečenje kod ordinirajućeg psihijatra u našem Domu zdravlja. Dijagnoza je postavljena na osnovu kriterijuma Svetske zdravstvene organizacije (MKB 10), dok je kod 90% naših pacijenata (27 pacijenata) lečenih od alkoholizma, nađen jedan ili više komorbiditetnih poremećaja. Kod 70% pacijenata su dijagnostikovana dva komorbiditetna poremećaja, kod 10% pacijenata sa alkoholizmom nađena su tri, a 10% su takođe imali i četiri pridružena patopsihološka poremećaja. Kod 5% alkoholičara su dijagnostikovana četiri komorbiditetna poremećaja, dok je kod 5% alkoholičara dijagnostikovano i šest komorbiditeta. Najčešće dijagnostikovani komorbiditetni poremećaji naših pacijenata bili su depresivni poremećaji (50% slučajeva). Anksiozni poremećaj je uočen kod 50% naših pacijenata. Opsesivno-kompulsivni poremećaj je uočen kod 10% ispitanih alkoholičara. U 75% naših pacijenata je prisutan antisocijalni poremećaj ličnosti. Distimija je prisutna kod 40% alkoholičara, a kod 4% naših pacijenata dijagnostikovana je šizofrenija. Ovakva zastupljenost komorbiditeta u alkoholizmu kod naših pacijenata, ukazuje na težu kliničku sliku pacijenata koji dolaze na lečenje kod ordinirajućeg psihijatra Doma zdravlja Savski venac. Uzroci su bio-psiho-socijalne prirode. Vreme tranzicije i neprikladnost sve bržem tempu života u velikom gradu,

sve veća otuđenost i narušavanje porodičnog miljea dosta pridonose ovakvoj slici alkoholizma u našem Domu zdravlja. Ukazuje se sve veća potreba za angažovanjem psihijatra i izabranog lekara na nivou primarne zdravstvene zaštite u prepoznavanju alkoholizma i komorbiditetnih poremećaja, da bi se ovaj zdravstveni i socijalni problem sve bolje i uspešnije lečio. Pacijenti sa komorbiditetnim poremećajima spadaju u teže i rezistentne pacijente, pa je redovna, uporna i dugotrajna terapija od strane psihijatra i njegovog tima neophodna (9). Prepoznavanje komorbiditeta u alkoholizmu, adekvatna farmakoterapija, porodična i socijalna podrška, kao i grupni rad na primarnom nivou zdravstvene zaštite postaje neophodnost.

ZAKLJUČAK

Rezultati ukazuju na visoku zastupljenost komorbiditeta kod pacijenata sa alkoholizmom, odnosno komorbiditet se sreće kod 90% ispitanika. Time je potvrđena pretpostavka da i u našoj populaciji postoji visoka učestalost komorbiditeta kod pacijenata sa dijagnozom alkoholizma. Veliki broj, 70%, imaju više od jedne komorbidne dijagnoze. Komorbidni poremećaji otežavaju i komplikuju osnovnu bolest. Obzirom na visok procenat komorbiditeta alkoholizma i drugih psihijatrijskih poremećaja, neophodno je na vreme postaviti sve dijagnoze i pristupiti timskom radu uz uključivanje porodice. Predlaže se da u okviru domova zdravlja postoje edukovani timovi koji će sveobuhvatno pristupiti pacijentu i njegovoj porodici. Ovakav pristup smanjuje dužinu i troškove lečenja.

U radu sa pacijentima potrebno je organizovanje radioničarskog rada u okviru domova zdravlja, koji bi omogućio sticanje znanja, veština i stavova, koje se odnose na prepoznavanje i upravljanje emocijama (način kontrole impulsa, rešavanje svakodnevnih problema), razvoj veštine slušanja i usmeravanja, snalaženja u socijalnom svetu, uspostavljanje i održavanje odnosa sa drugima, odgovornost i predanost radu, te pravilno donošenje odluka. Programi samokontrole i socijalne kompetencije, kao intervencije jačale bi osnovnu snagu porodice, ličnost uz podršku i saradnju, odnosno superviziju kliničkog neuropsihijatra, gde bi se timski rad unapređivao i podigao na viši nivo u lokalnoj zajednici i na opštinskom nivou.

Summary

ALCOHOLISM AND PSYCHIATRIC COMORBID IN PRIMARY HEALTH CARE

Snezana Tokovic, Snezana Bivolarevic;¹ Ljubomir Djurisc, Aleksandra Arsic, Jovana Cekovic, Marija Sreckov, Branka Ruzic, Ivan Dimitrijevic;² Vladan Radivojevic;³ Srdjan Bivolarevic⁴

1 — Health center “Savski venac” Belgrade; 2 — Clinical center of Serbia, Belgrade;

3 — Clinical center of Nis; 4 — Department of Occupational Health of the Serbian MUP

Numerous studies and community field researches have shown high degree of correlation between alcoholism and psychopathological disorders (e.g. depressions, anxieties, antisocial personality disorders). The aim of this research is to determine frequency of psychiatric comorbidity among the patients with alcoholism being at the level of primary health care. Methodology includes psychiatric interview. More precisely, a structured clinical interview concerning anxiety disorders, a questionnaire for personality disorders diagnosis, Hamilton's scale of depression, Beck's scale of anxiety, registered control examinations and logical analysis were used. The results of this research have shown that high level of comorbid psychiatric disorders exist among patients with alcoholism diagnosis. These patients possess level of comorbid psychiatric disorders of

90%. Most common comorbid disorders are the following: depression related disorders 50%, anxiety related disorders 50%, obsessive-compulsive disorder 10%, antisocial personality disorders 75%. Many earlier studies have presented that suicidal risk during the life and percentage of committed suicides is far higher among alcoholics than healthy population. During the work, it has been concluded that there is a high degree of comorbidity with other psychiatric disorders. This conclusion leads towards creation of integrated diagnosis strategies, work with therapy resistant cases inside the clinics, expansion of working followed by promotions of different kinds and strengthening of healthy and positive capacities among family members.

Key words: alcoholism, comorbid, anxiety, depression, personality disorder, healing treatment.

LITERATURA

1. Dimitrijević, I. K. (2003) Sintetičke droge. Galeg: Niš.
2. Dimitrijević, I. K., (2000) Bolesti zavisnosti-razvoj aktivnosti na prevenciji, lečenju, edukaciji i istraživanju u Jugoslaviji. Beograd: Medicinski fakultet.
3. Dimitrijević, I. K., (2002) Upotreba supstanci među učenicima osnovnih i srednjih škola u Republici Srpskoj — pilot studija. Beograd: Vlada Republike Srbije — Komisija za prevenciju bolesti zavisnosti.
4. Penick E, Reed MR, Crawley PA, et al. Differentiation of alcoholics by family history, J Stud Alcohol 1978; 39, 19–44.
5. Gelder, M., Mayou, R., Cowen, P. (2001) Shorter Oxford textbook of psychiatry. Oxford University Press.
6. Ihsan, M. S., Daley, D. C., Thase, M. E. (2000) Male depression, alcoholism and violence. London: Martin Dunitz.
7. Joganson, B. A., Ruiz, P., Galanter, M., ur. (2003) Handbook of clinical alcoholism treatment. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.
8. Hasselbrock MN, Mayer RE, Keener JJ, Psychopathology in hospitalized alcoholics. Arch Gen Psychiatry 1985; 42 : 1050–1055.
9. Stojković, M. P. i sar. (2005): Medikamentozna terapija bolesti zavisnosti: Đukić-Dejanović, S. M. Janković S. M. (UR): Medikamentozna terapija u psihijatriji. Medicinski fakultet. Kragujevac.