

# JE OPODSTATNENÁ LIEČBA DEPRESÍVNYCH PORÚCH AJ U ZÁVISLÝCH?

**MUDr. Mária Martinove, Mgr. Branislav Bodo**

Odborný liečebný ústav psychiatrický, Predná Hora

Referát sa zameriava na liečbu depresívnej poruchy u závislých. Štatistickou metódou párového zrovnocnenia na základe štyroch zvolených premenných (vek, pohlavie, diagnóza závislosti a vzdelanie) porovnáva súbor závislých s pridruženou diagnostikovanou depresívnou poruchou (n=212) so súborom závislých bez depresívnej poruchy (n=212). Výsledky poukazujú na opodstatnenosť liečby depresívnej poruchy aj u závislých.

**Kľúčové slová:** závislosť, depresívna porucha.

## Úvod

WHO uverejnila celosvetové náklady na jednotlivé ochorenia (Andreasen, 2001), ktoré vyvrátili názory, že spoločnosť najviac zaplatí za nádorové ochorenia a srdcové infarkty. Skutočnosť je taká, že duševné ochorenia stoja spoločnosť viac, než iné druhy ochorení.

V populačnej vzorke od 15 do 44 rokov je rebríček 10 najnákladnejších ochorení, pričom až v štyroch položkách sa jedná o psychiatrické ochorenie:

1. Depresívna porucha
2. Tuberkulóza
3. Dopravné nehody
4. Užívanie alkoholu
5. Sebapoškodzujúce poranenia (pokusy o samovraždu a pod.)
6. Bipolárna afektívna porucha
7. Vojna
8. Násilie
9. Schizofrénia
10. Sideropenická anémia

## Depresívna porucha

je charakterizovaná týmito hlavnými symptómami (ICD 10):

- skleslá, depresívna nálada
- strata záujmov, strata schopnosti prežívať radosť
- hypobúlia (znížená iniciatíva, aktivita, spontaneita, redukcia záujmovej sféry).

Vedľajšie symptómy sú: poruchy koncentrácie, znížené sebahodnotenie, úbytok sebadôvery, pocity viny, pesimizmus, suicidálne myšlienky, poruchy spánku, zmena chuti do jedla.

Podmienkou pre stanovenie diagnózy je trvanie uvedených symptómov (2 hlavné a 2 až 4 vedľajšie) minimálne 2 týždne.

Niektoré dôsledky depresívnej poruchy:

- spôsobuje subjektívne utrpenie s jeho vplyvom na fungovanie v sociálnej i ekonomickej sfére
- ide o ochorenie charakterizované chronicitou a rekurenciou
- najčastejšie spôsobuje zneschopnenie
- súčasne je 4,7 krát zvýšené riziko pre prítomnosť jedného chronického telesného ochorenia
- až 6,4 krát je zvýšené riziko výskytu viac ako len jedného chronického telesného ochorenia
- komorbidita depresívnej poruchy a iného chronického telesného ochorenia je na úrovni 8,7 %
- asi 69 % s depresívnou poruchou uvádza iné somatické ťažkosti
- potvrdila sa i častá komorbidita depresívnej poruchy aj s inými psychiatrickými poruchami, napr. závislosťou

## Afektívne poruchy a situácia na Slovensku (Heretik a spol., 2003)

Ambulantne vyšetrení pacienti v r. 2000 pre okruh diagnóz F 30–39:

- prvé amb. vyšetrenie pre afektívnu poruchu: 33 943 pacientov
- u suicidálnych pokusov bola v 13,3 % zistená afektívna porucha
- u 2,2 % samovrážd bola zistená afektívna porucha (ale u zvyšných 92,2 % nezistená žiadna iná známa príčina)

U 494 respondentov s depresívnou poruchou bolo dotazovaním zistených ďalších 1179 diagnóz:

- kardiovaskulárne ochorenia 24,7 %
- ochorenia GITu 6 %
- diabetes 5,4 %
- neurologické ochorenia 5 %
- karcinóm 1,7 %
- psychické ochorenia 1,6 %, bez zmienky o závislosti
- iné 22,1 %
- algie 27,2 %

**Cieľ**

Častá komorbidita depresívnej poruchy a závislosti dali podnet porovnať nami zvolené ukazovatele u závislých, liečených v OLÚP Predná Hora od januára 2002 do júla 2003. Porovnávali sme dve základné skupiny: závislých s depresívnou a bez depresívnej poruchy.

**Hypotézy**

Predpokladáme, že depresívna porucha u závislých je rizikový faktor, ktorý zodpovedá za:

1. častejší výskyt iných pridružených somatických ochorení (hypertenzia, IM, CMP, DM, vredové ochorenia GITu, nádory, iné)
2. dlhšiu hospitalizáciu u depresívnych závislých
3. častejšie recidívy závislosti (a tým aj častejšie psychiatrické hospitalizácie)
4. častejšie suicidálne pokusy
5. vyššie % rozvodovosti / ostáva slobodný
6. vyššie % straty zamestnania, alebo profesnej degradácie

**Materiál a metodika**

| Počet pacientov | muži |      | ženy |      |
|-----------------|------|------|------|------|
|                 | n    | %    | n    | %    |
| 1110            | 928  | 83,6 | 182  | 16,4 |

Sledovaný súbor pozostával z 1110 závislých pacientov, s priemerným vekom 38,8 roka (SD=11,5 roka), v rozpätí od 17 do 71 rokov. Základnou diagnózou bola diagnóza závislosti. V 66,8 % sa jednalo o závislosť od alkoholu.

**Diagnóza závislosti v celej vzorke**

| Dg závislosti | počet n | %    |
|---------------|---------|------|
| F 10.2        | 742     | 66,8 |
| F 11.2        | 42      | 3,8  |
| F 12.2        | 2       | 0,2  |
| F 13.2        | 4       | 0,4  |
| F 14.2        | 2       | 0,2  |
| F 15.2        | 11      | 1,0  |
| F 18.2        | 9       | 0,8  |
| F 19.2        | 76      | 6,8  |
| F 63.0        | 75      | 6,8  |
| nezistené     | 147     | 13,2 |

Hodnotila sa aj prípadná ďalšia psychiatrická komorbidita, ktorú v 19,1 % tvorila depresívna porucha. U viac ako polovice nezistujeme výskyt iného psychiatrického ochorenia.

**Iná psychiatrická Dg.**

| Psychiatrická dg.                  | počet n | %    |
|------------------------------------|---------|------|
| depresia (úzkosť, fóbie, MD)       | 212     | 19,1 |
| organický psychosy.                | 49      | 4,4  |
| poruchy osobnosti                  | 94      | 8,5  |
| psychóza                           | 38      | 3,4  |
| ment. retardácia                   | 17      | 1,5  |
| depresia + organický psychosyndróm | 3       | 0,3  |
| depresia + por. osobnosti          | 2       | 0,2  |
| bez psychiatr. komorbidity         | 583     | 52,5 |
| missing                            | 112     | 10,1 |

S prihladením na ukončené vzdelanie prevažovali jedinci s ukončeným stredným vzdelaním bez maturity.

**Dosiahnuté vzdelanie v celej vzorke**

| vzdelanie            | počet n | %    |
|----------------------|---------|------|
| základné neukončené  | 11      | 1,0  |
| osobitná škola       | 2       | 0,2  |
| základné ukončené    | 120     | 10,8 |
| stredné bez maturity | 472     | 42,5 |
| stredné s maturitou  | 368     | 33,1 |
| bakalár              | 1       | 0,1  |
| vysokoškolské        | 114     | 10,3 |
| nezistené            | 22      | 2,0  |

**Postup****Prvým krokom bolo tzv. I. rozdelenie súboru, kde:**

- s počtom n = 212 šlo o skupinu závislých s depresívnou poruchou (diagnostikovaná buď pred, alebo počas liečby)
- s počtom n = 781 bola skupina závislých bez depresívnej poruchy (s možnou inou, alebo žiadnou psychiatrickou komorbiditou)

**Pri štatistickom vyhodnotení interferujúcich premenných skresľujúcich výsledky v súboroch zisťujeme, že:**

- mladí pacienti majú vyšší priemerný počet TS (0,60) ako starí (0,23), t - test = 5,16, p = 0,000
- mladí závislí majú menej somatických ochorení
- mladí pacienti majú proporčne iný rozsev diagnóz závislosti (napr. F 10.2 v 56,0 %, oproti F 10.2 v 94,2 % u starších pacientov)
- ženy dosahujú vyššie vzdelanie ako muži
- vyššie vzdelanie poukázalo na súvis s vyššou suicidálnou
- a pod.

Z toho dôvodu sme si zvolili ďalší postup a to:

**II. rozdelenie súboru na základe párového zrovnocňovania podľa pohlavia, vzdelania, diagnózy závislosti a veku, čím vznikli 2 skupiny**

(1. sk. = závislí s depresívnou poruchou, 2. sk. = ostatní závislí):

- každá s 212 pacientmi (167 mužov = 79 % a 45 žien = 21 %)
- priemerný vek: 1. sk. 41,1 r., 2. sk. 41,6 r. (t-test=0,52, p=0,60)
- bez proporčného rozdielu vo vzdelaní ( $\chi^2=2,13$ , p=0,91, df=6)
- bez rozdielu v diagnóze závislosti ( $\chi^2=0,06$ , p=1,0, df=6)

## Výsledky

Po párovom zrovnocnení skupín predpokladáme, že uvádzané zistenia sú hlavne v dôsledku pridruženej, alebo chýbajúcej afektívnej poruchy u liečených závislých.

Porovnaním výskytu somatickej komorbidity v oboch skupinách je štatisticky významný vyšší podiel úrazov a operácií v 2. skupine. Ostatné ochorenia sú v pomerne rovnakom percentuálnom zastúpení. Pri hodnotení celého súboru (1110 pac.) u 21,2 % nie je zistené žiadne iné somatické ochorenie.

### Komorbidity

| kom          | GIT  | KVS  | Neur. | Resp. | Úrazy        | Oper         |
|--------------|------|------|-------|-------|--------------|--------------|
| 1. sk. %     | 41,3 | 26,9 | 24,5  | 19,8  | 5,7          | 2,8          |
| 2. sk. %     | 44,3 | 26,4 | 28,8  | 20,3  | 11,3         | 7,6          |
| spolu %      | 41,3 | 26,7 | 26,7  | 20,1  | 8,5          | 5,2          |
| chí kvad / p | 0,20 |      | 0,32  | 0,9   | 4,37 / 0,037 | 4,79 / 0,029 |

Depresívni závislí z 1. sk. sú častejšie psychiatricky hospitalizovaní oproti závislým z 2. sk. Pred protialkoholickou liečbou nebolo doposiaľ psychiatricky hospitalizovaných z 2. sk. 30% pac. oproti 17 % závislých z 1. sk. ( $p=0,002^{**}$ ). V sledovanom období mali signifikantne vyšší počet psychiatrických hospitalizácií závislí z 1. sk. ( $\chi^2=13,03$ ,  $df=3$ ,  $p=0,005^{**}$ ). K hladine významnosti sa blížil rozdiel v proporciách krátkych posilovacích liečení už abstínujúcich v prospech závislých z 1.sk.

Vo vzťahu k recidíve závislosti sa hodnotila dĺžka abstinencie: i keď nebol zistený štatisticky významný rozdiel (v 1.sk. abstinovali 14,4 mesiaca, v 2.sk. 10,6 mesiaca,  $t\text{-test}=1,45$   $p=0,15$ ), v 1.sk. abstínujú depresívni závislí o niečo dlhšie. Tiež priemerný počet riadne ukončených liečení bol signifikantne vyšší u závislých v 1. sk. (1,47) oproti 2. sk. (1,05),  $t\text{-test}=2,15$   $p=0,03^{*}$

V 1.skupine závislých je signifikantne vyšší priemerný počet TS (0,60 pokusov) ako v 2. skupine (0,23 pokusov),  $t\text{-test}=3,32$   $p=0,001^{***}$

Porovnaním rodinného statusu predpokladaná vyššia rozvodovosť u depresívnych závislých z 1. sk., či iný štatisticky významný rozdiel medzi oboma skupinami zistený nebol ( $\chi^2=2,91$ ,  $df=3$ ,  $p=0,40$ ).

Strata zamestnania, či profesionálna degradácia pri porovnaní závislých z 1.sk. oproti nedeprésvným pacientom z kontrolnej skupiny sa nezistila (1. sk.= 0,28, 2. sk.= 0,26,  $t\text{-test}=0,39$   $p=0,70$ ). Nie je ani významný rozdiel v pracovnom statuse v oboch skupinách ( $\chi^2=5,70$ ,  $df=7$ ,  $p=0,68$ ).

Hodnotíme, že z celkového počtu 1110 pacientov užíva antidepresíva až 13,2 % (147pac.). Z nich 66,7 % (98 pac.) je zo skupiny preparátov SSRI.

## Záver a diskusia

1. U závislých s pridruženou depresívnou poruchou sme nezistili vyšší výskyt iných somatických ochorení. Skupina závislých bez depresívnej poruchy vykazuje štatisticky významný vyšší počet úrazov a operácií. Spolu v oboch súboroch sa u 21,2% nezistilo žiadne iné komorbídne somatické ochorenie. Z diagnostikovaných sú na 1. mieste ochorenia GIT (41,3 %), nasledujú KVS a rovnako neurologické ochorenia (26,7 %), ochorenia respiračného traktu (20,1 %). Paradoxne najnižšie zastúpenie je u ochorení štítnej žľazy (0,7 %).
2. Pre zdôvodnenie častejších psychiatrických hospitalizácií závislých s depresívnou poruchou sa domnievame, že:
  - depresívna porucha môže byť príčinou recidívy pitia, s prípadnou následnou hospitalizáciou
  - depresívna porucha môže byť dôvodom k TS konaniu a k prípadnej následnej psychiatrickej hospitalizácii
  - depresívna porucha môže byť dôvodom k psychiatrickej hospitalizácii aj u abstínujúceho závislého
  - recidíva pitia môže aj za prípadný relaps depresívnej poruchy, s prípadnou potrebou následnej psychiatrickej hospitalizácie.
3. V skupine závislých s depresívnou poruchou oproti kontrolnej sa nepotvrdili častejšie recidívy závislosti. Naopak, títo abstínujú o niečo dlhšie a lepšie spolupracujú v doliečovaní. Vykazujú signifikantne vyšší priemerný počet riadne ukončených liečení. Na tom má určite zásluhu aj zlepšenie ich klinického stavu aj pri súčasnej liečbe zistenej depresívnej poruchy.
4. Depresívne poruchy ako aj závislosti majú prvenstvo v TS. Predpoklad o signifikantne vyššom priemernom počte TS v 1. sk. sa potvrdil, čo vedie k záveru, že u tejto klientely je zvlášť nutná a opodstatnená liečba aj pridruženej depresívnej poruchy.
5. Zistenie depresívnej poruchy u závislého nie je rizikovým faktorom pre vyššiu rozvodovosť, stratu zamestnania, či profesnú degradáciu.
6. Viac ako 2/3 liečených antidepresívami užíva SSRI preparáty, čo má určite podiel aj na tom, že kvalitnou liečbou sa dosahuje nielen remisia depresívneho ochorenia, ale aj remisia závislosti, udržuje sa a podporuje zotrvanie chorého v dlhšej abstinencii.

### Literatúra

1. Andreasen NC. Brave New Brain. Oxford, University Press, New York, 2001: 368s.
2. Heretik A sr, Heretik A jr, Novotný V, Pečeňák J, Ritomský A. Epid, Epidemiológia depresie na Slovensku. Psychoprof, 2003, Nové Zámky, 200s.