

JE DŮLEŽITÁ PREVENCIA FAJČENIA A ZNEUŽÍVANIA PSYCHOTROPNÝCH LÁTOK U PACIENTOV SO SCHIZOFRÉNIOU?

¹Ivan DÓCI, ²Ladislav HOSÁK, ³Mária KOVÁŘOVÁ

¹Psychiatrická klinika LF UPJŠ Košice, Slovenská republika

²Psychiatrická klinika LF UK v Hradci Králové

³Ústav sociálnej medicíny LF UPJŠ, Košice, Slovenská republika

Súhrn

Prevalencia fajčenia a zneužívania psychotropných látok u pacientov so schizofréniou je vysoká. Cieľom tohto článku bolo upozorniť na túto problematiku a na vlastnom súbore pacientov dokumentovať závažnosť problému a nutnosť preventívnych opatrení. V závere článku upozorňujeme na integratívny model liečby schizofrénie a zneužívania psychotropných látok, ktorý sa zavádza v súčasnosti v USA.

Kľúčové slová: Schizofrénia; Fajčenie; Integratívny model liečby schizofrénie.

Is Prevention of Smoking and Psychotropic Drug Abuse in Patients with Schizophrenia Important?

Summary

The prevalence of smoking and psychotropic drug abuse in patients with schizophrenia is high. The aim of this article was to show this problem, and to document on a group of patients the severity of it and the necessity of carrying out preventive measures. At the end of the article we mention the integrated model of schizophrenia treatment and psychotropic drug abuse which is now being introduced in the USA.

Key words: Schizophrenia; Smoking; Integrated model of schizophrenia treatment.

Úvod

Fajčenie je najrozšírenejšou toxikomániou na svete. Podľa aktuálne platnej Medzinárodnej klasifikácie chorôb, 10. revízia (WHO, 1992) (12) sa označuje diagnózou syndróm závislosti od nikotínu, kód tejto diagnózy je F 17. Tak ako každá závislosť, aj závislosť od nikotínu je charakterizovaná abstinenčnými príznakmi. Schizofréniu môžeme veľmi stručne charakterizovať ako najzávažnejšie psychotické ochorenie s prevalenciou v svetovej populácii okolo 1 %.

Vysoká prevalencia fajčenia u pacientov so schizofréniou je známa a zdokumentovaná viacerými štúdiami. Viac ako 70 % pacientov s chronickou schizofréniou je závislých od nikotínu (2, 6, 11, 14), pričom výskyt fajčenia v bežnej svetovej populácii je okolo 20 %, v americkej okolo 25 % (Hymowitz a spol., 1997). Na vysvetlenie tohto javu existuje niekoľko teórií. Podľa hypotézy o samoliečbe (5) pacienti požívajú nikotín, alkohol a nelegálne psychotropné látky v snahe redukovať najmä negatívne symptómy schizofrénie. Novšie teórie o príčinách fajčenia u schizofrenikov vysvetľujú tento jav prevažne z hľadiska neurobiologických mechanizmov. Sú dôkazy, že nikotín môže zlepšovať kognitívne funkcie. Hľadajú sa príčinné súvislosti medzi psychózou a zneužívaním nikotínu, skúma sa prevalencia, rizikové faktory a aj najvhodnejšie spôsoby liečby. Výskyt zneužívania psychotropných látok pacientmi so schizofréniou je vysoký. Celoživotná prevalencia zneužívania psychotropných látok (neberie sa do úvahy kofeín a nikotín, len alkohol a nelegálne psychotropné látky) u schizofrénie je takmer 50% (7) a údaje o súčasnom alebo nedávnom požívaní psychotropných látok sa pohybujú od 20 % do 65 % (7). Niektoré údaje svedčia o tom, že v určitých subpopuláciách môže byť toto zneužívanie ešte vyššie.

Výskum problematiky fajčenia u pacientov so schizofréniou nie je v Čechách a na Slovensku rozsiahly. K problematike fajčenia u pacientov so schizofréniou sme v slovenskej literatúre našli len dva články (9, 10), v ktorých autorka udáva výskyt fajčenia v súbore pacientov so schizofréniou 60 %. Článok českej autorky (Vaňurová, 2000) uverejnený v časopise Česká a slovenská psychiatrie sa zaoberá prevalenciou fajčenia u pacientov s prvou atakou schizofrénie. Problematikou prevencie fajčenia u tejto subpopulácie pacientov sa podľa našich zistení v poslednom období u nás nezaoberal nikdo.

Cieľ výskumu

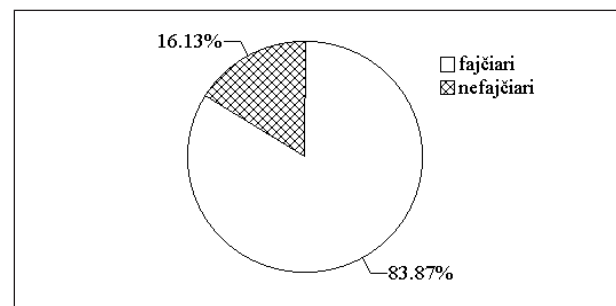
Zistiť prevalenciu fajčenia u pacientov so schizofréniou, ktorí súčasne zneužívajú psychotropné látky – v našich pomeroch prevažne alkohol.

Materiál a metodika

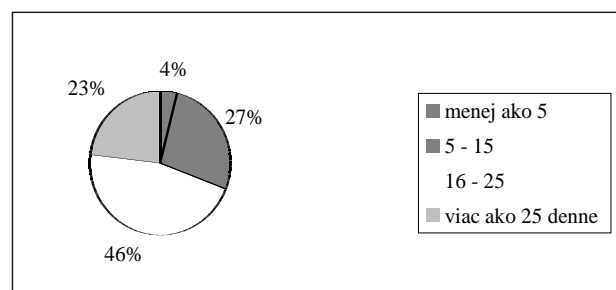
Výskum bol súčasťou štúdie, v ktorej sa zisťoval negatívny vplyv zneužívania psychotropných látok na schizofréniu (3). Do štúdie bolo zaradených 99 pacientov s diagnózou schizofrénie. Údaje o pacientoch boli zisťované pomocou dotazníkov a škál. Použili sme škálu BPRS – Brief Psychiatric Rating Scale, počet položiek 18, bližšia špecifikácia položiek podľa T. Kolakowskej, ďalej CGI (Clinical Global Impression), posudzovaciu stupnicu extrapyramídových vedľajších príznakov, Zungovu sebaodhadovaciu stupnicu depresie, CAGEAID na screeningové zistenie zneužívania psychotropných látok. Okrem toho sme použili dotazník na zisťovanie údajov z rodinnej, osobnej anamnézy a o vplyve psychotropných látok na chorého so schizofréniou, súbor otázok na zisťovanie stigmy schizofrénie a Fagerstrom tolerančný test. Všetky tieto dotazníky a škály tvorili formálne jeden celok s očíslovanými otázkami od 1 do 174 pre účely štatistického vyhodnotenia počítačovým programom.

Výsledky

V skupine pacientov so schizofréniou, ktorí zneužívali psychotropné látky (prevažne alkohol), bolo 83,87 % fajčiarov (graf 1). Štvrtina z nich vyfajčila denne viac ako 25 cigariet (graf 2).



Graf 1: Fajčenie u pacientov s diagnózou abúzu



Graf 2: Množstvo vyfajčených cigariet u schizofrenikov-fajčiarov s diagnózou abúzu psychotropných látok

Diskusia a záver

Vyššie uvedené čiastkové výsledky našej štúdie upozorňujú na to, že prevalencia fajčenia pacientmi so schizofréniou, ktorí zneužívajú psychotropné látky, je veľmi vysoká (v našom súbore 83,87 %). Súčasne však vieme, že prevenciou fajčenia u týchto pacientov sa takmer nikdo nezaobrá aj napriek tomu, že sa jedná o rozsiahlu skupinu osôb. Jednoduchým výpočtom sa dá zistiť, že pacientov so schizofréniou, ktorí súčasne fajčia aj zneužívajú iné psychotropné látky (u nás prevažne alkohol) je v Čechách a na Slovensku približne 60 000–70 000. Je to skupina ľudí, ktorá má v porovnaní s bežnou populáciou nižšie príjmy, nižšie vzdelanie, je častejšie odkázaná na starostlivosť druhej osoby, má vyššiu chorobnosť a vyššiu úrazovosť. Zneužívanie psychotropných látok a fajčenie ďalej prehľbuje všetky vyššie uvedené problémy. Prevencia fajčenia a zneužívania psychotropných látok je u týchto pacientov veľmi dôležitá. Mali by sa na nej podieľať najmä psychiatri, psychológovia a všeobecní lekári, ktorí liečia pacienta.

V posledných rokoch sa zdá byť riešením tzv. integrovaný model liečby schizofrenie a zneužívania psychotropných látok. Znamená, že liečba schizofrenie aj zneužívania psychotropných látok prebieha súčasne na jednom pracovisku – lôžkovom alebo ambulantom – a realizuje ho jeden pracovný tím. Súčasne prebieha behaviorálna liečba aj psychofarmakologická liečba psychózy (neuroleptiká) spolu s prípadnou psychofarmakologickou liečbou abúzu alebo závislosti (disulfiram, naltrexon, akamprosát), a to ústavnou alebo ambulantom formou. Model behaviorálnej liečby schizofrenikov zneužívajúcich psychotropné látky, ktorý vytvorili v University of Maryland v Baltimore, USA (1) a ktorý začína byť všeobecne uznávaný na celom americkom kontinente, má päť komponent:

1. Tréning na osvojenie si sociálnych zručností, ktoré by umožnili pacientovi odmietnuť ponúkaný alkohol a drogy a vytvoriť kontakty s ľuďmi neužívajúcimi psychotropné látky.
2. Vzdelávanie o príčinách abúzu látok a o vyššom nebezpečenstve, ktoré pri ňom hrozí ľuďom so schizofréniou.
3. Vytváranie realistických krátkodobých cieľov za účelom zníženia abúzu.
4. Tréning behaviorálnych zručností na zvládnutie rizikových situácií a na prevenciu relapsu u pacientov, ktorí znížili konzum alkoholu alebo drog.
5. Odoberanie vzoriek moču za účelom toxikologického vyšetrenia na podporu motivácie k abstinencii.

Organizácia skupín a priebeh liečby je prispôso-

bený pacientom s kognitívnymi deficitmi. Stretnutia sú vysoko štrukturované, v malých skupinách, ktoré majú 4–6 členov. Veľkosť skupiny dovoľuje všetkým pacientom zapájať sa do činnosti, získať potrebnú prax a udržať pozornosť v priebehu celej dĺžky sedenia. Menej ľudí v skupine súčasne dovoľuje terapeutovi komunikovať a kontrolovať aj pacientov s výraznejšou symptomatikou. Skupiny môžu byť otvorené aj uzavreté. Pri práci so skupinou sa používa veľa názorných pomôcok, aby sa udržala pozornosť a znížili sa požiadavky na pamäť pacientov. Nacvičujú sa jednoduché akty, a to veľakrát za sebou, napríklad nadviazanie očného kontaktu alebo odpoveď „nie“. Pri náviku sa používajú konkrétne pojmy namiesto generalizácie. V týchto skupinách sa nevyžaduje úplná abstinencia ako podmienka účasti v programe. Sú skúsenosti, že pri striktnom vyžadovaní abstinencie veľa pacientov opustí skupinu a už nevyhľadajú inú pomoc. Z tohto pohľadu je výhodnejšie, keď pacient zníži konzum alkoholu alebo drog, prípadne prejde na mierny, kontrolovaný abúzus, než keď sa protitoxikomanyky nelieči vôbec (4). Zavedenie integrovanej liečby schizofrenie a zneužívania psychotropných látok aj v ČR a SR by bolo významným pokrokom v starostlivosti o skupinu schizofrenikov, ktorí fajčia a zneužívajú psychotropné látky.

Literatúra

1. BELLACK, AS. – GEARON, JS. – ALEXANDER, MA. Behavioral Treatment for Substance Abuse in Schizophrenia (BTSAS). *A Training Manual for Mental Health Professionals*. Baltimore (USA), University of Maryland School of Medicine. 1999. 91 p.
2. DIWAN, A., et al. Differential prevalence of smoking in patients with schizophrenic vs mood disorders. *Schizophr. Res.*, 1998, vol. 33, no. 1/2, p. 113–118.
3. DÓCI, I. – KAFKA, J. – KOVÁŘOVÁ, M. – DŽODLA, P. Negatívny vplyv zneužívania psychotropných látok na schizofréniu: výsledky štúdie. *Psychiatrie*, 2003, roč. 7, č. 1, s. 12–17.
4. DRAKE, RE., et al. A Review of Integrated Mental Health and Substance Abuse Treatment for Patients with Dual Diagnosis. *Schizophr. Bull.*, 1998, vol. 24, no. 4, p. 589–608.
5. KHANTZIAN, EJ. The self-medication hypothesis of addictive disorders: focus on heroin and cocaine dependence. *Am. J. Psychiatry*, 1985, vol. 142, no. 11, p. 1259–264.
6. KOSTEN, TR. – ZIEDONIS, DM. Substance abuse and schizophrenia: Editors' introduction. *Schizophr. Bull.*, 1997, vol. 23, no. 2, p. 181–186.
7. MUESER, KT. – YARNOLD, PR. – BELLACK, AS. Diagnostic and demographic correlates of substance abuse in schizophrenia and major affective disorder. *Acta Psychiat. Scand.*, 1992, vol. 85, no. 1, p. 48–55.
8. MUESER, KT., et al. Prevalence of substance abuse in schizophrenia: demographic and clinical correlates. *Schizophr. Bull.*, 1990, vol. 16, no. 1, p. 31–56.
9. RETLICOVÁ, I. Najzávažnejšie problémy schizofren-

- nych pacientov a možnosti ošetrovateľstva. In HOLEŠIN-SKÁ, P.(ed.). *Multioborová, interdisciplinárna a mezinárodná kooperácia v ošetrovateľstve*. Grada 2002, s. 290–294.
10. RETLICHOVÁ, I. Pacient so schizofréniou – jeho problémy. In ŽIAKOVÁ, K. aj. (eds.). *Výskum a vzdelávanie v ošetrovateľstve*. LF UK Bratislava a LF UP Olomouc, 2003, s. 50–57.
 11. Scottish Schizophrenia Research Group. Smoking habits and plasma lipid peroxide and vitamin E levels in never-treated first-episode patients with schizophrenia. *Br. J. Psychiatry*, 2000, vol. 176, p. 290–293.
 12. SMOLÍK, P. Duševní a behaviorální poruchy. 2. revidované vyd. Praha, Maxdorf, 2002. 506 s.
 13. WHO, International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. 10. rev. Geneva, WHO, 1992.
 14. ZIEDONIS, DM. – GEORGE, TP. Schizophrenia and nicotine use: report of a pilot smoking cessation program and review of neurobiological and clinical issues. *Schizophr. Bull.*, 1997, vol. 23, no. 2, p. 247–254.

Korespondence: MUDr. Ivan Dóci
Psychiatrická klinika LF UPJŠ a FNŠP
Tr. SNP 1
040 11 Košice
Slovenská republika
e-mail: ivandoci@hotmail.com

Do redakce došlo 20. 6. 2003