Psychiatrická komorbidita pacientů léčených v souvislosti s užíváním návykových látek

Podle údajů ÚZIS (2004) bylo v r. 2003 v psychiatrických léčebnách a odděleních nemocnic uskutečněno celkem 4 636 hospitalizací na poruchy spojené s užíváním nelegálních návykových látek (F11-F19). Další diagnózy byly diagnostikovány celkem 316krát (6,8 %), u 192 mužů (60,8%) a 124 žen (39,2 %). Ve 282 (64,4 %) případech se na pozici první vedlejší diagnózy objevila další psychiatrická porucha, ta byla současně diagnostikována v 26 % jako druhá vedlejší diagnóza a v 7,5 % jako třetí vedlejší diagnóza.

Definice komorbidity

Psychiatrickou komorbiditou rozumíme výskyt dvou a více psychických poruch u jednoho jedince (WHO, 2001; WHO, 2004). Zde se tedy soustředíme na výskyt poruchy spojené užíváním drogy společně s jinou psychickou poruchou.

Tento termín je také často vykládán jako společný výskyt dvou diagnostikovatelných psychických poruch spojených s užíváním drog (polymorfní užívání) (Lexicon, WHO).

Různé zahraniční studie uvádějí různou prevalenci psychiatrické komorbidity s ohledem na typ užívané drogy a závažnost psychické poruchy. Regier et al. (1990) uvádí, že 53 % z těch, kteří trpí poruchou spojenou s užíváním drog, trpí také další, minimálně jednou, psychickou poruchou. Tato vysoká úroveň komorbidity je často vysvětlována sdílením neurobiologických a behaviorálních abnormalit (WHO, 2004). Nejasný však zůstává faktor kauzality, tedy, zda psychická nemoc může zvýšit pravděpodobnost vzniku závislosti na drogách, nebo naopak, zda závislost zvyšuje riziko vzniku psychických problémů, nebo také, zda psychická nemoc a závislost na drogách jsou vyjádřením jedné základní příčiny.

Prevalence

V Evropě se odhaduje, že 30-50 % psychiatrických pacientů současně trpí duševním onemocněním a užívá návykové látky (EMCDDA, 2004).

Ve studii zabývající se komorbiditou u uživatelů drog, kterou provedl Weaver et al. (2002), autoři odhadují následující prevalenci komorbidity:

- Psychotické poruchy: 7,9 %,
- Poruchy osobnosti: 37 %,
- Těžká depresivní porucha: 26,9 %,
- Mírná depresivní porucha: 40,3 %,
- Úzkostná porucha: 19 %,
- Smíšená depresivní porucha a úzkostná porucha: 18,5 %,
- Depresivní porucha a/nebo úzkostná porucha: 67,6 %.

Analýza

Pro analýzu byla použita data poskytnutá **Ústavem zdravotnických informací a statistiky za rok 2003**, konkrétně se jedná o pacienty hospitalizované v psychiatrických léčebnách a odděleních nemocnic s hlavní nebo vedlejší diagnózou F10-F19 Duševní poruchy a poruchy chování vyvolané užíváním psychoaktivních látek.

Tabulka 1 Popis souboru - věk

	Počet	Průměrný věk	Medián	Modus	Min.- max. věk	Věkový rozsah
Muži	1 936	38,19	37	19	9-92	83
Ženy	861	42,49	43	51	7-90	83
Celkem	2 797	39,51	39	19	7-92	85

1. Základní diagnózou je drogová závislost

V celém souboru 1 057 hospitalizací převažují, hned za poruchami způsobenými alkoholem (67,1 %), poruchy vyvolané užíváním několika látek a užíváním jiných psychoaktivních látek (13,3 %). Další velkou skupinu tvoří polymorfní užívání (21 %) (včetně poruch způsobených užíváním alkoholu) z celkového počtu 1 330 vedlejších diagnóz. Nejčastěji užívanými látkami jsou alkohol (28,4 %), sedativa a hypnotika (11,4 %) a stimulancia (10,2 %).

Mezi nejčastější psychické poruchy patří:

- poruchy osobnosti (31,6 %):
  smíšené poruchy osobnosti (49,6 %),
  paranoidní poruchy osobnosti (35,9 %),
  návykové a impulzivní poruchy osobnosti (13,3 %),
- neurotické poruchy (16,5 %):
  reakce na závažný stres a poruchy přizpůsobení (53,0 %),
  úzkostné poruchy (33,5 %),
- organické duševní poruchy (6,8 %),
- afektivní poruchy (13,1 %).

Tabulka 2 Hospitalizovaní pacienti v r. 2003 se základní diagnózou F10-F19 (ÚZIS, 2004)

Základní diagnóza			F10	F11	F12	F13	F14	F15	F18	F19	Celkem diagnóz
Vedlejší diagnóza	F00-F09	Abs.	87	0	0	3	0	0	2	5	97
		%	8,8	0	0	3,2	0	0	7,1	2,8	6,8
	F10-F19	Abs.	192	9	7	14	1	19	4	34	280
		%	19,3	21,4	**21,9**	15,1	50,0	**31,1**	14,3	19,3	19,6
	F20-F29	Abs.	36	3	3	3	1	1	1	6	54
		%	3,6	7,1	9,4	3,2	50,0	1,6	3,6	3,4	3,8
	F30-F39	Abs.	127	11	2	27	0	3	1	16	187
		%	12,8	**26,2**	6,3	**29,0**	0	4,9	3,6	9,1	13,1
	F40-F49	Abs.	173	6	7	21	0	4	1	24	236
		%	17,4	14,3	**21,9**	22,6	0	6,6	3,6	13,6	16,5
	F50-F59	Abs.	13	7	0	2	0	1	1	3	27
		%	1,3	16,7	0	2,2	0	1,6	3,6	1,7	1,9
	F60-F69	Abs.	310	4	5	20	0	26	8	78	451
		%	**31,2**	9,5	15,6	21,5	0	**42,6**	**28,6**	**44,3**	**31,6**
	F70-F79	Abs.	34	0	2	0	0	2	6	2	46
		%	3,4	0	6,2	0	0	3,3	**21,4**	1,1	3,2
	F90-F99	Abs.	21	2	6	3	0	5	4	8	49
		%	2,1	4,8	18,7	3,2	0	8,2	14,3	4,5	3,4
Celkem diagnóz		Abs.	993	42	32	93	2	61	28	176	1 427
		%	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Duševní a behaviorální poruchy MKN-10:

F00-F09 Organické duševní poruchy, včetně symptomatických.
F10-F19 Duševní poruchy a poruchy chování vyvolané užíváním psychoaktivních látek.
- F10 Poruchy vyvolané užíváním alkoholu.
- F11 Poruchy vyvolané užíváním opioidů.
- F12 Poruchy vyvolané užíváním kanabinoidů.
- F13 Poruchy vyvolané užíváním sedativ nebo hypnotik.
- F14 Poruchy vyvolané užíváním kokainu.
- F15 Poruchy vyvolané užíváním jiných stimulancií.
- F16 Poruchy vyvolané užíváním halucinogenů.
- F18 Poruchy vyvolané užíváním tabáku.
- F19 Poruchy vyvolané užíváním organických rozpouštědel.

F20-F29 Schizofrenie, schizotypní poruchy a poruchy s bludy.
F30-F39 Afektivní poruchy (poruchy nálady).
F40-F49 Neurotické poruchy, poruchy vyvolané stresem a somatoformní poruchy.
F50-F59 Behaviorální syndromy spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory.
F60-F69 Poruchy osobnosti a chování u dospělých.
F70-F79 Mentální retardace.
F80-F89 Vývojové poruchy.
F90-F99 Poruchy chování u dětí.

Tabulka 3 Polymorfní užívání (ÚZIS, 2004)

Základní diagnóza			F10	F11	F12	F13	F14	F15	F18	F19	Celkem diagnóz
Vedlejší diagnóza	F10	Abs.	145	2	1	7	1	3	0	11	170
		%	**75,5**	**22,2**	14,3	50,0	100,0	15,8	0	**32,4**	**60,7**
	F11	Abs.	1	2	0	0	0	1	0	0	4
		%	0,5	**22,2**	0	0	0	5,3	0	0	1,4
	F12	Abs.	1	0	2	0	0	3	0	0	6
		%	0,5	0	**28,5**	0	0	15,8	0	0	2,1
	F13	Abs.	11	1	1	7	0	1	0	0	21
		%	5,7	11,1	14,3	50,0	0	5,3	0	0	7,5
	F15	Abs.	2	1	1	0	0	5	0	2	11
		%	1,1	11,1	14,3	0	0	**26,2**	0	5,9	3,9
	F17	Abs.	6	0	0	0	0	0	0	1	7
		%	3,1	0	0	0	0	0	0	2,9	2,5
	F18	Abs.	1	2	1	0	0	0	4	0	8
		%	0,5	**22,2**	14,3	0	0	0	100,0	0	2,9
	F19	Abs.	25	1	1	0	0	6	0	20	53
		%	**13,1**	11,1	14,3	0	0	**31,6**	0	**58,8**	**18,9**
Celkem diagnóz		Abs.	192	9	7	14	1	19	4	34	280
		%	100	100	100	100	100	100	100	100	100

2. Základní diagnózou je psychiatrické onemocnění

V r. 2003 bylo také 1 740 hospitalizací se základní diagnózou mimo okruh návykových látek, kdy poruchy vyvolané užíváním návykových látek byly uvedeny jako jedna z vedlejších diagnóz.

U **neurotických poruch**, které tvořily 30,4 % všech těchto diagnóz, byly nejčastěji užívanými látkami:

- alkohol (66,4 %),
- sedativa nebo hypnotika (11,5 %),
- kanabinoidy (4,7 %).

U **poruch osobnosti** (20,1 % ze všech diagnóz) se jednalo o:

- alkohol (60,2 %),
- kanabinoidy (8,1 %),
- relativně vysoké zastoupení měly i nespecifikované poruchy (19,8 %).

Třetí nejpočetnější skupinu tvořily **schizofrenie** (19,9 %) v kombinaci s užíváním:

- alkoholu (57,9 %),
- kanabinoidů (6,0 %),
- i zde měly relativně vysoké zastoupení nespecifikované poruchy (20,3 %).

Tabulka 4 Hospitalizovaní pacienti v r. 2003 s vedlejší diagnózou F10-F19 (ÚZIS, 2004)

Základní diagnóza		F00-F09	F20-F29	F30-F39	F40-F49	F50-F59	F60-F69	F70-F79	F90-F99	Celkem diagnóz
Vedlejší diagnóza	F10	192	220	161	380	3	231	37	10	1 234
		83,8 %	**57,9**	**70,6**	**66,4**	50,0	**60,2**	**88,1**	20,0	**65,3**
	F11	9	6	3	10	0	8	0	1	37
		3,9	1,6	1,3	1,7	0	2,1	0	2,0	1,9
	F12	2	23	4	27	0	31	0	14	101
		0,9	6,0	1,8	4,7	0	8,1	0	**28,0**	5,3
	F13	14	12	30	66	0	14	0	0	136
		6,1	3,1	**13,2**	**11,5**	0	3,6	0	0	7,2
	F14	0	1	1	0	0	2	0	0	4
		0	0,3	0,4	0	0	0,5	0	0	0,2
	F15	2	17	1	24	1	14	0	0	59
		0,9	4,5	0,4	4,2	16,7	3,6	0	0	3,1
	F16	0	0	0	1	0	0	0	0	1
		0	0	0	0,2	0	0	0	0	0,1
	F17	0	19	3	26	0	4	0	1	53
		0	5,0	1,3	4,5	0	1,0	0	2,0	2,8
	F18	1	5	0	1	0	4	2	7	20
		0,4	1,3	0	0,2	0	1,0	4,8	14,0	1,1
	F19	9	77	25	37	2	76	3	17	246
		3,9	**20,3**	10,9	6,5	33,3	**19,8**	7,1	**34,0**	**13,0**
Celkem diagnóz		229	380	228	572	6	384	42	50	1 891

ZÁVĚRY

Klienti s duální diagnózou mají často mnoho fyzických, duševních a sociálních problémů, které je třeba identifikovat a diagnostikovat.

Dlouhodobě se nedaří psychiatrickým a dalším službám pro uživatele drog identifikovat klienty s komorbiditou.

K tomu, aby léčba probíhala úspěšně, potřebují klienti s duální diagnózou pečlivě koordinované a integrované služby. Zvláště účinným přístupem k těmto klientům je case management.

Proškolení na všech úrovních v rámci každé organizace je nezbytné pro posílení schopnosti pracovníků přistupovat k těmto klientům holisticky a současně také pro zvýšení úspěšnosti léčby.

Úsilí věnované následné péči je důležité proto, aby se zabránilo relapsu a tedy opakované potřebě nákladné péče.

Literatura

EMCDDA (2004). Komorbidita: užívání drog a duševní poruchy. Drugs in Focus, 14. Lisabon: EMCDDA.

Mravčík et al. (2004). Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR v r. 2003. Praha: Úřad vlády ČR.

Regier, D. A. et al. (1990). Comorbidity of Mental Disorders with Alcohol and Other Drug Abuse: Results from the Epidemiological Catchment Area (EDA) Study. *Journal of the* American Medical Association, 2511-2518.

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2004). Psychiatrická péče 2003. Praha: ÚZIS.

World Health Organization (2001). The World Health Report 2001. Mental Health: New Understanding, New Hope. World Health Organization.
Notes: http://www.who.int/whr2001/2001/main/en/chapter2/002f.htm.

World Health Organization (2004). Neuroscience of Psychoactive Substance Use and Dependence. Geneva: World Health Organization.

Weaver, T., Charles, V., Madden, P., Renton, A. (2002). Co-morbidity of Substance Misuse and Mental Illness Collaborative Study (COSMIC). A study of the Prevalence and Management of Co-Morbidity amongst Adult Substance Misuse & Mental Health Treatment Populations. London: Imperial College of Science.