

**PORUCHY PRÍJMU POTRAVY
A NADUŽÍVANIE PSYCHOAKTÍVNYCH
LÁTK. II. ČASŤ. PRIEREZOVÁ ŠTÚDIA**

M. TURČEK

Pracovisko: Psychiatrická klinika, Lekárska fakulta,
Univerzita Komenského, Bratislava
Prednosta pracoviska: prof. MUDr. V. Novotný, CSc.

S ú h r n

Autor predkladá druhú (praktickú) časť príspevku zaoberajúceho sa problematikou nadmerného užívania psychoaktívnych látok u pacientov s poruchami príjmu potravy. Prierezovú klinickú štúdiu tvorilo 55 hospitalizovaných pacientov s poruchami príjmu potravy (PPP). Pacienti boli vyšetrení štruktúrovaným diagnostickým rozhovorom M.I.N.I., ďalšie údaje boli získané z cieľného anamnestického rozhovoru a zo psychiatrickej dokumentácie. 33 % PPP pacientov spĺňalo diagnostické kritériá pre závislosť od aspoň jednej psychoaktívnej látky v súčasnosti. Najčastejšími nadužívanými (závislosť/škodlivé užívanie) psychoaktívnymi látkami (NPL) v posledných 12 mesiacoch boli tabak (36 % pacientov), alkohol (16 %) a kofeín (11 %). Výskyt NPL bol častejší pri bulimických ako anorektických formách PPP; pacienti referujúci aspoň jedného príbuzného ako problémového užívateľa mali 5-krát častejší výskyt NPL ako pacienti bez rodinnej záťaže. Vek a počet hospitalizácií nesúviseli s výskytom NPL. V diskusii sa zamýšľame nad zistenými výsledkami našej štúdie. Naša štúdia potvrdzuje aktuálnosť skúmanej problematiky, kladie niektoré nové otázky v tejto oblasti a poukazuje na potrebu ďalšieho výskumu.

K l ú č o v é s l o v á : poruchy príjmu potravy – psychoaktívne látky – komorbidity – faktory

M. TURČEK / PORUCHY PRÍJMU POTRAVY A NADUŽÍVANIE PSYCHOAKTÍVNYCH LÁTOK. II. ČASŤ. PRIEREZOVÁ ŠTÚDIA

M. Turček: EATING DISORDERS AND PSYCHOACTIVE SUBSTANCE USE. 2ND PART. CROSS-SECTIONAL STUDY

S u m m a r y

Author presents the second (experimental) part of the paper focused on comorbidity of substance use disorders in eating disorders (ED). 55 inpatients with ED were included in the cross-sectional study. All patients were examined by Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.) and selected data from their history and psychiatric documentation were collected. 33 % of ED inpatients met the diagnostic criteria for any current substance dependence. The most frequent misused (substance abuse or dependence – SAD) substances were tobacco (36 % of inpatients), alcohol (16 %) and caffeine (11 %). SAD were linked to diagnostic subtype of the disorder (higher prevalence of SAD in bulimic than in anorectic forms), positive family history (5-times higher risk of SAD in patients with at least one family member with substance use problem). Age and number of hospitalisations were not linked to SAD in ED inpatients. We analyse possible causes and consequences of our findings later in discussion. Our data support other published work and call for further research in this field.

Key words : eating disorders – psychoactive substances – comorbidity – factors

Úvod

Súčasný výskyt aspoň dvoch špecifických psychických porúch u danej osoby v danom čase označujeme termínom „komorbidita“ (Baudiš a kol., 2002; Wittchen, 1996). V teoretickej časti nášho príspevku (Turček, 2007) sme sa snažili poskytnúť stručný literárny prehľad o komorbidite (nadmerného) užívania psychoaktívnych látok u pacientov s poruchami príjmu potravy (ďalej iba PPP). V tejto časti príspevku predkladáme výsledky z vlastnej exploračnej klinickej štúdie, ktorá vychádza z diplomovej práce autora (Turček, 2005).

Pre potreby našej práce budeme používať termín *nadužívanie psychoaktívnych látok* (ďalej iba NPL) ako nadradený pojem zahrňajúci *závislosť* alebo *škodlivé užívanie*, resp. *abúzus*, definované podľa ICD-10 a DSM-IV-TR (World Health Organization, 1992; American Psychiatric Association, 2000). Vzhľadom na nami použitú metodiku budeme ďalej používať termín *zneužívanie* ako všeobecnejšie označenie takej NPL, ktorá síce nemusí spĺňať kritériá závislosti, ale zahrňa škodlivé užívanie alebo abúzus. V texte

M. TURČEK / PORUCHY PRÍJMU POTRAVY A NADUŽÍVANIE PSYCHOAKTÍVNYCH LÁTOK. II. ČASŤ. PRIEREZOVÁ ŠTÚDIA

používame pojmy psychoaktívna látka – návyková látka – droga ako synonymá zahrňajúce všetky látky s potenciálom rozvoja závislosti pri ich užívaní podľa ICD-10. Termín *súčasnosť* sa pre potreby našej práce vzťahuje na obdobie posledných 12 mesiacov.

Ciele

Cieľmi našej práce boli zistiť prevalenciu NPL u pacientov s PPP a analyzovať súvis vybraných charakteristík týchto pacientov s užívaním psychoaktívnych látok.

Metodika

Na základe metodiky použitej v našej štúdii a rozsahu výskumného súboru ju môžeme podľa príslušných konvencií stručne charakterizovať ako prierezovú klinickú štúdiu (Tohen a kol., 2000; Greenhalgh, 2003).

Pacienti

Údaje sme získavali od psychiatrických pacientov s poruchami príjmu potravy. Výskumu sa zúčastnilo 55 takýchto náhodne vybraných pacientov hospitalizovaných na Psychiatrickej klinike LFUK v Bratislave v období od januára 2001 do októbra 2003.

Vstupnými kritériami pacientov pre výskum boli: 1) dosiahnutý vek aspoň 15 rokov; 2) psychiatrická diagnóza základného ochorenia klasifikovaná ako niektorá z foriem porúch príjmu potravy (F50.0 – F50.3 podľa ICD-10) potvrdená dvoma psychiatrami; 3) podpísanie informovaného súhlasu pacientom. Vylučovacími kritériami boli: 1) vek nižší ako dosiahnutých 15 rokov života; 2) nejasná alebo nepotvrdená základná psychiatrická diagnóza dvoma psychiatrami; 3) odmietnutie podpísania informovaného súhlasu pacientom.

Protokol zberu výskumných dát

Podpísaním informovaného súhlasu sa začal samotný protokol zberu výskumných dát, ktorý obsahoval nasledujúce časti: 1) vyšetrenie pacienta pomocou štandardizovaného diagnostického nástroja; 2) doplnenie niektorých vybraných údajov z cieleného anamnestického rozhovoru a zo psychiatrickej dokumentácie.

M. TURČEK / PORUCHY PRÍJMU POTRAVY A NADUŽÍVANIE PSYCHOAKTÍVNYCH LÁTOK. II. ČASŤ. PRIEREZOVÁ ŠTÚDIA

Na vyšetrenie pacientov pokiaľ ide o užívanie psychoaktívnych látok sme vybrali Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.) (Sheehan a kol., 1999), jeho moduly *J* (identifikácia závislosti od alkoholu a zneužívania alkoholu) a *K* (identifikácia závislosti a zneužívania non-alkoholových psychoaktívnych látok). Hodnotili sme užívanie jednak špecifických psychoaktívnych látok, ďalej psychoaktívnych látok rozdelených na legálne a ilegálne a napokon rozdelených podľa dominantného účinku. Za legálne psychoaktívne látky sme považovali alkohol, kofeín v rôznych formách, tabakové výrobky, anxiolytiká-sedatíva-hypnotiká, analgetiká; za ilegálne psychoaktívne látky sme považovali opioidy, cannabinoidy, kokaín a iné stimulanty (okrem kofeínu), halucinogény, prchavé látky. Podľa dominantného účinku sme psychoaktívne látky rozdelili na: 1) látky s prevažne stimulačným alebo euforizačne stimulačným účinkom (kokaín, kofeín, ilegálne psychostimulanty, tabak); 2) látky s prevažne tlmivým alebo euforizačne tlmivým účinkom (alkohol, opioidy, anxiolytiká-sedatíva-hypnotiká, prchavé látky); 3) látky s prevažne psychodysleptickým alebo euforizačne psychodysleptickým účinkom (cannabinoidy, halucinogény-delirogény).

Bezprostredne po vyšetrení pacienta sme doplnili výskumné dáta o niektoré údaje získané kombináciou z aktuálnej kompletnej psychiatrickej dokumentácie pacienta a z cieľného anamnestického rozhovoru.

V prvom rade sme zaznamenávali výskyt afektívnych (depresívnych) symptómov (uvedených v dokumentácii, resp. vyplývajúcich z odpovedí na cieľné anamnestické otázky): 1) v dokumentácii explicitne uvedené depresívne symptómy; 2) suicidálne úmysly, verbalizácie alebo pokusy viazané na obdobie súčasnej epizódy poruchy príjmu potravy; 3) preskripcia antidepresív viazaná na obdobie súčasnej epizódy poruchy príjmu potravy; 4) syndromologická diagnóza poruchy nálady v závere psychiatrického vyšetrenia pacienta pri prijatí na hospitalizáciu.

Okrem afektívnych symptómov sme sa zamerali aj na zaznamenávanie výskytu nadmerného užívania psychoaktívnych látok v rodine pacienta (ascendentnej, descendentnej, horizontálnej a zvlášť aj u životného partnera), pričom sme zaznamenávali: 1) samotný výskyt "nadmerného užívania", pričom hodnotenie nadmernosti musel urobiť sám pacient; 2) úmrtie pod vplyvom, následkom požitia alebo dôsledkom nadmerného používania; 3) kriminálna aktivita pod vplyvom, následkom požitia alebo dôsledkom nadmerného používania; 4) liečba pre závislosť od psychoaktívnej látky.

Údaje o výskyte afektívnych symptómov a pozitívnej rodinnej anamnéze sme spracúvali ako semikvantitatívne dáta.

M. TURČEK / PORUCHY PRÍJMU POTRAVY A NADUŽÍVANIE PSYCHOAKTÍVNYCH LÁTOK. II. ČASŤ. PRIEREZOVÁ ŠTÚDIA

Štatistické analýzy

Prítomnosť určitého znaku udávame v absolútnych a relatívnych početnostiach. Kvalitatívne dáta sme analyzovali χ^2 testom, resp. exaktným Fisherovým testom. Tie kvantitatívne dáta, ktoré spĺňali podmienky normálneho rozdelenia alebo ich bolo možné na normálne rozdelenie transformovať, sme analyzovali parametrickými testmi. Kvantitatívne dáta, ktoré nespĺňali podmienky normálneho rozdelenia a ani sa nedali na normálne rozdelenie transformovať, sme analyzovali neparametrickými testmi. Semikvantitatívne dáta sme testovali tiež neparametricky. Všetky testy boli nasadzované iba pri splnení podmienok ich použitia (Greenhalgh, 2003). Za základnú hladinu štatistickej významnosti sme považovali $P < 0,05$.

Na podrobnejšie informácie o použitej metodike si dovoľujeme upriamiť čitateľovu pozornosť na diplomovú prácu autora (Turček, 2005).

Výsledky

Základné charakteristiky PPP udáva tab. 1. Priemerný vek 20 rokov, zastúpenie mužov 3,5 % a žien 96,5 % sú vlastnosti typické pre túto skupinu porúch (Dimová a kol., 2002). Uvedené deskriptívne údaje nám preto dovoľujú tento súbor považovať pri ďalších analýzach za reprezentatívny pre pacientov s poruchami príjmu potravy.

M. TURČEK / PORUCHY PRÍJMU POTRAVY A NADUŽÍVANIE PSYCHOAKTÍVNYCH LÁTOK. II. ČASŤ. PRIEREZOVÁ ŠTÚDIA

Tabuľka 1. Základné charakteristiky pacientov s poruchami príjmu potravy (N = 55)

<i>Vek</i>	<i>roky</i>
Priemer (+/- SD)	20,24 (+/- 5,35)
Medián	18
Minimum	15
Maximum	39
<i>Pohlavie</i>	<i>N (%)</i>
Muži	2 (3,6)
Ženy	53 (96,4)
Spolu	55 (100)
<i>Diagnóza</i>	<i>N (%)</i>
F50.0	19 (34,5)
F50.1	14 (25,5)
F50.2	21 (38,2)
F50.3	1 (1,8)
Spolu	55 (100)

Užívanie psychoaktívnych látok

Prevalenciu nadužívania (akýchkoľvek) psychoaktívnych látok vyjadruje tab. 2. NPL aspoň jednej psychoaktívnej látky sme zistili u 24 pacientov v časovom rámci súčasnosti (43,6 %) a u 27 pacientov celoživotne (49,1 %). V časovom rámci súčasnosti bola prevalencia legálnych NPL 43,6 % a ilegálnych NPL 3,6 %, v celoživotnom časovom rámci to bolo 49,1 %, resp. 7,3 %. Údaje o poslednom kontakte pacientov s jednotlivými psychoaktívnymi látkami udáva tab. 3. Graf 1 hodnotí prevalenciu NPL konkrétnych psychoaktívnych látok v súčasnosti. Najväčšiu prevalenciu NPL v súčasnosti sme zaznamenali pri tabaku (36,4 %), na druhom mieste bol alkohol (16,4 %) a za ním nasledovali kofeínové nápoje (11,0 %).

**M. TURČEK / PORUCHY PRÍJMU POTRAVY A NADUŽÍVANIE
PSYCHOAKTÍVNYCH LÁTOK. II. ČASŤ. PRIEREZOVÁ ŠTÚDIA**

Tabuľka 2. Nadužívanie akýchkoľvek psychoaktívnych
látok (N = 55)

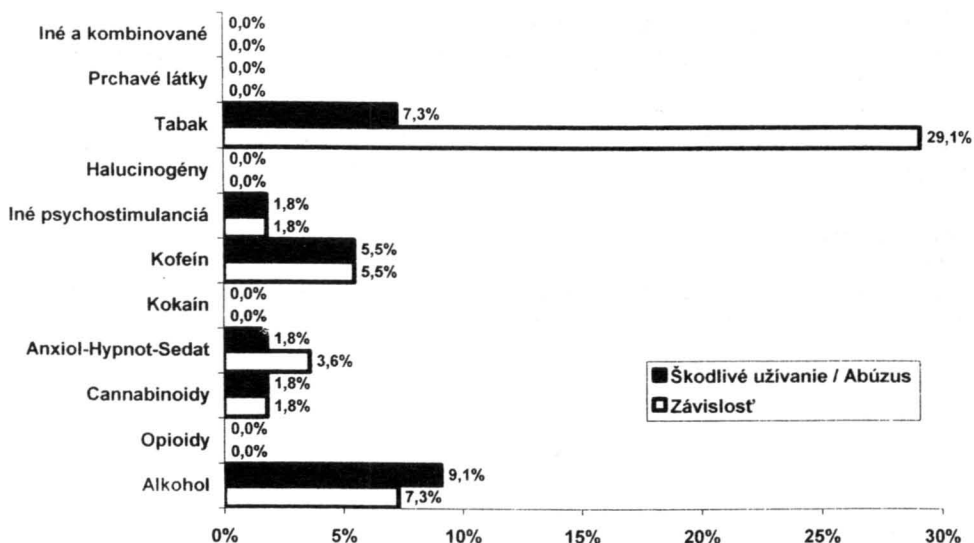
	Súčasnosť			Celoživotne		
	N	%	kumulatívne %	N	%	kumulatívne %
Akékoľvek NPL						
Viac ako 1 NPL	12	21,8	21,8	13	23,6	23,6
1 NPL	12	21,8	43,6	14	25,5	49,1
Žiadne NPL	31	56,4	100,0	28	50,9	100,0
Zneužívanie						
Zneužívanie viac ako 1 látky	2	3,6	3,6	4	7,3	7,3
Zneužívanie 1 látky	11	20,0	23,6	13	23,6	30,9
Žiadne zneužívanie	42	76,4	100,0	38	69,1	100,0
Závislosť						
Závislosť od viac ako 1 látky	7	12,7	12,7	8	14,5	14,5
Závislosť od 1 látky	11	20,0	32,7	11	20,0	34,5
Žiadna závislosť	37	67,3	100,0	36	65,5	100,0

M. TURČEK / PORUCHY PRÍJMU POTRAVY A NADUŽÍVANIE PSYCHOAKTÍVNYCH LÁTOK. II. ČASŤ. PRIEREZOVÁ ŠTÚDIA

Tabuľka 3. Posledný kontakt s jednotlivými psychoaktívnymi látkami (N = 55)

Posledný kontakt	Alkohol		Opioidy		Cannabis		Anxiol- -Sedat- -Hypnot		Kokain		Kofeín		Stimul		Halucin		Tabak		Prchavé		Iné a kombi	
	‰	Kum	‰	Kum	‰	Kum	‰	Kum	‰	Kum	‰	Kum	‰	Kum	‰	Kum	‰	Kum	‰	Kum	‰	Kum
24 hodín	1,8	1,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	25,5	25,5	0,0	0,0	0,0	0,0	27,3	27,3	0,0	0,0	0,0	0,0
7 dní	9,1	10,9	0,0	0,0	0,0	0,0	3,6	3,6	0,0	0,0	27,2	52,7	0,0	0,0	0,0	0,0	3,6	30,9	0,0	0,0	1,8	1,8
28 dní	30,9	41,8	0,0	0,0	1,8	1,8	10,9	14,5	0,0	0,0	21,8	74,5	1,8	1,8	0,0	0,0	5,5	36,4	0,0	0,0	14,6	16,4
1 rok	47,3	89,1	0,0	0,0	10,9	12,7	7,3	21,8	0,0	0,0	14,6	89,1	3,6	5,5	0,0	0,0	16,3	52,7	0,0	0,0	20,0	36,4
> 1 rok	9,1	98,2	1,8	1,8	9,1	21,8	1,8	23,6	5,5	5,5	7,3	96,4	7,3	12,7	0,0	0,0	18,2	70,9	0,0	0,0	3,6	40,0
nikdy	1,8	100,0	98,2	100,0	78,2	100,0	76,4	100,0	94,5	100,0	3,6	100,0	87,3	100,0	100,0	100,0	29,1	100,0	100,0	100,0	60,0	100,0

Graf 1. Nadužívanie konkrétnych psychoaktívnych látok v súčasnosti (N = 55)



M. TURČEK / PORUCHY PRÍJMU POTRAVY A NADUŽÍVANIE PSYCHOAKTÍVNYCH LÁTOK. II. ČASŤ. PRIEREZOVÁ ŠTÚDIA

Diagnostický podtyp a nadužívanie psychoaktívnych látok

V časovom rámci súčasnosti aj celoživotne sme na hladine významnosti $P < 0,05$ zistili, že pacienti (resp. pacientky, keďže v tejto skupine nebol ani jeden muž) s bulímiou nervosa sa signifikantne častejšie významne kontaktovali s aspoň 1 psychoaktívnou látkou než pacienti s anorexiou nervosa ($\chi^2 = 4,34$, resp. 4,25; OR = 3,8, resp. 4,1; df = 1). U pacientov (pacientok) s bulímiou nervosa sa taktiež objavilo signifikantne viac NPL aspoň jednej psychoaktívnej látky v súčasnosti a aspoň 2 psychoaktívnych látok celoživotne na hladine významnosti $P < 0,05$, resp. $P < 0,01$ ($\chi^2 = 5,96$, resp. 9,67; OR = 4,0, resp. 8,3; df = 1).

Zaznamenali sme tiež signifikantné rozdiely vo výskyte NPL pri rozdelení psychoaktívnych látok podľa typu. Bulimickí pacienti (pacientky) mali na hladine $P < 0,01$ väčšiu prevalenciu NPL stimulancií v súčasnosti ($\chi^2 = 7,17$; OR = 4,7; df = 1) a na hladine $P < 0,05$ aj celoživotne ($\chi^2 = 4,89$; OR = 3,5; df = 1). Fisherov exaktný test ukázal aj súčasné i celoživotné signifikantne vyššie zastúpenie NPL tlmivých látok u pacientov (pacientok) s bulímiou nervosa ako u pacientov s anorexiou nervosa na hladine $P < 0,05$ ($\chi^2 = 3,18$, resp. 4,55; OR = 4,7, resp. 5,7; df = 1).

Pohlavie a nadužívanie psychoaktívnych látok

Vzhľadom na prítomnosť iba dvoch mužov v súbore pacientov s poruchami príjmu potravy sme nemohli uskutočniť analýzy týkajúce rozdielov používania psychoaktívnych látok v závislosti od pohlavia.

Vek a nadužívanie psychoaktívnych látok

V časovom rámci súčasnosti aj celoživotne sme zistili iba slabú pozitívnu koreláciu veku a počtu závislostí na hladine $P < 0,05$ ($r_s = 0,306$, resp. 0,301). Ostatné analýzy priniesli nejednoznačné a štatisticky nevýznamné súvislosti veku a NPL.

Počet hospitalizácií a nadužívanie psychoaktívnych látok

37 (67,3 %) pacientov s PPP bolo hospitalizovaných prvýkrát, 7 (12,7 %) druhý raz a zvyšných 11 (20,0 %) tri- alebo viackrát. Hospitalizácie ako variabla pacientov bola pre NPL testovaná neparametrickými testmi, avšak

M. TURČEK / PORUCHY PRÍJMU POTRAVY A NADUŽÍVANIE PSYCHOAKTÍVNYCH LÁTOK. II. ČASŤ. PRIEREZOVÁ ŠTÚDIA

tieto testy nepreukázali konzistentné signifikantné výsledky, ktoré by poukazovali na súvis v počte hospitalizácií pacientov s poruchami príjmu potravy a počtom prítomných NPL.

Rodinná záťaž NPL a nadužívanie psychoaktívnych látok

20 (36,4 %) pacientov s PPP mali v rodine aspoň jedného blízkeho príbuzného, ktorý nadužíva(l) psychoaktívne látky. Počet znakov výskytu závažného používania psychoaktívnych látok v rodine sme pre NPL testovali neparametricky. Pomocou Fisherovho exaktného testu sme zistili, že prítomnosť aspoň jedného znaku rodinnej záťaže NPL bola signifikantne asociovaná s viac ako jedným NPL v súčasnosti aj celoživotne ($P < 0,05$; $\chi^2 = 4,53$, resp. $3,35$; OR = $5,2$, resp. $4,0$; df = 1).

Afektívne symptómy a nadužívanie psychoaktívnych látok

Žiaden depresívny symptóm sme našli u 9 (16,4 %) zo všetkých pacientov; jeden až dva symptómy u 18 (32,7 %), 3 a viac depresívnych symptómov sme našli u 28 (50,9 %) pacientov. Ďalšiu analýzu depresívnych symptómov sme robili iba u pacientov s anorexia nervosa (F50.0 a F50.1).

Depresívne symptómy sme porovnávali so základnou diagnózou, vekom, počtom hospitalizácií a rodinnou záťažou NPL. Zistili sme, že anorektickí pacienti s aspoň troma depresívnymi symptómami mali mladší vekový priemer ($17,8 \pm 3,6$) ako pacienti s menej depresívnymi symptómami ($21,7 \pm 6,9$), ANOVA-1W ukázala významnosť na hladine $P < 0,05$ ($F = 4,21$). Žiadne iné asociácie medzi depresívnymi symptómami a pozadím u anorektických pacientov neboli zistené.

Ďalej sme analyzovali depresívne symptómy vo vzťahu k NPL od akýchkoľvek psychoaktívnych látok, k NPL podľa ich legality, k NPL podľa ich dominantného účinku a k NPL jednotlivých konkrétnych psychoaktívnych látok, kde to ich prevalencia NPL dovoľovala (alkohol, kofeín, fajčenie tabaku). Žiadne signifikantné výsledky sme však nezistili.

Diskusia

Pacienti s PPP v našej štúdii nadužívali najčastejšie stimulanciu (špecificky najčastejšou konkrétnou látkou bol tabak a tretou najčastejšou konkrétnou látkou bol kofeín), menej tlmivé látky (druhou najčastejšou

M. TURČEK / PORUCHY PRÍJMU POTRAVY A NADUŽÍVANIE PSYCHOAKTÍVNYCH LÁTOK. II. ČASŤ. PRIEREZOVÁ ŠTÚDIA

konkrétnou látkou bol alkohol) a len ojedinele psychodysleptiká, čo je v súlade s údajmi v literatúre (Dimová a kol., 1997; Dimová a kol., 2000; Haug a kol., 2001). Výnimočné postavenie tabaku a jeho možný vzťah k PPP sme už diskutovali v teoretickej časti nášho príspevku (Turček, 2007). Literárne údaje potvrdzuje ďalej aj naše zistenie, že bulimickí pacienti (pacientky) majú signifikantne vyšší výskyt NPL v súčasnosti aj celoživotne ako anorektickí pacienti (Dimová a kol., 2002; Wolfe a Maisto, 2000). Porovnanie užívania psychoaktívnych látok u mužov a žien v tejto skupine sme nemohli pre nepomer oboch pohlaví uskutočniť, nie je však zatiaľ dokumentovaný ani inde v literatúre zaoberajúcej sa touto problematikou.

U pacientov s PPP sme zistili len slabú koreláciu počtu NPL s vekom, vyplýva nám z toho nepriamo, že u týchto pacientov sa v závislosti od veku nemenia výrazne charakteristiky používania psychoaktívnych látok. Vyšší počet NPL sa môže vyskytovať u pacientov v ľubovoľnom veku a naopak: nezistili sme, že by aj mladší pacienti signifikantne menej používali psychoaktívne látky ako ostatní. Túto úvahu podporuje aj skutočnosť, že sme nezistili závislosť počtu NPL od počtu hospitalizácií a nabáda preto k ostrážitosťi pri hodnotení používania návykových látok týmito pacientmi (pacientkami) už pri prvej hospitalizácii a prakticky v akomkoľvek veku týchto pacientov.

Vzťah rodinnej záťaže k výskytu NPL u PPP pacientov je dokumentovaný aj v literatúre, (Bulik a kol., 1997; Kelley a kol., 2005; Wolfe a Maisto, 2000) naše výsledky sú s nimi konzistentné a podporujú teórie o zdielanej genetickej a získanej environmentálnej záťaži. Na druhej strane na podrobnejšiu analýzu vzťahu rodinnej záťaže k NPL je potrebná longitudinálna štúdia.

Ako dokumentuje aj naša štúdia v súlade s existujúcou literatúrou (Dimová a kol., 2002), depresívna symptomatológia je u pacientov s PPP veľmi častá. Nezistenie žiadnej signifikantnej asociácie nadužívania psychoaktívnych látok a depresívnych symptómov u pacientov s mentálnou anorexiou môže mať rôzne vysvetlenia. V literárnom prehľade (Turček, 2007) sme poukázali na (sčasti) etiopatogeneticky vysvetliteľné prepojenie nadužívania psychoaktívnych látok s depresiou na jednej strane, ako aj depresívnych symptómov s poruchami príjmu potravy na strane druhej. Je preto možné, že naše zisťovanie depresívnych symptómov skríningového charakteru v tejto otázke nebolo dostatočne citlivé.

M. TURČEK / PORUCHY PRÍJMU POTRAVY A NADUŽÍVANIE PSYCHOAKTÍVNYCH LÁTOK. II. ČASŤ. PRIEREZOVÁ ŠTÚDIA

Limitácie

Za základnú limitáciu našej štúdie možno považovať veľkosť súboru pacientov, ktorá nám neumožňovala podrobnejšie analyzovať niektoré možné vzťahy. Údaje o celoživotnej prevalencii NPL u pacientov s PPP sú limitované (nízkym) vekom týchto pacientov. Ďalšou limitáciou našich úvah je prierezový charakter našej štúdie, z ktorého vyplýva nemožnosť usudzovať o význame a smere (príčina – následok) väčšiny zistených signifikantných súvislostí. Napokon limitujúcim faktorom je aj skutočnosť, že vyšetrenie nadužívania psychoaktívnych látok a stanovenie diagnóz zneužívania a závislosti sú založené na hodnotení výpovedí pacientov.

Záver

V prierezovej štúdii sme sledovali užívanie psychoaktívnych látok u hospitalizovaných pacientov s poruchami príjmu potravy.

Zistili sme, že 43,5 % pacientov s poruchami príjmu potravy nadužíva (je závislý alebo zneužíva – škodlivé užívanie, resp. abúzus) aspoň jednu psychoaktívnu látku. Celoživotný výskyt nadužívania aspoň jednej psychoaktívnej látky bol zistený u 49 % s poruchami príjmu potravy. Najtypickejšími konkrétnymi psychoaktívnymi látkami, pri ktorých sme v časovom rámci súčasnosti zistili ich nadmerné užívanie, boli tabak (u 36,5 % pacientov), alkohol (u 16,5 % pacientov) a kofeínové nápoje (u 11 % pacientov).

Potvrdili sa nám skúsenosti iných autorov o vyššom výskyte nadužívania psychoaktívnych látok u bulimických pacientov (pacientok) oproti anorektickým. Nezistili sme významnú súvislosť veku ani počtu hospitalizácií s nadužívaním psychoaktívnych látok. Podľa našich výsledkov vyšší počet pravdepodobných diagnóz zneužívania/závislosti od psychoaktívnych látok sa môže vyskytovať u pacientov v ľubovoľnom veku alebo pri ľubovoľnom počte hospitalizácií a naopak: nezistili sme, že by mladší pacienti alebo pacienti prvýkrát hospitalizovaní používali psychoaktívne látky výrazne menej ako ostatní. Prítomnosť aspoň jedného príbuzného nadužívajúceho psychoaktívne látky predstavovala u pacientov s poruchami príjmu potravy 5-násobné relatívne riziko (oproti pacientom, ktorí rodinnú záťaž nemali) výskytu nadmerného užívania nejakej psychoaktívnej látky v súčasnosti.

Naša štúdia potvrdzuje aktuálnosť problematiky užívania psychoaktívnych látok u pacientov s poruchami príjmu potravy. Zároveň kladie niektoré nové otázky v tejto oblasti a poukazuje na potrebu ďalšieho výskumu.

M. TURČEK / PORUCHY PRÍJMU POTRAVY A NADUŽÍVANIE PSYCHOAKTÍVNYCH LÁTOK. II. ČASŤ. PRIEREZOVÁ ŠTÚDIA

L i t e r a t ú r a

- American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision.* Washington DC, American Psychiatric Association, 2000, 992 s.
- Baudiš, P. – Dragomírecká, E. – Holub, J.: Komorbidita psychických poruch. I. časť: Úvod, pojem, problém, literárni prehľad. Čes a slov Psychiat, 98, 2002, 4, s. 197 – 204
- Bulik, C. M. – Sullivan, P. F. – Carter, F. A. – Joyce, P. R.: Lifetime comorbidity of alcohol dependence in women with bulimia nervosa. Addict Behav, 22, 1997, 4, s. 437 – 446
- Dimová, N. – Kolibáš, E. – Novotný, V. – Havlíčková, E.: Používanie návykových látok u pacientov s poruchami príjmu potravy. Alkohol Droг Záv (Protialkohol Obz), 32, 1997, 1, s. 57 – 63
- Dimová, N. – Kolibáš, E. – Novotný, V. – Havlíčková, E. – Pastrnková, R.: Poruchy príjmu potravy a užívanie psychoaktívnych látok. Alkohol Droг Záv (Protialkohol Obz), 35, 2000, 4-5, s. 207 – 214
- Dimová, N. – Kolibáš, E. – Novotný, V.: Poruchy príjmu potravy – komplexný medicínsky prístup. Interná Medicina, 2, 2002, 1, s. 57 – 65
- Greenhalgh, T.: Jak pracovat s vědeckou publikací. Základy medicíny založené na důkazu. Praha, Grada Publishing 2003, 208 s.
- Haug, N. A. – Heinberg, L. J. – Guarda, A. S.: Cigarette smoking and its relationship to other substance use among eating disordered inpatients. Eat Weight Disord, 6, 2001, 3, s. 130 – 139
- Kelley, A. E. – Schiltz, C. A. – Landry, C. F.: Neural systems recruited by drug- and food-related cues: Studies of gene activation in corticolimbic regions. Physiol Behav, 86, 2005, 1-2, s. 11 – 14
- Sheehan, D. V. – Lecrubier, Y. et al.: The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.). J Clin Psychiatry, 60, 1999, 18, s. 39 – 62
- Tohen, M. – Bromet, E. – Murphy, J. M. – Tsuang, M. T.: Psychiatric Epidemiology. Harvard Rev Psychiatry, 8, 2000, 3, s. 111 – 125
- Turček, M.: Používanie psychoaktívnych látok u pacientov s poruchami nálady a poruchami príjmu potravy. Diplomová práca. Bratislava, Lekárska fakulta Univerzity Komenského 2005, 44 s.
- Turček, M.: Poruchy príjmu potravy a nadužívanie psychoaktívnych látok. I. časť. Prehľad literatúry. Alkohol Droг Záv (Protialkohol Obz), 42, 2007, 1, s. 51 – 58
- Wittchen, H. U.: Critical issues in the evaluation of comorbidity. Br J Psychiatry, 168, 1996, 26, s. 16 – 22
- Wolfe, W. L. – Maisto, S. A.: The relationship between eating disorders and substance use: moving beyond co-prevalence research. Clin Psychol Rev, 20, 2000, 5, s. 617 – 631

**M. TURČEK / PORUCHY PRÍJMU POTRAVY A NADUŽÍVANIE
PSYCHOAKTÍVNYCH LÁTOK. II. ČASŤ. PRIEREZOVÁ ŠTÚDIA**

World Health Organization: International Classification of Diseases, Tenth Revision. Geneva, World Health Organization 1992, 750 s.

Do redakcie došlo: 5. 1 .2007

Po recenzii prijaté na publikáciu: 4. 5. 2007

Adresa autora: MUDr. M. Turček, 1. Psychiatrická klinika FN a LFUK,
Mickiewiczova 13, 813 69 Bratislava