

---

## ABÚZUS ALKOHOLU A LÉKŮ U PANICKÉ ATAKY (REFERÁT Z LITERATURY)

Panická porucha, ataka (dále jen „ataka“) je náhlý záchvat intenzivního nepokoje, strachu, hněvu či děsu. Má příznaky:

1. Psychické: intenzivní anxiету, strach ze smrti nebo ze ztráty sebekontroly, agrese, de-personalizaci, derealizaci.

2. Somatické: tachykardii, srdeční palpitaci, třes, svalovou tenzi, pocit sucha v ústech, dyspnoe, pocení, nauzeu až zvracení.

3. Behaviorální: útoky, hledání pomoci, syndrom patologické závislosti (Ballenger, 1987). Ataka trvá obvykle několik vteřin až minut.

Výskyt v populaci se odhaduje na 2 až 5 %, častěji u žen. Typický je začátek v adolescenci či v časně dospělosti, ale může začít již u dětí (Haywardová, 1989; Sommer, 1988; Stein, 1990).

Původ je dosud nejasný. Uznává se polygenová dědičná dispozice (Sommer, 1988), ale i vlivy sociální: význam otce a jeho ztráty (Alnaes a Torgersen, 1989), separační anxieta v dětství (Yeragani, 1989). Postižení jeví rysy infantilní osobnosti a sníženou sebekontrolu. Ataka se může objevit po ztrátě partnera, při zásadní změně prostředí a při nedostatečném

rozvoji emočně-sociálních vztahů (Moreauová, 1989).

### Komplikace

a) Somatické: prolaps mitrální chlopně, zřejmě jako důsledek tachykardie a poruch srdečního rytmu, sklon k častým sinusovým tachykardiím a k arteriální hypertenzi, spojený i se zvýšenou úmrtností pacientů s atakami na kardiiovaskulární komplikace.

b) Psychické: rozvoj chronické anxiety a deprese, častější sklon k sebevraždám a sebevražedným pokusům a k abúzu návykových látek, především alkoholu a léků (Kuschner, 1990; Roy, 1990; Stein, 1990).

Diferenciálně diagnosticky nutno odlišit hlavně somatická onemocnění, vyvolávající anxiету, dále endogenní depresi, schizofrenii, charakteropatie, generalizovanou chronickou anxiету jiného původu a abstinenční syndrom při alkoholismu či lékové (drogové) závislosti (Sommer, 1988; Köpp, 1988).

Ataku lze vyvolat infúzí Na-laktátu (u 70 % pacientů – Ballenger, 1987; Sommer, 1988) nebo inhalací 35 % CO<sub>2</sub> (Gries, 1990). Provokuje ji však i kofein (Charney, 1985) nebo kokain

(Anthony, 1989). I když ji lze odlišit od chronické anxiety jiné etiologie, oba stavy se často kombinují, protože mnozí pacienti s atakami trpí vlastně trvalým strachem z výskytu další ataky. Na vznik ataky nemají vliv závažné životní okolnosti jako takové – spíše významné, že určitá zátěž působí na disponovaném terénu. Rapee (1990) dokázal dotazníkovou akcí, že mezi pacienty s atakami a normálními kontrolami nebyly rozdíly v kvantitě a v kvalitě zátěžových okolností, ale pacienti hodnotili tyto vlivy jako daleko závažnější a více zatěžující jejich psychiku.

Ataky, chronická anxiety a deprese na ně navazující mají význam pro abúzus alkoholu a léků. Clark (1990) zjistil v séru pacientů, léčených pokusně ve skupinách alprazolamem, imipraminem a placebem, že tito pacienti brali kromě léků, ordinovaných během pokusné fáze, i různá další anxiolytika jako automedikaci. Proto je třeba u pacientů s atakami kontrolovat hladiny různých léků a výsledky užití léčby opatrně hodnotit, zvláště pokud není možné soustavně provádět sérové kontroly lékových hladin v krvi.

V řadě epidemiologických prací se u pacientů s atakami a s chronickou anxiety projevuje výrazný sklon k abúzu anxiolytik a alkoholu (Kuschner, 1990) a posun začátku abúzu do mladších ročníků. Zátěž sebevraždami a sebevražednými pokusy se projevuje nejen u pacientů, ale i v jejich příbuzenstvu. To může být známkou možného výskytu panické poruchy v určitých rodinách, ale i vlivu požívání alkoholu, jehož zvýšený konzum byl prokázán u řady příslušníků těchto rizikových rodin (Roy, 1990). V tomto směru pokračuje i výzkum, který kromě rizikových rodin sleduje především dvojčata (Sommer, 1988).

Bylo by proto třeba u jedinců s časným nástupem abúzu alkoholu a léků i u rodinného výskytu všech popsaných komplikací a stavů pátrat uvedenými objektivními metodami, zda nejde o automedikaci těchto atak nebo následných psychických poruch (hlavně chronické anxiety a deprese s abúzem návykových látek), aby se včasnou léčbou atak zabránilo rozvoji návykového zneužívání alkoholu a léků.

## LITERATURA

- Alnaes, R. – Torgersen, S.*: Clinical differentiation between major depression only, major depression with panic disorder and panic disorder only. *Acta Psychiatr Scand*, 80, 1989, 4, str. 370 – 377
- Anthony, J. C.*: Epidemiologic Evidence on Cocaine Use and Panic Attacks. *Am J Epidemiol*, 129, 1989, 8, str. 543 – 549
- Ballenger, J. C.*: Panic Disorder. *Current Hospital Topics* Upjohn, comp., 1987, 11 str.
- Clark, D. B.*: Surreptitious Drug Use by Patients in a Panic Disorder Study. *Am J Psychiatry*, 147, 1990, 4, str. 507 – 509
- Gries, E.*: Response to 35 % CO<sub>2</sub> as a Marker of Panic in Severe Anxiety. *Am J Psychiatry*, 147, 1990, 6, str. 796 – 797
- Haywardová Ch.*: Panic Attacks in Young Adolescents. *Am J Psychiatry*, 146, 1989, 8, str. 1061 – 1062
- Charney, D. S.*: Increased Anxiogenic Effects of Caffeine in Panic Disorders. *Arch Gen Psychiatry*, 42, 1985, 3, str. 233 – 243
- Köpp, W.*: Der akute Angstanfall. *Dtsch Ärztebl*, 85, 1988, 13, str. 559 – 560
- Kuschner, M. G.*: The Relation Between Alcohol Problems and the Anxiety Disorders. *Am J Psychiatry*, 147, 1990, 6, str. 685, 695
- Moreauová, D. L.*: Panic Disorder in Children at High Risk of Depression. *Am J Psychiatry*, 146, 1989, 8, str. 1059 – 1060
- Rapee, R. M.*: Impact of Live Events on Subjects With Panic Disorder and on Comparison Subjects. *Am J Psychiatry*, 147, 1990, 5, str. 640 – 644
- Roy, A.*: Characteristics of Alcoholics Who Attempt Suicide. *Am J Psychiatry*, 147, 1990, 6, str. 761 – 765
- Sommer, R. G.*: Panik-Syndrom u. Panik-Attacken. *Magazin TW Neurol Psychiatry*, 2, červen 1988, 8 str.
- Stein, M. B.*: Major Depression in Patients With Social Phobia. *Am J Psychiatry*, 147, 1990, 5, str. 637 – 639
- Yeragani, V. K.*: History of separation anxiety in patients with panic disorders and depression and normal controls. *Acta Psychiatr Scand*, 80, 1989, 6, str. 550 – 556

MUDr. M. Vichnar