

alte organe. Sensibilitatea metodei de diagnosticare a abuzului de alcool prin stabilirea concentrației Asat și Alat este de aproximativ 35 %. În stabilirea etiologiei etilice sau nonetilice al creșterii enzimatică este raportul Asat / Alat (coeficient De Ritis). Cifrele mai mari de 1,4 ale acestui raport denotă etiologia etilică a bolii în 70-78 % cazuri.

Concluzii

În general nu există la moment un marker pur specific al intoxicației cronice cu substanțe psihoactive, fiind cele mai informative testele asociate ca spre exemplu gamaglutamiltransferază, transferina gluciddeficitară și volumul eritocitar mediu care oferă în ansamblu o specificitate de aproximativ 85 %.

Bibliografie

1. DSM-IV
2. Helander A., Eriksson C. Laboratory tests for acute alcohol consumption: results of the WHO / ISBRA Study on State and Trait Markers of Alcohol Use and Dependence. Alcohol Clin. Res., 2002, 26, (7), 1070-1077.
3. Skipper G., Weinmann W., Thierauf A. et al. Ethyl glucuronide: a biomarker to identify alcohol use by health professionals recovering from substance use disorders. Alcohol. 2004, 39 (5), 445-449.
4. Анохина И.П. Ж. Психиатр. и психофармакол. 1999; 3: 14-5.
5. Анохина И.П., Арзуманов Ю.Л., Коган Б.М. и др. Вопр. нарколог. 1999; 2: 45-51.
6. Огурцов П.П., Мазурчик Н.В., Тарасова О.И. Влияние острой алкогольной интоксикации на некоторые биохимические показатели при различных генотипах алкогольдегидрогеназы 2 (АДГ 2): предварительные данные. Гепатология сегодня, 2006.
7. Чернобровкина Т.В. Энзимопатии при алкоголизме, Киев, 1992, 312 с.

IMPACTUL CONSUMULUI DE CANABIS PRINTRE PACIENȚI LA PRIMUL EPISOD DE PSIHOZĂ

Alisa Crețu, Grigore Garaz

(Coordonator științific – dr. în medicină, asistent universitar Inga Deliv)

Catedra Psihiatrie, Narcologie și Psihologie medicală, U.S.M.F. „Nicolae Testemițanu”

Summary

Cannabis use impact among patients at the first episod of psychosis

The aim of the present study was to investigate the relationship between cannabis use and psychosis onset; to study the psychosis clinical characteristics and the evolution of psychotic symptoms in cannabis users. The study showed that as a result of cannabis consumption the onset age of psychosis it is earlier, the clinical manifestation are more severe, showing mainly negative symptoms as well as slightly depressive symptoms. The decrease of psychotic symptoms is much slower for cannabis users.

Rezumat

În acest studiu ne-am propus să determinăm relația dintre consumul de canabis și debutul psihozei, să studiem caracteristicile tabloului clinic a psihozei și să elucidăm particularitățile de evoluție a simptomaticii psihotice la consumatorii de canabis. Concluzii: la consumatorii de canabis, vârsta de debut este mai tânără comparativ cu lotul martor, manifestând preponderent simptomatice negativă și simptome depresive de nivel ușor. Simptomatice psihotice este mai severă și se reduce semnificativ mai lent la consumatorii de canabis.

Actualitatea

Canabisul este considerat de către o bună parte din populație un drog inofensiv și probabil din aceste motive consumul de cannabis a evoluat în mod considerabil în ultimul deceniu în majoritatea țărilor înalt dezvoltate.

O estimare prudentă indică faptul că aproximativ 74 de milioane de europeni au consumat cannabis cel puțin o dată (prevalența pe parcursul vieții), ceea ce reprezintă una din cinci persoane din segmentul de populație cu vârsta între 15 și 64 de ani. Pentru majoritatea țărilor, estimările prevalenței se încadrează în intervalul 10-30 %. Multe țări raportează niveluri de prevalență comparativ ridicate ale ultimului an și ultimei luni de consum de cannabis. Se estimează că circa 22,5 milioane de europeni au consumat cannabis în ultimul an sau, în medie, 6,8 % din totalul persoanelor cu vârsta între 15 și 64 de ani. Estimările prevalenței în cursul ultimei luni vor include persoanele care consumă drogul mai frecvent, deși nu neapărat în mod intensiv. Se estimează că circa 12 milioane de europeni au consumat drogul în ultima lună, în medie circa 3,6 % din totalul persoanelor cu vârsta între 15 și 64 de ani [3].

O altă problemă majoră ține de faptul că consumul de cannabis este concentrat în cea mai mare parte printre tineri (15-34 de ani), cele mai ridicate niveluri de consum în ultimul an fiind raportate în general în rândul tinerilor cu vârsta între 15 și 24 de ani. Acesta este cazul în aproape toate țările europene. Datele de anchetă la nivelul populației sugerează faptul că, în medie, 31,1 % din tinerii adulți europeni (15-34 de ani) au consumat cel puțin o dată cannabis, în timp ce 12,5 % au consumat drogul în ultimul an, iar 6,8 % l-au consumat în ultima lună. Se estimează că proporții chiar mai ridicate de europeni din grupul de vârstă 15-24 de ani au consumat cannabis în ultimul an (15,9 %) sau în ultima lună (8,3 %) [3].

Un număr mic de studii au fost efectuate în ultimii 20 de ani pentru a determina dacă consumul de cannabis poate precipita o psihoză. Unele studii de tip caz-control au comparat fie persoanele cu o „psihoză canabică” cu cei care suferă de schizofrenie, sau au comparat persoanele la un episod de psihoză care au consumat sau nu cannabis anterior. Rezultatele erau diferite de la caz la caz, în parte din cauza eșantionului mic de studiu care nu a reușit să prezinte date pozitive și de asemeni din cauza variațiilor metodelor de cercetare[2].

Doar câteva studii au examinat relația dintre consumul de cannabis și debutul simptomelor psihotice printre populația generală. Unul dintre acestea aparține lui Tien și Anthony [6], în studiul lor au folosit date din cadrul sferei Epidemiologice și au comparat nivelul de consum a cannabisului la persoanele ce prezentau unul sau mai multe episoade psihotice pe parcursul a 12 luni. Eșantionul de studiu a cuprins 477 de persoane, cel de control 1818 persoane. S-a ajuns la concluzia că consumul de cannabis zilnic mărește de două ori riscul pentru a dezvolta o psihoză.

Studiul ce aparține lui Thomas [5], a raportat următoarele date, unul din șapte din consumatori de cannabis prezintă simptomatologică productivă ca: halucinațiile de 4 tipuri de și 7 forme de idei delirante. Un alt studiu, Christchurch din Noua Zelandă [4], care au urmărit participanții timp de 20 de ani. Rezultatele au demonstrat o corelație dintre dependența de cannabis și riscul de a dezvoltă simptome psihotice la vârsta cuprinsă între 18 și 21 ani. Persoanele ce au împlinit criteriile pentru dependența de cannabis la vârsta de 18 ani aveau un risc de 3,7 ori mai mare de a dezvoltă o psihoză în comparație cu cei ce nu au consumat. Riscul era de 2,3 ori mai mare la consumatorii de cannabis la vârsta de 21 de ani. În plus, luând în considerație și alți factori ca abuzul sexual sau fizic în copilărie, realizările școlare, și simptomele psihotice în timpul evaluărilor anterioare doar au întărit legătura dintre consumul de cannabis și debutul psihozei la indivizii cu vârsta de 21 de ani [6].

Ținând cont de incidența înaltă a consumului de cannabis și coexistența frecventă a simptomelor psihotice în structura psihopatologică actuală a tulburărilor psihice la persoanele tinere, de creșterea continuă a numărului de bolnavi, de lipsa cercetărilor, care ar reflecta corelația dintre consumul de cannabis și primul episod de psihoză, studiarea particularităților manifestării clinice și evoluției simptomelor psihotice la persoanele consumatoare de cannabis se impune drept una dintre direcțiile prioritare de cercetare în psihiatria modernă [2].

Scopul

Acest studiu își propune să determine impactului consumului de cannabis asupra dezvoltării simptomatice psihotice și studierea în ce măsură consumul de cannabis afectează vârsta de debut a psihozei și manifestarea clinico-evolutivă a acesteia.

Obiectivele

1. Determinarea relației între consumul de cannabis și debutul psihozei.
2. Studiarea caracteristicilor tabloului clinic a psihozei la consumatorii de cannabis.
3. Elucidarea particularităților de evoluție a simptomatice psihotice la consumatorii de cannabis.

Materiale și metode

Pentru realizarea scopului propus, au fost investigați și observați 22 de pacienți, aflați la primul episod de psihoză, internați în Instituția Medico-Sanitară Publică, Spitalul Clinic de Psihiatrie, Costujeni, în perioada februarie – mai 2011.

Evaluare clinică a subiecților aflați la primul episod de psihoză s-a efectuat pentru prima dată la internare și repetat la a 10-13 zi și respectiv la a 20-23 zi de observare și tratament. S-au utilizat Scala Simptomelor Pozitive și Negative (PANSS - 30 de itemi pentru evaluarea severității și identificarea simptomelor țintă). Scala Scurtă de Evaluare Psihiatrică (BPRS - evaluarea inițială a pacienților cu tulburări psihotice). Scala de stabilire a simptomelor negative (SANS - evaluarea profilului simptomatic negativ și a severității acestora). Scala Zung - 20 de itemi pentru autoevaluarea depresiei.

Criteriile de includere pentru pacienți au fost: vârsta între 18 și 35 de ani, care provin din diverse păături sociale. Pacienții întruneau criteriile pentru unul dintre următoarele diagnostice psihiatrice conform criteriilor ICD-10: Tulburare schizotipală (F21) – 9 pacienți (40,9%); Tulburare psihotică acută cu simptome schizofrenice (F23.1) – 8 (36,6%). Tulburare psihotică acută polimorfă. Sindrom delirios (F23) – 3 pacienți (13,6%); Tulburare psihotică polimorfa acută, fără simptome schizofrenice (F23.0) – 2 (9,0%) pacienți. Criteriile de excludere din studiu au fost: sexul feminin, sub 17 ani și peste 35 ani, pacienții cu psihoză organică, comorbidități somatice în acutizare, coeficient de inteligență sub 70.

Metode Statistice: pentru toți parametrii cantitativi studiați au fost calculate mediile aritmetice (M), erorile mediei (m) și deviațiile medii pătrate (σ). Veridicitatea diferenței mediilor aritmetice (P) s-a comparat utilizând criteriul Student (t). [195].

Pacienții au fost divizați în 2 grupe de studiu: prima grupă a reprezentat lotul martor și au alcătuit-o pacienții la primul episod de psihoză, fără consum de cannabis în antecedente; a II-a grupă – a reprezentat grupul de studiu propriu-zis, pacienți la primul episod de psihoză cu consum de cannabis anterior (> 4 țigări).

Rezultate și discuții

Studiul prezent este consacrat determinării impactului a consumului de cannabis asupra debutului psihozei, la fel a vizat studierea particularităților de manifestare clinică și evoluție a simptomelor psihotice. Utilizarea chestionarelor și scalelor au permis de a estima cantitativ starea psihotică, prezența/absența simptomelor negative, i nivelul depresiei, și evoluția acestora.

Din numărul total de pacienți incluși în studiu (22 – 100%), cei care au consumat cannabis au fost 13 (59,0%). Vârsta medie a acestor bolnavi este de $22,62 \pm 0,58$ ani, adică adulți tineri, ați de muncă. Dintre aceștia 9 (69,2%) au consumat cannabis până la vârsta de 17 ani și 4 (30,7%) până la 20 de ani. Cauzele care i-au motiva să consume cannabis – 3 (23,0%) curiozitatea, în 4 (30,7%) pentru a face parte din grupul lor de prieteni, și 6 (46,1%) pentru a scăpa de problemele cu care se confruntă la serviciu, școală sau acasă. Intervalul mediu între consumul de cannabis și debutul psihozei este de $4,22 \pm 0,84$ ani, cu o frecvență în medie de $21 \pm 4,7$ țigări pe toată perioada de consum. La 3 persoane consumul de cannabis și debutul psihozei a fost concomitent. Vârsta medie de debut a psihozei la consumatorii de cannabis este de $22,62 \pm 0,58$ ani, comparativ cu neconsumatorii la care vârsta de debut este de $28,22 \pm 2,48$ ani de ani ($p < 0,05$). Datele

obținute au demonstrat că consumul de canabis reprezintă un factor de risc important, micșorând într-un mod semnificativ vârsta de debut a psihozei.

În rezultatul examenului clinic inițial, care a cuprins acuzele, anamnestical bolii și al vieții, datele obiective, starea psihică, la care au fost supuși toți pacienții în momentul solicitării asistenței medicale la pacienți consumatori de canabis s-au elucidat următoarele simptome: simptomele pozitive au fost reprezentate de: Ideile Delirante – în 13 (100%) de cazuri; Dezorganizare Creativă – la 12 (92,3%) din pacienți; Comportament Halucinatoriu – pentru 10 (76%); Ostilitate – în 10 (76%) cazuri; Suspiciozitate – la 9 (69%) din pacienți; Stare de agitație – pentru 7 (53,8%) persoane; Idei de grandoare – doar la 3 (23%) de pacienți;

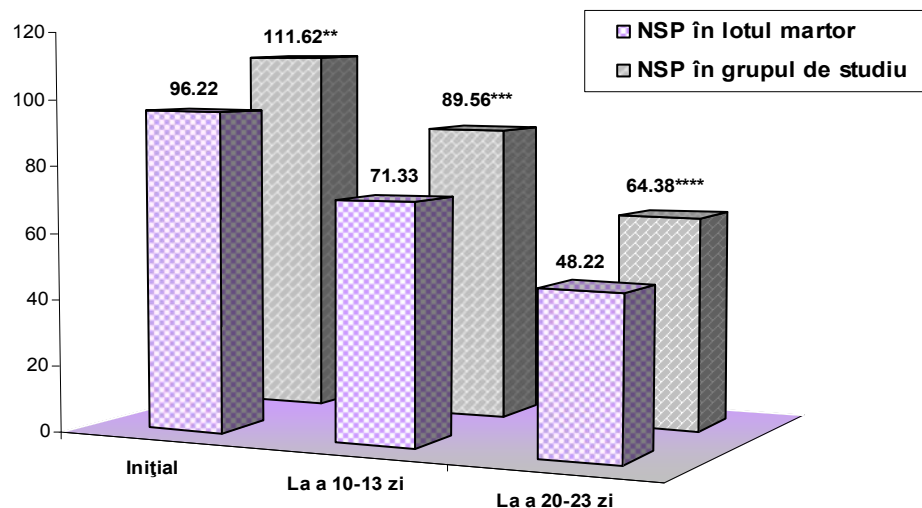
Simptomele negative dominante fiind: 13 (100%) dintre pacienți au prezentat Abilități scăzute pentru relații intime și apropiate și răcirea relațiilor cu colegii și prietenii; 12 (92,3%) au manifestat Scăderea interesului pentru activități și distracție; la 11 (84,6%) s-a observat tocirea afectivă și lipsa de spontaneitate și fluiditate în conversație; 10 (76%) a scăzut interesul pentru școală sau muncă; și la 8 (61,5%) a scăzut preocuparea pentru îngrijire și igienă personală.

Simptomele psihopatologice generale prezente au fost: Tensiunea și Scăderea capacității de judecată și perspicacitate a fost caracteristică pentru 13 (100%) din pacienți; Anxietatea și Preocupări excesive la 12 (92,3%); Lipsa dorinței de cooperare la 11 (84,6) dintre pacienți; Controlul sărac al impulsurilor – 8 (61,5%); Agresivitatea s-a manifestat la 6 (46,1%) din pacienți; Frică au acuzat 5 (38,4%) inși; Depresie s-a depistat la 3 (23,07%) dintre pacienți; despre existența gândurilor autolitice a relatat doar 1 pacient (7,6%).

Simptomele somato-vegetative: scăderea poftei de mâncare – 10 (76,9%); diminuarea ponderală – 7 (53,8%), dereglările de somn – 9 (69,2%) și preocupările somatice au fost prezente la doar la 2 (15,3%) dintre pacienți. Simptomele date au manifestat diferit grad de severitate.

Evaluând clinico-psihologic toți pacienții incluși în studiu, în primele zile de solicitare a asistenței medicale, cu ajutorul scalei BPRS s-a constatat că pacienții din grupul de studiu inițial severitatea a fost apreciată ca extrem de severă, ce corespundea cu $78,08 \pm 3,44$ puncte; la a 10-13 zi starea s-a apreciat ca severă acumulând $60,08 \pm 2,68$ de puncte și la a 20-23 zi starea s-a apreciat cu 34,33 puncte ce corespunde cu nivelul de severitate moderat. Comparativ cu lotul martor a căror valori BPRS au demonstrat că, la bolnavii din lotul martor inițial au predominat psihozele severe ($68,44 \pm 1,43$ puncte) dar care sub acțiunea tratamentului complex (farmacologic și psihoterapeutic) simptomele psihotice s-au redus rapid în intensitate, la a 10-13 zi fiind $49,44 \pm 2,29$ puncte ce corespunde nivelului moderat sever de gravitate, fiind aproape de limita normei fiziologice la a 3-a săptămâna de terapie, $34,33 \pm 1,14$ baluri. Aceste date ne permit să concluzionăm faptul că consumul de canabis agravează simptomatologia psihotică și respectiv severitatea acesteia.

Observând evoluția trăsăturilor psihotice caracteristice la bolnavii din grupul martor s-a determinat o reducere semnificativă a simptomatologiei productive care a determinat structura tabloului clinic la acești pacienți. Inițial nivelul psihotic conform scalei PANSS a corespuns cu $96,22 \pm 4,21$ puncte; la a 10-13 zi nivelul manifestărilor psihotice era de $71,33 \pm 3,16$ de baluri; și la 20-23 zi $48,22 \pm 2,60$. Analiza datelor obținute a demonstrat că simptomatologia psihotică în primele 10 zile a diminuat cu 26% comparativ cu starea inițială și cu 50% la 20-a zi de studiu. În comparație la grupul de studiu la care s-a constatat că nivelul simptomelor psihopatologice psihotice la pacienții din grup la etapa inițială a fost de $111,69 \pm 4,06$ puncte; la a 10-23 zi a cuprins suma de $89,54 \pm 4,11$ baluri și la finalul studiului, după 20-23 de zile scorul total era de $64,38 \pm 2,65$ de puncte. Analizând datele obținute observăm faptul că în cazul pacienților psihotici consumatori de canabis după 10 zile simptomatologia s-a redus cu 20% comparativ cu starea inițială și respectiv cu 43% la a 20-23-a zi.



Notă: NSP – nivelul simptomelor psihopatologice; **** - $P < 0,001$; *** - $P < 0,01$; ** - $P < 0,05$

Figura 4.5. Evoluția psihozei în timp, conform scalei PANSS la pacienții din grupul de studiu, comparativ cu lotul martor

În scopul evaluării simptomelor negative (SN) a fost utilizată scala SANS. La pacienții din grupul de studiu nivelul simptomelor negative a manifestat diferențe statistice semnificative ($P < 0,001$), comparativ cu lotul martor. La bolnavii pe prim plan s-a manifestat scăderea abilităților de a relaționa, de a menține relații intime și apropiate cu cei din familie sau prietenii. Toate relațiile s-au răcit, pacienții pierdeau orice interes pentru școală, lecții sau lucru, pentru activitățile zilnice și orice ocazie de distracție. În timpul interviului se observa la o mare parte din pacienți o întârziere la darea răspunsului și scăderea sau lipsa în unele cazuri a spontaneității și fluidității în convorbire. Ulterior, după 10-13 și respectiv 20-23 de zile de tratament, nivelul simptomelor negative s-a ameliorat, fenomenul confirmat de valorile obținute în urma examinării pacienților; la faza inițială a studiului valoarea scalei SANS corespundea cu $89,15 \pm 3,83$ puncte ($P < 0,001$); la a 10-a zi a ajuns la $68,15 \pm 4,57$ baluri ($P < 0,01$), și la a 20-a zi valorile prezentau $49,54 \pm 4,24$ de puncte ($P < 0,05$). Analizând datele obținute constatăm că nivelul simptomelor negative în primele 10 zile au diminuat cu 23,56% și peste 20 de zile cu 44,5%, comparativ cu lotul martor la care nivelul simptomelor negative s-a redus pe parcursul primelor 10 zile cu 24,04% și respectiv peste 20 de zile cu 44,12%. Datele reprezintă o diferență statistică semnificativă a nivelului simptomelor negative, privind atât severitatea acestora comparativ cu cel a lotului martor atât și a dinamicii acestor simptome la toate examinările efectuate pe parcursul tratamentului, comparativ cu lotul martor

În ceea ce privește simptomatologia depresivă mai severă la bolnavii din grupul de studiu au prezentat 3 (23,07%) pacienți. Dispoziția depresivă sub aspect de deprimare, disperare, descurajare, indispoziție, tristețe, anxietate, neîncredere în ziua de mâine, idei de autoacuzare, deznădejde, iritabilitate erau expuse activ de către pacienți. Ideea autolitică era prezentă doar la 1 pacient (7,6%). Examenul clinic a tuturor pacienților din grupul de studiu a evidențiat următoarele simptome manifestate într-o formă relativ ușoară: dispoziție depresivă, fatigabilitate, anxietate, reducerea capacității de concentrare a atenției, dificultăți în îndeplinirea activităților habituale și profesionale, irascibilitate, nerăbdare, tulburări de somn. La acești pacienți mai frecvent au fost constatate stări de inapetență cu reducere ponderală ulterioară. Conform scalei Zung, datele medii a severității depresiei la pacienții din grupul de studiu, a constituit $51,15 \pm 1,23$ de puncte, ce corespunde depresiei ușoare (Zung – 50-59 puncte) la consumatorii de cannabis comparativ cu cei ce nu au consumat.

Concluzii

Consumul de cannabis poate fi un factor declanșator în dezvoltarea psihozei, inclusiv a unei tulburări endogene ca schizofrenia. La consumatorii de cannabis, comparativ cu neconsumatorii, psihoza debutează la o vârstă mai tânără, cu un tabloul clinic psihotic agravat, manifestând preponderent simptomatologic negativă, simptome depresive de nivel ușor. Simptomatologia psihotică se reduce semnificativ mai lent la consumatorii de cannabis.

Bibliografie

1. Arseneault, M. Cannon, J. Witton and R.M. Murray, 2004 Causal association between cannabis and psychosis: examination of the evidence. *British Journal of Psychiatry*, 184:110-117;
2. Fergusson D.M., Horwood L.J., Ridder E.M. (2005) Tests of causal linkages between cannabis use and psychotic symptoms. *Addiction*; 100:354-66;
3. Nacu Anatol și co, „Ghid – Cercetarea în Sănătatea Mentală”, 2007;
4. Observatorul European pentru Droguri și Toxicomanie, (2009) Cannabisul, prevalență și tiparele de consum. Luxembourg; 41-47;
5. Phillips, L. J., Curry, C., Yung, A. R., et al (2002) Cannabis use is not associated with the development of psychosis in an ‘ultra’ high-risk group. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 36, 800–806;
6. Thomas, H. (1993) Psychiatric symptoms in cannabis users. *British Journal of Psychiatry*, 163, 141-149;
7. Tien, A. Y. & Anthony, J. C. (1990) Epidemiological analysis of alcohol and drug use as risk factors for psychotic experiences. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 178; 473–480.

TULBURĂRILE AFECTIVE ÎN ALCOOLISM

Svetlana Copeica, Zinaida Hotineanu

(Coordonator științific – dr. în medicină, asistent universitar Inga Deliv)

Catedra de Psihiatrie, Narcologie și Psihologie medicală a Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

Summary

Affective disorders in alcoholism

Due to the frequency and severity of the disease, the alcoholism is the focus of medicine and scientific researches. In our country as well as globally, alcoholism being a major problem both in terms of environment and related to each individual of this society. Alcohol increases the risk of depressive disorder and anxiety, which are the two main comorbidity of alcohol dependence.

Rezumat

Datorită frecvenței și gravității alcoolismului această afecțiune este în centrul atenției medicinei și a cercetătorilor științifici, atât în țara noastră cât și pe plan mondial, alcoolismul constituind o problemă importantă atât din punct de vedere al mediului cât și a fiecărui individ al acestei societăți. Alcoolismul mărește riscul apariției tulburării depresive și a anxietății, care, reprezintă cele două comorbidități principale ale alcoolodependenței.

Actualitatea

Alcoolicii sunt băutori excesivi, a căror dependență de alcool este considerată fie o tulburare mintală decelabilă, fie manifestări ce afectează sănătatea lor fizică și mintală, relațiile