

PATOLOGIILE SOMATICE ȘI PSIHIATRICE LEGATE DE CONSUMUL DE ALCOOL. NOTA I – NOȚIUNI INTRODUCATIVE

*Somatic pathologies and psychiatric disorders related to alcohol consumption.
Note I – Introductory notions*

Drd. Costin Sorin Alexe¹, Conf. Dr. Nicoleta Dimcevici-Poesina²

¹CMI Alexe C.S., Giurgiu

²Facultatea de Farmacie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila“, București

REZUMAT

În acest articol este prezentat un studiu asupra alcoolului în practica generală a medicului de familie, efectuat pe un grup de pacienți din Giurgiu, România. Se analizează răspunsul la întrebări simple despre consumul de etanol, prezentate în tabele și grafice, și se compară cu informații locale și internaționale, disponibile în literatura de specialitate. Analiza statistică efectuată cuprinde aspecte de morbiditate-comorbiditate somatică și psihiatrică legate de uzul și abuzul de substanța etanol din diversele băuturi.

Cuvinte cheie: alcool, patologia legată de alcool, măști medicale și psihiatrice, clasificări, studiu cu privire la consumul de alcool al unui grup populațional, compararea rezultatelor, angajamentul MF în terapeutila alcoolizilor

ABSTRACT

This paper presents a study on alcohol in general practice of family doctor, conducted on a group of patients from Giurgiu, Romania. It examines the answers at simple questions about alcohol consumption, presented in the tables and graphs, and compared these information with the local and international data available in the literature. Statistical analysis includes aspects on somatic and psychiatric morbidity and co-morbidity related with the use and abuse of ethanol as substance in various drinks.

Keywords: alcohol, alcohol-related pathology, medical and psychiatric masks, classifications, study on alcohol consumption of a population group, comparing the results, the engagement of family doctor in treating alcoholics

Acest articol este un studiu clinic asupra consumului și dependenței de alcool și asupra comportamentului legat de o substanță, în particular alcoolul etilic. El reprezintă o parte a studiului efectuat în perioada 2011-2012, într-o circumscripție medicală din Giurgiu.

De la considerarea alcoolului ca aliment sau băutură, viciu sau drog, în medicină a fost introdusă noțiunea de boală medicală, o boală polimorfă înglobând diversele structuri organice afectate, iar în psihiatrie, noțiunea de boală psihică, tulburare în legătură cu o substanță. Alcoolismul trebuie, deci, privit ca o **tulburare psihică**, ce are repercusiuni, atât somatice lezionale, cât și psihice, morale, relațio-

nale, socio-familiale și legale și care perturbă toate sferele umanului.

În studiu au fost luate în considerare băuturile cu orice conținut de alcool. Astfel, băuturile fermentate conțin între 4% și 12% alcool, iar băuturile distilate – mai mult de 15% alcool. Conținutul de alcool pe categorii de băuturi este prezentat în Tabelul 1.

Toate aceste băuturi alcoolice au în conținutul lor suficient alcool care poate să conducă la: consumul cu un grad de risc, consumul exagerat, consumul toxic, consumul de dependență, consumul de sevraj și sindromul de abținere. Un cocteil compus din gin, whiskey, rom și vodcă poate fi chiar mortal.

Autor corespondent:

Drd. Costin Sorin Alexe, specialitatea Medicina Familiei, CMI, Șos. Alexandriei nr. 7-9, Giurgiu, jud. Giurgiu

E-mail: cmialexe@yahoo.com

TABELUL 1. Tipul de băutură și conținutul de alcool

| Tipul de băutură | Băutura | Conținutul de alcool |
|--------------------|---------------|----------------------|
| Băuturi fermentate | Bere | 5% |
| | Vin | 12% |
| Băuturi distilate | Gin | 40-45% |
| | Rom | 50% |
| | Vodcă | 40-60% |
| | Wiskey | 50% |
| | Skotch-wiskey | 40% |
| Alte băuturi | Coniac | 37,5-86% |
| | Horincă | 88-95% |
| | Horîncă | 37,5-86% |
| | Palincă | 52% |
| | Tuică | 24-86% |

Mecanismele psihice prin care acționează alcoolul la nivelul sistemului nervos sunt toxic-metabolice și la nivel de căi de neurotransmițători (dopamina, noradrenalina, opioidele endogene, GABA, glutamatul, serotonina). Ele sunt reprezentate de procese complexe între sistemele de excitație și inhibiție. (5)

Dependența de alcool are trei stadii: dependență de tip social, dependență psihologică și dependență mixtă (psihologică și somatică-fiziologică-fizică). Consumul îndelungat, repetat și constant de alcool, chiar și în doze moderate sau mici, într-un interval de timp relativ lung, duce la deteriorări organice ireversibile. Aceste deteriorări apar sub diferite forme pe care le putem considera **măști medicale** ale bolii cauză.

Patologiile medicale ale consumului cronic sub care apare cunoscut alcoolismul, în mod exhaustiv, sunt: pancreatita, gastrita, hepatita, ciroza, miocardita, hipertensiunea arterială, diabetul, constipația, anemiile variate, efectul teratogen, sindromul alcoolic la făt (retardarea mentală, microcefalia, creșterea întârziată, anomaliile faciale), polinevritele, impotența, encefalita și tulburările neurologice aferente. Cauzele acestor afecțiuni sunt multiple, dar în acest studiu se fac referiri numai la bolile de tip secundar care are au drept cauză alcoolul.

Legat de uzul și abuzul de alcool, **paleta tulburărilor psihice** e reprezentată de următoarele diagnostice: sindroamele psihice, sindroamele psihiatrice, sindroamele psiho-organice. Deteriorările psihice care apar sunt: psihopatizarea organică alcoolică, psihoza confuzională (delirium tremens), sindromul paranoid (halucinoza Wernicke), paranoia alcoolică (gelozia alcoolică), epilepsia alcoolică, sindromul Korsakov plus polinevrita alcoolică, encefalopatia Gayet-Wernicke alcoolică, demența alcoolică (sindromul psihoorganic propriu-zis), suicidul.

Atât tratatele psihiatrice, manualele DSM IV TR și DSM V, cât și ICD 9 și ICD 10, abordează tulburările referitoare la alcool ca fiind legate de o

substanță și le cuprinde în diverse **entități nosologice**. Tulburările legate de utilizarea alcoolului sunt: dependența și abuzul, iar tulburările induse de alcool sunt: intoxicația, deliriumul prin intoxicație și sevrajul, demența, tulburarea amnestică, tulburarea psihotică, tulburarea de dispoziție, tulburarea de anxietate, disfuncțiile sexuale, tulburările de somn, alte tulburări.

Trebuie amintită clasificarea tipurilor de alcoolism făcută de **Jellinek**:

- alcoolismul **alpha** – psihologic, secundar unei patologii psihiatrice ignorate;
- alcoolismul **beta** – sociogenic;
- alcoolismul **gamma** – etilismul cronic;
- alcoolismul **delta** – alcoolismul gamma cu consum fără pauză;
- alcoolismul **epsilon** – dipsomania periodică.

Aceste tipuri de alcoolism trebuie privite în relația lor cu patologia medicală-organică și cu **tulburările psihice cărora le corespund, precum și cu tipul de dependență: socială, psihologică și fizică**. În acest context, trebuie să amintim și de relația și corelația dintre boala psihică și boala somatică. Interferența psihiatriei cu bolile interne (somatice) apare în următoarele situații:

1. patologie psihiatrică exclusivă, fără patologie somatică;
2. bolnavi psihici cu concomitențe somatice, fără corespondențe psihiatrice;
3. patologie somato-psihică, de organ; atunci când devin cronice, decompensate grav, sunt însoțite de sindroame de patologie acută psihiatrică, de tulburări de conștiință, până la confuzii mentale grave;
4. patologie psiho-somatică, adică patologie somatică de origine psihică;
5. patologie psiho-somatică, complicată somato-psihic;
6. boli somatice cu concomitențe psihice (ca două afecțiuni paralele);
7. boli somatice exclusive, fără patologie psihiatrică.

Există și **diagnosticul diferențial psihiatric**, al cauzelor care **intercondiționează** cele două categorii de diagnostice, cel psihic și cel somatic, sau cel psihic și cel de dependențe de substanțe (care duce la cel psihiatric).

Portretul psihic psihopatic al consumatorului excesiv sau pe o perioadă îndelungată este tot apajul psihologiei și al psihiatriei. Bolnavul ajuns în faza etilismului cronic este caracterizat prin tulburări de caracter, lăudăroșenie, irascibilitate, impulsivitate, scăderea capacității de muncă, a capacităților intelectuale și a aptitudinilor fine de muncă; bolnav-

vul obosește ușor, își pierde răbdarea, lasă dezordine, se ceartă cu cei din jur, tremură fin mai ales când nu s-a „dres“ cu alcool, are coșmaruri terifiante, se trezește noaptea și mai bea puțin ca să adoarmă, are un facies congestionat cu telangiectazii pe pomeți și pe nas.

În anul 2008, în cadrul Programului național de evaluare a stării de sănătate se folosea chestionarul CAGE pentru investigarea medicală a pacienților cu privire la consumul de alcool.

Chestionarul CAGE cuprinde 4 întrebări standard, la care pacientul poate răspunde afirmativ sau negativ. Un scor afirmativ ≥ 2 indică probleme legate de consumul de alcool.

Întrebările sunt următoarele:

1. **Cut down** (Ați simțit nevoia de a întrerupe consumul de alcool?)
2. **Annoyed** (Sunteți supărat, deranjat de observațiile privind consumul de alcool?)
3. **Guilt** (Vă simțiți vinovat din cauza excesului de alcool?)
4. **Eye-opener drink** (Aveți nevoia de a bea ceva alcool dimineața pentru a putea să vă treziți?).

Din anul 2014, întrebările de screening ce vizează aspectele legate de alcool la medicul de familie sunt cuprinse în chestionarul pentru depistarea consumului problematic de alcool – testul AUDIT – C, care cuprinde următoarele întrebări:

1. Cât de des consumați o băutură conținând alcool? (cu răspunsurile: a/niciodată; b/lunar sau mai rar; c/2-4 ori pe lună; d/2-3 ori pe săptămână; e/4 sau mai multe ori pe săptămână);
2. Câte băuturi standard consumați într-o zi obișnuită, atunci când beți? (cu răspunsurile: a/una sau două; b/trei sau patru; c/cinci sau șase; d/șapte sau nouă; e/zece sau mai multe).

3. Cât de des beți 6 sau mai multe băuturi alcoolice standard la o singură ocazie? (cu răspunsurile: a/niciodată; b/lunar sau mai rar; c/lunar; d/săptămânal; e/zilnic sau aproape zilnic).

Răspunsurile sunt notate astfel: a = 0, b = 1, c = 2, d = 3, e = 4 puncte. Interpretarea este următoarea: consumul problematic este, la un scor cumulativ la minimum două întrebări, mai mare de 4 puncte pentru bărbați și mai mare de 3 puncte pentru femei.

Dacă în anul 2008 se punea accent pe impactul relațional al subiectului, cel văzut și sancționat de alții, al comportamentului greșit (abuziv) în legătură cu etanolul, în anul 2014 se revine la aspectul cantitativ, ca fiind definitoriu pentru această patologie. Întrebările puse în chestionarul din studiul de față sunt astfel orientative și deschise, pentru aprofundarea problematicii oricât de mult s-ar fi dorit în adâncime, dar plecând de la corelația între cantitatea, dar și calitatea excesului, dependenței: preferința la soiurile de băutură. Aceste câteva întrebări puse între 2011 și 2012 sunt utile și relativ suficiente pentru diagnosticarea patologiei asociate etanolului, chestionarul având și un scop global psihiatric și nu numai unul local, despre uzul de substanțe.

Morala ce trebuie trasă pentru medicul de familie și profesioniștii este că efortul conjugat ar trebui desfășurat în **echipă** pentru managementul de caz al individului, adică pentru depistarea, diagnosticul și tratamentul bolii. Demersul se vrea **complex și conjugat**, adică să fie, atât al **pacientului**, cât și al **microgrupului** de care aparține, **implicându-l atât pe client, cât și societatea** cu pârghiile instituționale ce țin de sănătate și de alte aspecte ale vieții.

Partea practică a articolului va fi prezentată în numărul următor.

BIBLIOGRAFIE

1. **Băicuș C.** – Medicina bazată pe dovezi: cum înțelegem studiile clinice, Ed. Medicală, București, 2007
2. **Bușoi G.** – Alcoolismul în practica medicală, în Iamandescu I.B., „Dimensiunea psihosocială a practicii medicale. Factori comportamentali sanogenetici și de risc pentru sănătate”, pg. 32-37
3. **Bușoi G.** – Alcoolismul în asistența medicală, *Rev. Med. Română*, 4:1-57, 1997
4. **Dura S.** – Alcohol Consumption. Characteristics, Mental and Social Consequences. *Acta Medica Transilvanica* Sept. 2012; 2(3):148-150
5. **Hecser L., Ardelean M., Jung H.** – Alcoolism: actualitatea problemei, *Revista Medicală Română* 2008; Vol. LV(1):6-8
6. **Kaplan & Sadock, Sadock B.J., Sadock V.A.** – Manual de buzunar de psihiatrie clinică, ed. a III-a, Lippincott Williams & Wilkins, 2001, Ed. Medicală, București, 2007
7. **Matei D., coordonator** – Esențialul în medicina de familie, Ed. Medicală Amaltea, 2007
8. **Restian A.** – Bazele medicinei de familie, Ed. Medicală, București, 2000, 2001, 2003
9. **Romilă A.** – Psihiatrie, Asociația Psihiatrilor Liberi din România, Ediția a 2-a revizuită, 2004
10. **Stanciu C.** – Boli cronice hepatice, Editura Junimea, Iași, 2008

11. **Stanciu M.** – Calitatea vieții, XXI, 3-4, 2010, p. 251-273, on www.ceeol.com, Central and Eastern European Online Library, p. 267
12. **American Psychiatric Association** – Manual de Diagnostic și Statistică a Tulburărilor Mentale, Ediția a 4-a revizuită;
13. **Asociația Psihiatrilor Liberi din România** – DSM-IV-TR 2000, 2003
14. Ministerul Sănătății (MS), Centrul Regional de Sănătate Publică Sibiu (CRSPS), Centrul Național de Evaluare și Promovare a Stării de Sănătate (CNEPSS), Institutul Național de Sănătate Publică (INSP), Analiză de Situație în România, ocazionată de Campania Luna Națională a Informării despre efectele consumului de alcool, iulie 2011
15. **Observatorul Român pentru Droguri și Toxicomanie din cadrul Agenției Naționale Antidrog** – Studiu în populația generală 2004, www.ana.gov.ro
16. **OMS** – Clasificarea ICD-10 a tulburărilor mentale și de comportament. Simptomatologie și diagnostic clinic, 1992, Editura ALL Educațional, 1998
17. **World Health Organization** – Global status report on alcohol and health WHO Geneva, 2011
18. **World Health Organization** – Alcohol in the European Union, Consumption, harm and policy approaches. World Health Organization Regional Office for Europe, Copenhagen, 2012