

Učestalost depresije kao komorbiditeta kod ovisnika o alkoholu s obzirom na spol

Mušcardin, Kristian; Grahovac Juretić, Tanja; Habibović, Fadil; Ružić, Klementina; Stevanović, Aleksandra; Dadić-Hero, Elizabeta

Source / Izvornik: **Medica Jadertina, 2021, 51, 363 - 374**

Journal article, Published version

Rad u časopisu, Objavljena verzija rada (izdavačev PDF)

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:901058>

Rights / Prava: [Attribution 4.0 International](#)/[Imenovanje 4.0 međunarodna](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-29**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Medicine - FMRI Repository](#)



Učestalost depresije kao komorbiditeta kod ovisnika o alkoholu s obzirom na spol

Incidence of depression as a comorbidity in alcohol addicts with respect to gender

Kristian Muškardin, Tanja Grahovac Juretić, Fadil Habibović, Klementina Ružić, Aleksandra Stevanović, Elizabeta Dadić-Hero*

Sažetak

Alkoholizam se odnosi na svaku konzumaciju alkohola koja negativno utječe na psihičko i fizičko zdravlje pojedinca. Kronična je i recidivirajuća bolest, sve češća u mlađoj populaciji. Poznati komorbiditet alkoholizmu je depresija. Depresija je sekundarno stanje, odnosno posljedica alkoholizma. Zloupotreba alkohola povezana je s težom kliničkom slikom depresije.

Cilj rada je ispitati učestalost depresije kao komorbiditeta u osoba koje se liječe radi ovisnosti o alkoholu, te ispitati odnos komorbiditeta i sociodemografskih obilježja i korištenih mjera liječenja.

Ispitanici i metode: u istraživanju je sudjelovao 481 ispitanik. Rad je o bolesnicima koji su liječeni na Klinici za psihijatriju KBC Rijeka. Metoda istraživanja je retrospektivna. Prikupljeni podaci uključivali su dob, spol, radni status, komorbidne psihijatrijske dijagnoze, te učestalost hospitalizacija i ambulantnih pregleda. Analiza podataka napravljena je za 445 osoba s nekom od dijagnoza iz spektra alkoholizma, u rasponu od F10.0 do F10.7. Raspon dobi ispitanika je između 23 i 83 godine, a prosječna dob 54,6 godina.

Rezultati: Bolničko liječenje prisutno je kod 34,3% muškaraca i 40% žena. Prisustvo bolničkoga liječenja ne razlikuje se statistički značajno s obzirom na spol. Svaka druga žena (51,2%) ima barem jedan dolazak u dnevno-bolnički program u odnosu na svakog trećeg muškarca (35%). Žene imaju statistički značajno veći broj dolazaka u dnevno-bolničke programe u odnosu na muškarce. Najučestalija dijagnoza je srednje teška depresivna epizoda koja je prisutna kod 41,8% bolesnika.

Zaključak: Na temelju dobivenih rezultata može se zaključiti da je depresija kao komorbiditet alkoholizmu češća kod žena nego kod muškaraca. Ispitanici koji imaju depresiju u komorbiditetu s alkoholizmom ne razlikuju se prema dobi, te obrazovnom i radnom statusu u odnosu na ispitanike bez depresije u komorbiditetu. Žene s dijagnozom depresivnog poremećaja imaju zabilježeno više dolazaka u dnevno – bolničke programe, u odnosu na muškarce.

Ključne riječi: alkoholizam, depresija, komorbiditet, spol

Summary

Alcoholism refers to any consumption of alcohol that adversely affects the mental and physical health of an individual. It is a chronic and recurrent disease, increasingly common in the younger population. A known comorbidity of alcohol is depression. Depression is a secondary condition, or a consequence of alcoholism. Alcohol abuse is associated with a more severe clinical picture of depression.

* **Klinički bolnički centar Rijeka, Klinika za psihijatriju**, Zavod za urgentnu psihijatriju s intenzivnom njegom (Kristian Muškardin, bacc. med. techn. Fadil Habibović, mag. med. techn., izv. prof. prim. dr. sc. Klementina Ružić, dr. med.), Zavod za psihološku medicinu (dr. sc. Tanja Grahovac Juretić, dr. med., poslijedoktorand, dr. sc. Aleksandra Stevanović, dipl. psiholog-prof., poslijedoktorand); **Sveučilište u Rijeci**, Medicinski fakultet, Katedra za psihijatriju i psihološku medicinu (dr. sc. Tanja Grahovac Juretić, dr. med., poslijedoktorand, izv. prof. prim. dr. sc. Klementina Ružić, dr. med., dr. sc. Aleksandra Stevanović, dipl. psiholog-profesor, poslijedoktorand), Katedra za socijalnu medicinu i epidemiologiju (izv. prof. prim. dr. sc. Elizabeta Dadić-Hero, dr. med.), Fakultet zdravstvenih studija (dr. sc. Aleksandra Stevanović, dipl. psiholog-profesor, poslijedoktorand); **Dom zdravlja Primorsko-goranske županije** (izv. prof. prim. dr. sc. Elizabeta Dadić-Hero, dr. med.)

Adresa za dopisivanje/*Correspondence address*: Fadil Habibović, mag. med. techn., spec. u psihijatrijskoj djelatnosti), KBC Rijeka, Klinika za psihijatriju, Zavod za urgentnu psihijatriju s intenzivnom njegom, Cambierieva 17/7, 51000 Rijeka. E-mail: psihijatrija-fadilh@kbc-rijeka.hr

Primljeno/*Received* 2021-04-29; Ispravljeno/*Revised* 2021-07-05; Prihvaćeno/*Accepted* 2021-07-08

The aim of this study was to examine the incidence of depression as a comorbidity in persons treated for alcohol dependence, and to examine the relationship between comorbidity and sociodemographic characteristics and treatment measures used.

Subjects and methods: 481 subjects participated in the study, patients who were treated at the Clinic for Psychiatry, Rijeka University Hospital Center. The research method is retrospective. The data collected included age, gender, employment status, comorbid psychiatric diagnoses, frequency of hospitalizations, and outpatient examinations. The data analysis was performed for 445 individuals with any of the diagnoses from the alcoholism spectrum, ranging from F10.0 to F10.7. The age range of the respondents is between 23 and 83 years, and the average age of the respondents is 54.6 years.

The results: Hospital treatment is present in 34.3% of men and 40% of women. The presence of hospital treatment did not differ statistically significantly with respect to gender. Every second woman (51.2%) has at least one visit to the day-hospital program compared to every third man (35%). Women have a statistically significantly higher number of arrivals in day-hospital programs compared to men. The most common diagnosis is the diagnosis of moderate depressive episode, which is present in 41.8% patients.

Conclusion: Based on the obtained results, it can be concluded that depression, as a comorbidity to alcoholism, is more common in women than in men. Subjects who have depression in comorbidity with alcoholism do not differ according to age, and educational and work status compared to subjects without depression in comorbidity. Women diagnosed with depressive disorder have more visits to day-hospital programs than men.

Key words: alcoholism, depression, comorbidity, gender

Med Jad 2021;51(4):363-374

Uvod

Prema definiciji alkoholizam je svaka konzumacija alkohola koja se manifestira psihičkim ili fizičkim zdravstvenim problemima.¹ Može se reći da je to kronična recidivirajuća bolest koja se pojavljuje u sve mlađoj životnoj dobi i veliki je čimbenik rizika za niz tjelesnih bolesti.

Depresija je učestala psihijatrijska bolest koja se definira kao poremećaj raspoloženja. U današnje vrijeme depresija je ozbiljan, kako medicinski, tako i javnozdravstveni problem. Kao kronična bolest, depresija može dovesti do raznolikih emocionalnih i fizioloških problema koji mogu uvelike smanjiti kapacitet osobe za funkcioniranje u svakodnevnom životu.²

Već više desetljeća depresija je poznati komorbiditet alkoholizmu. Priroda povezanosti tih dvaju stanja još uvijek je predmet brojnih istraživanja.³ Depresija može nastati kao sekundarno stanje, odnosno može biti posljedica alkoholizma.

Prema literaturi, najčešće objašnjenje komorbiditeta ukazuje na to da postojanje jednog stanja povećava rizik za drugo.^{4,5} Hipoteza automedikacije tvrdi da zlouporaba alkohola nastaje kako bi se ublažili simptomi depresije ili nekog drugog stanja. Isto tako, radi životnih nedaća u društvenom ili poslovnom životu, osoba se može okrenuti alkoholu, te iz toga proizlazi depresija.

Depresija je češći komorbiditet u žena ovisnica o alkoholu, negoli u muškaraca ovisnih o alkoholu. Bolesnice s dijagnozom depresivnog poremećaja imaju

veći broj hospitalizacija u odnosu na bolesnice bez depresije u komorbiditetu.

Lynskey i kolege promatrali su vremenski slijed interakcije ovih dvaju stanja, te prema tome definirali dva potencijalna podtipa afektivnih poremećaja kod osoba ovisnih o alkoholu. To su: nezavisni depresivni poremećaji koji su se pojavili, ili prije pojave ovisnosti o alkoholu, ili tijekom dugog razdoblja apstinencije od alkohola i poremećaji raspoloženja koji su se pojavili nakon početka ovisnosti o alkoholu.⁶ Postoje mnogobrojne epidemiološke i kliničke studije koje sugeriraju povezanost između alkoholizma i depresije.⁷ U radu Bodena i Fergussona iz 2011. godine analiza je ukazala na to da je prisutnost bilo kojeg od ova dva poremećaja udvostručila rizik za nastanak drugog poremećaja. Epidemiološki podaci sugeriraju da se veza između poremećaja ne može u potpunosti objasniti zajedničkim čimbenicima koji prethode istovremenom nastanku alkoholizma i depresije, te se čini da su dva poremećaja uzročno-posljedično povezana. Daljnji dokazi upućuju na to da je najvjerojatnija uzročna povezanost ona u kojoj zlouporaba alkohola povećava rizik od teške depresije, a ne obrnuto.⁸ Istu uzročno-posljedičnu sponu pokazao je i rad Wang i El-Guebalya objavljen 2004. godine. Ispitivanje na skoro 73.000 ljudi dalo je sljedeće rezultate: 8,6% sudionika s velikom depresivnom epizodom bili su ovisnici o alkoholu, a s druge strane 19,6% ispitanika ovisnika o alkoholu imali su najmanje jednu veliku depresivnu epizodu u prethodnoj godini. Kao potencijalni rizični čimbenici za komorbiditet dvaju stanja izdvojeni su mlađa dob (12 do 24), loši socioekonomski status, te življenje samačkim životom.⁹

Pavković i suradnici su 2018. godine proveli dvostruki screening nad 421 bolesnikom iz opće populacije. Od toga je 246 bolesnika bilo ženskog spola. Cilj studije je bio ukazati na važnost probira na alkoholizam i depresiju, jer njihovo pravodobno otkrivanje i liječenje poboljšava kvalitetu života bolesnika, te istovremeno smanjuje ekonomski teret društva. Rezultati ovoga istraživanja pokazali su da je 28% ispitanika na neki način zlouporabljavalo alkohol, a 55,8% ih je imalo neku razinu depresije. Oba simptoma imalo je 24,7% ispitanika. Rezultati statističkih analiza pokazali su da je zloupotreba alkohola povezana s težom kliničkom slikom depresije, s većom pozitivnom povezanošću između povećane zlouporabe alkohola i težine depresivnih simptoma kod žena i većom konzumacijom alkohola kod muškaraca.¹⁰ Često se povezanost alkoholizma i depresije u općoj populaciji objašnjavala kao pogrešno dijagnosticirana intoksikacija alkoholom ili sindrom sustezanja. Stoga su Hasin i Grant ispitali prevalenciju depresije na 6050 bivših ovisnika o alkoholu koji nisu konzumirali alkohol više od godine dana. Rezultati su pokazali da je prijašnja ovisnost o alkoholu četverostruko povećala rizik za veliku depresivnu epizodu.¹¹ Povezanost alkoholizma i depresije pokazalo je i kanadsko nacionalno istraživanje objavljeno 2005. godine. U općoj populaciji starijoj od 18 godina, prevalencija depresije bila je 7,3%, odnosno 5,2% među muškarcima i 9,2% među ženama u 2000/01. Nasuprot tome, nešto manje od jedne četvrtine (24,3%) ovisnika o alkoholu starijih od 18 godina imali su depresivnu epizodu u godini koja je prethodila njihovom intervjuu. Prevalencija ovisnosti o alkoholu bila je oko 32% kod ovisnika o alkoholu koji su istodobno bili i depresivni, a među onima koji nisu bili depresivni 9,5%. Vjerojatnost da će osoba biti klasificirana kao ovisna o alkoholu među depresivnim ispitanicima bila je oko 3,5 puta veća nego kod osoba koje nisu depresivne.¹²

Još jedna kanadska studija koja je izrađena na temelju dvanaestogodišnjega rada bavila se ovisnošću o alkoholu i njezinom utjecaju na depresiju. Rezultati su pokazali da ovisnost o alkoholu povećava rizik od velike depresivne epizode. S druge strane velika depresivna epizoda povećala je rizik ovisnosti o alkoholu, ali samo kod muškaraca.¹³

Rezultati studije iz 2000. godine pokazali su da je rizik za ovisnost o alkoholu 2,6 puta veći za žene s poviješću depresivnih epizoda, nego za žene koje nisu imale iste.¹⁴

Stariji bolesnici s depresijom imaju tri do četiri puta veću vjerojatnost zloupotrebe alkohola u usporedbi s starijim nedepresivnim ispitanicima.¹⁵

Ispitanici s poremećajem zloupotrebe alkohola, koji imaju komorbidni mentalni poremećaj, značajno su više onemogućeni, te su veći korisnici zdravstvenih usluga u odnosu na ispitanike s poremećajem zlouporabe alkohola bez komorbidnih mentalnih poremećaja.¹⁶

Studija iz 2011. godine rađena u Nizozemskoj istraživala je povezanost između anksioznih i depresivnih poremećaja, te zlouporabe, odnosno ovisnosti o alkoholu. Rezultati su pokazali da je ovisnost o alkoholu, ali ne i zlouporaba, češća kod anksioznih i/ili depresivnih osoba. Prevalencija doživotne ovisnosti o alkoholu iznosi čak 20,3% kod osoba koje imaju kombinirani anksiozno-depresivni poremećaj.¹⁷

Postoje istraživanja koja govore o ovoj temi i distribuciji bolesti među spolovima. Tako je npr. nizozemsko istraživanje razlika između spolova, vezano uz veliku depresivnu epizodu, pokazalo da razlike uistinu postoje. Glavne razlike u kliničkoj prezentaciji velike depresivne epizode odnosile su se na mlađu dob početka u žena, uz veću anksioznost i niži komorbiditet korištenja alkohola. Isto tako kod žena se pokazala veća prevalencija atipične depresije.¹⁸

Kanadska studija iz 2005. godine pokazala je da su muškarci češće ovisnici o alkoholu, no da žene ovisne o alkoholu imaju duplo veći rizik za depresivnu epizodu od muškaraca.¹²

Rad Pavkovića i suradnika pokazao je sličan rezultat, odnosno da je zloupotreba alkohola povezana s težom kliničkom slikom depresije, s većom pozitivnom povezanošću između povećane zlouporabe alkohola i težine depresivnih simptoma kod žena i veću konzumaciju alkohola kod muškaraca.¹⁰

Petrakis i suradnici navode istraživanje prema kojem je ovisnost o alkoholu jedan od ekonomski najzahtjevnijih javnozdravstvenih problema kada se naprave procjene troška tjelesnih komorbiditeta, snižene radne produktivnosti, mortaliteta, troškova liječenja, ali i troškova povezanih uz kriminalne radnje i prometne nesreće povezane s ovom ovisnošću.¹⁹ Podaci iz američke nacionalne studije komorbiditeta mentalnih poremećaja govore u prilog tome da ovisnici o alkoholu s komorbiditetom nekog mentalnog poremećaja značajno češće (41%) primaju specijalizirane psihijatrijske usluge u odnosu na ovisnike o alkoholu bez komorbiditeta (24%). Istovremeno, ovisnici o alkoholu bez psihijatrijskog komorbiditeta značajno češće se uključuju u programe liječenja ovisnosti (21%) u odnosu na one s komorbiditetom (16%), a udio je još i manji za one s dijagnozom zlouporabe alkohola s psihijatrijskim komorbiditetom.²⁰ Rezultati istraživanja, ali i klinička praksa, govore u prilog potrebi za specijaliziranim programima liječenja ovisnika o alkoholu s komorbiditetnim psihijatrijskim poremećajem.¹⁹

Istraživanja koja se bave odnosom ovisnosti o alkoholu i poremećajima raspoloženja, većinom su iz stranih zemalja, a poglavito se to odnosi na velike nacionalne studije prevalencije komorbidnih poremećaja, dok nedostaje podataka iz Hrvatske. Klinika za psihijatriju Kliničkog bolničkog centra Rijeka (KBC Rijeka) ustanova je s dugogodišnjim iskustvom u pružanju specijalizirane usluge liječenja ovisnosti kroz ambulantno i hospitalno liječenje, ali i kroz dnevno-bolničke programe. U ovom istraživanju zanimao nas je odnos komorbiditeta ovisnosti o alkoholu i depresije s obzirom na spol, te utjecaj navedenog komorbiditeta na korištene mjere liječenja. Prema dosadašnjim saznanjima iz ovoga područja, pretpostavka je da je depresija češći komorbiditet u žena ovisnica o alkoholu, negoli u muškaraca ovisnih o alkoholu te da bolesnice s dijagnozom depresivnog poremećaja imaju veći broj hospitalizacija u odnosu na bolesnice bez depresije u komorbiditetu.

Cilj ovoga istraživanja je ispitati učestalost depresije kao komorbiditeta u muškaraca i žena koji se liječe radi ovisnosti o alkoholu na Klinici za psihijatriju KBC Rijeka. Dodatno, želimo ispitati međuodnos socio-demografskih obilježja i oblika liječenja s komorbiditetom depresije.

Ispitanici i metode

Ispitanici

U razdoblju od 1. siječnja 2017. godine do 31. prosinca 2019. godine u Integriranom je bolničkom informatičkom sustavu (IBIS) evidentirana 481 osoba koja je na Klinici za psihijatriju KBC Rijeka potražila pomoć radi simptomatike iz kruga alkoholizma.

Od ukupnoga broja, njih 36 ima nepotpune podatke u IBIS-u, te su isključeni iz daljnje obrade.

Analiza podataka napravljena je za 445 osoba s nekom od dijagnoza iz spektra alkoholizma, u rasponu od F10.0 do F10.7.

Prosječna dob ispitanika je $X = 54,6$ ($SD = 10,99$) godina. Od ukupnoga broja, njih 365 je muškog spola (82%), a 80 ženskog (18%). (Tablica 1)

Metode

U retrospektivnom istraživanju putem IBIS-a prikupljeni su sljedeći podaci: dob, spol, obrazovanje, radni status, komorbiditetne psihijatrijske dijagnoze, učestalost hospitalizacija, dnevno-bolničkih tretmana i ambulantnih pregleda.

Tablica 1. Sociodemografski podaci
Table 1 Sociodemographic data

	Ukupno / Total N = 445	Muškarci / Male N = 365	Žene / Women N = 80		
	X (SD)	X (SD)	X (SD)	t	p
Dob / Age	54,6 (10,98)	54,7 (10,59)	54,4 (12,73)	0,186	0,853
	N (%)	N (%)	N (%)	χ^2	p
Obrazovanje / Education					
Niska stručna sprema <i>Low education</i>	23 (5,2%)	16 (4,4%)	7 (8,7%)	5,715	0,126
Srednja stručna sprema <i>High school education</i>	150 (33,7%)	118 (32,3%)	32 (40%)		
Viša i visoka stručna sprema <i>College and higher education</i>	13 (2,9%)	10 (2,7%)	3 (3,8%)		
Nepoznat <i>Unknown</i>	259 (58,2%)	221 (60,6%)	38 (47,5%)		
Radni status / Employment status					
Zaposlen <i>Employed</i>	115 (25,8%)	88 (24,1%)	27 (33,8%)	3,266	0,352
Nezaposlen <i>Unemployed</i>	31 (7%)	26 (7,1%)	5 (6,2%)		
Umirovljenik <i>Pensioner</i>	35 (7,9%)	30 (8,2%)	5 (6,2%)		
Nepoznat <i>Unknown</i>	264 (59,3%)	221 (60,6%)	43 (53,8%)		

Pretragu i obradu rezultata u svrhu istraživanja odobrilo je Etičko povjerenstvo KBC-a Rijeka.

Podaci su analizirani putem statističkog programa Statistica, Dell Inc. (Tulsa, OK, USA). Za sve relevantne varijable izračunati su deskriptivni parametrijski pokazatelji (aritmetička sredina, standardna devijacija) ili neparametrijski pokazatelji (frekvencije/postoci). Normalnost distribucije podataka izraženih na omjernim ljestvicama (dob, broj dolazaka, hospitalizacija i dnevnih bolnica) provjerena je putem Kolmogorov-Smirnovljeva testa.

Za usporedbu između skupina na dihotomnim varijablama korišten je hi-kvadrat test. Usporedba između skupina na varijablama koje zadovoljavaju uvjet normalnosti distribucije (dob), ispitana je putem t-testa za nezavisne uzorke. Razlike među skupinama na varijablama koje ne zadovoljavaju uvjet normalnosti distribucije (broj dolazaka, hospitalizacija i dnevnih bolnica) ispitane su putem Mann-Whitney U testa. Razina statističke značajnosti određena je kao $p \leq 0,05$. Podaci su prikazani tablično i grafički.

Rezultati

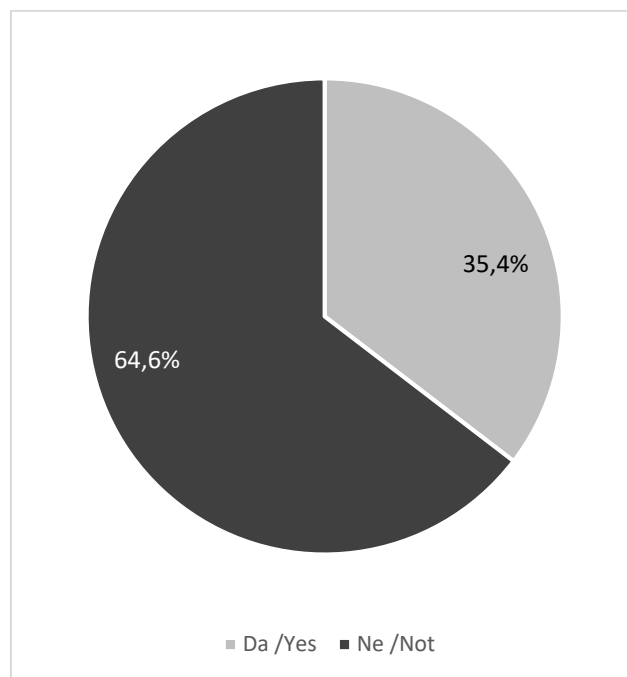
Oblici liječenja

Barem jedno bolničko liječenje u zadnje dvije godine ima 35,4% ispitanika (Slika 1). Bolničko liječenje prisutno je kod 34,3% muškaraca i 40% žena. Prisustvo bolničkoga liječenja ne razlikuje se statistički značajno s obzirom na spol ($\chi^2 = 0,919$, $p = 0,338$).

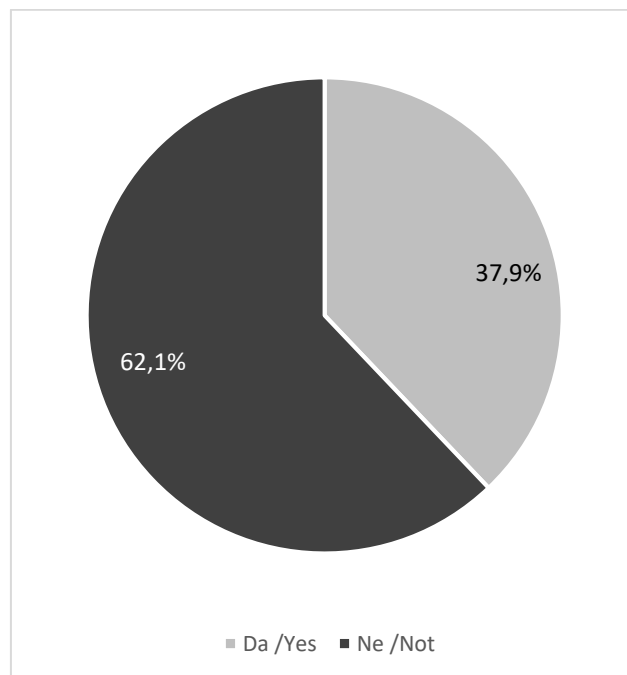
Barem jedan dolazak u dnevno-bolnički program ima 37,9% ispitanika (Slika 2). Muškarci i žene statistički se značajno razlikuju u učestalosti dolazaka u dnevno-bolnički program. Naime, svaka druga žena (51,2%) ima barem jedan dolazak u dnevno-bolnički program u odnosu na svakog trećeg muškarca (35%) ($\chi^2 = 7,365$, $p = 0,007$).

Medijan dolazaka za ukupni uzorak je jedan posjet u godini, a ukupni raspon je od jednog do jedanaest dolazaka. Žene imaju statistički značajno veći broj dolazaka u odnosu na muškarce (Mann Whitney U = 12631,5; $p = 0,040$).

Muškarci i žene koji su bili bolnički liječeni ne razlikuju se statistički značajno s obzirom na broj hospitalizacija (Mann Whitney U = 1803,0; $p = 0,325$). Medijan bolničkih liječenja tijekom godine dana i za muškarce i za žene je jedna hospitalizacija. Žene imaju statistički značajno veći broj dolazaka u dnevno-bolničke programe u odnosu na muškarce (Mann Whitney U = 1887,5; $p = 0,008$). Medijan dnevnih bolnica za žene iznosi 39 dolazaka, dok je za muškarce 23 dolaska. (Tablica 2)



Slika 1. Učestalost bolničkog liječenja svih ispitanika
Figure 1 Frequency of hospital treatment



Slika 2. Učestalost liječenja svih ispitanika u dnevnoj bolnici
Figure 2 Frequency of day hospital treatment

Tablica 2. Prikaz razlika u broju dolazaka, broju hospitalizacija i broju dolazaka u dnevnu bolnicu s obzirom na spol.

Table 2 Gender differences in the number of visits, the number of hospitalizations and the number of visits to day hospital

	Raspon Span	Ukupno Total	Muškarci Male	Žene Female	U**	p
		Medijan (IRQ*) Median (IRQ)	Medijan (IRQ*) Median (IRQ)	Medijan (IRQ*) Median (IRQ)		
Broj dolazaka Number of arrivals (N = 445)	1-11	1 (2,0)	1 (2,0)	2 (2,0)	12631,5	0,040
Broj hospitalizacija Number of hospitalizations (N = 157)***	1-14	1 (1,0)	1 (1,0)	1 (1,0)	1803,0	0,325
Broj dolazaka u dnevnu bolnicu Number of day hospitals (N = 168)****	0-107	24 (31,25)	23 (29,0)	39 (34,5)	1887,5	0,008

* Interkvartilni raspon / Interquartile range

** Mann Whitney U

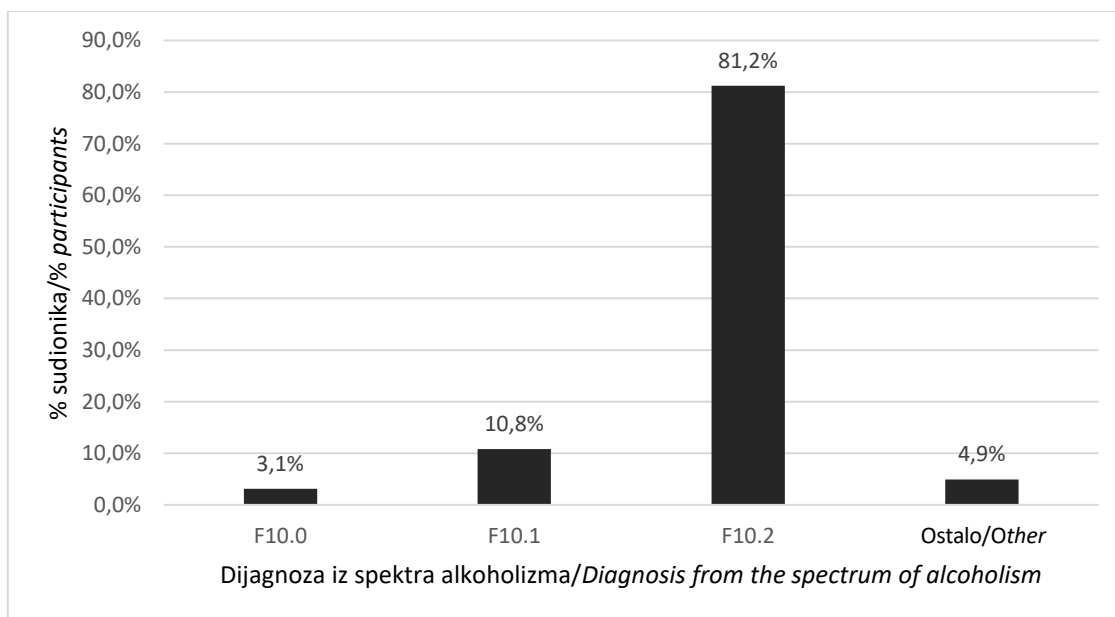
*** Ispitanici koji su imali jednu ili više hospitalizacija / Subjects who had one or more hospitalizations

**** Ispitanici koji su imali jednu ili više dnevnih bolnica / Subjects who had one or more day hospitals

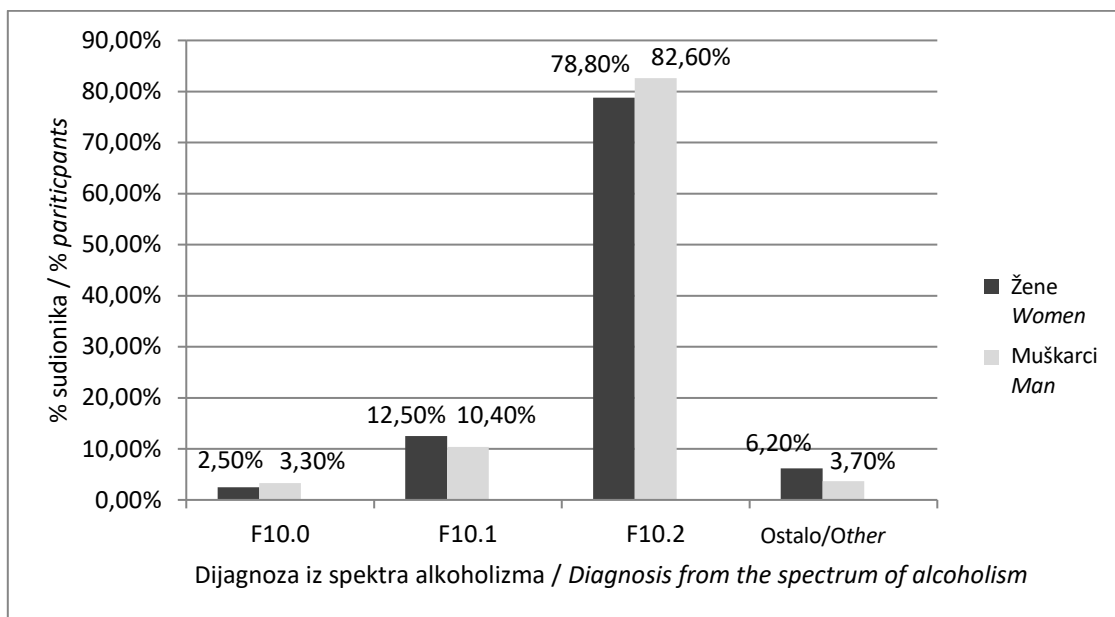
Spektar dijagnoza u okviru alkoholizma

Većina ispitanika (81,2%), ima dijagnozu sindroma ovisnosti (F10.2). Zlouporaba (F10.1) je zabilježena kod 10,8% ispitanika, dok su akutna trovanja (F10.0) zabilježena kod 3,1% ispitanika. Ostale dijagnoze iz spektra alkoholizma zabilježene su kod 4,9% ispitanika. (Slika 3)

Muškarci i žene ne razlikuju se statistički značajno u učestalosti dijagnoze ovisnosti ($\chi^2 = 0,566$, $p = 0,754$), zlouporabe ($\chi^2 = 1,223$, $p = 0,276$), akutnoga trovanja ($\chi^2 = 2,219$, $p = 0,147$), kao niti u učestalosti ostalih dijagnoza iz spektra alkoholizma ($\chi^2 = 1,566$, $p = 0,354$). (Slika 4)



Slika 3. Prikaz postotka sudionika s pojedinom dijagnozom iz spektra alkoholizma
Figure 3 Proportion of participants with each diagnosis from the spectrum of alcoholism

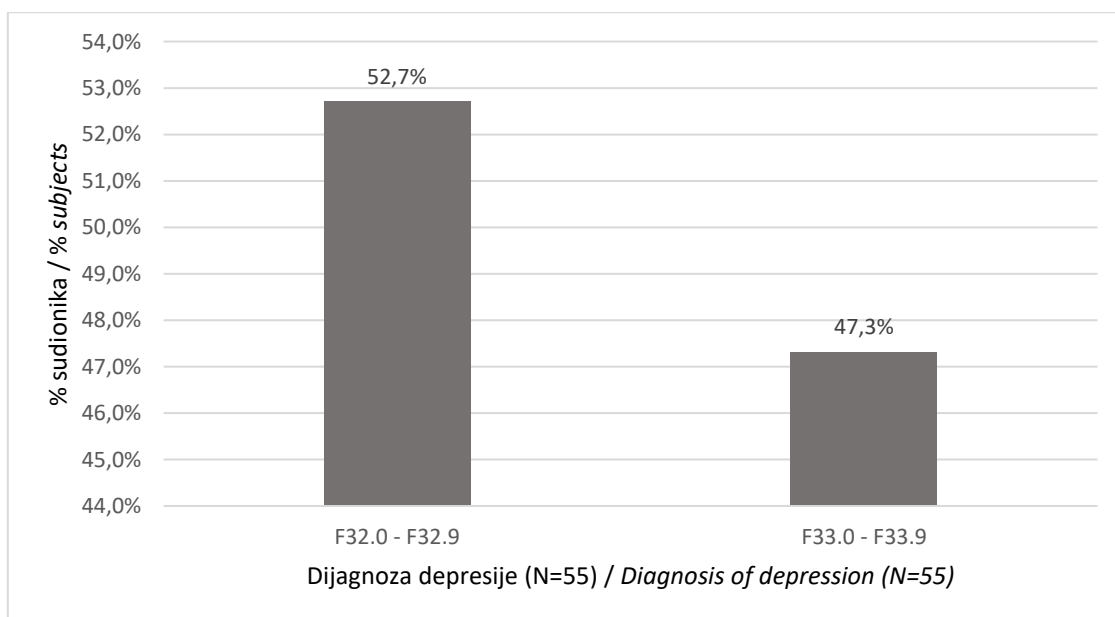


Slika 4. Usporedba zastupljenosti pojedinih dijagnoza iz spektra alkoholizma kod muškaraca, odnosno žena.
 Figure 4 Comparison of the prevalence of individual diagnosis from the spectrum of alcoholism in men and women, respectively.

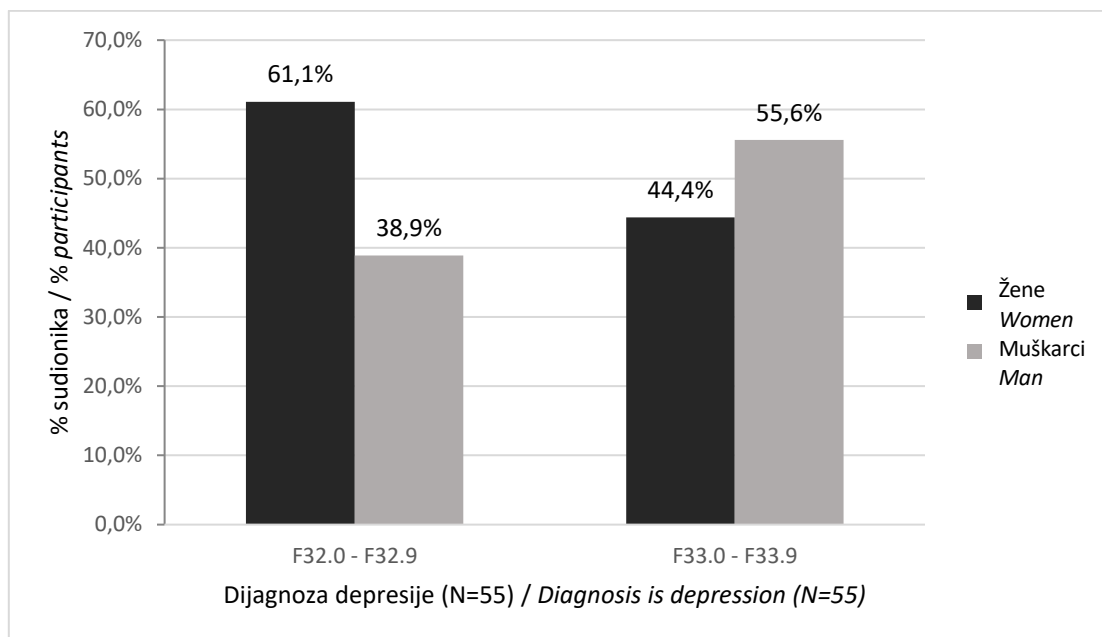
Depresija

Od ukupnoga broja ispitanika s poremećajem iz spektra alkoholizma, njih 55 (12,4%) ima u komorbiditetu barem jednu od dijagnoza depresije. Dijagnoze depresije prikazane su kao dvije dijagnostičke skupine: F32.0-F32.9 (depresijske epizode), te F33.0-F33.9 (povratni depresijski poremećaji).

Na Slici 5 prikazan je udio sudionika u pojedinoj skupini dijagnoza poremećaja depresije. U nešto većem postotku (52,7%) zastupljene su dijagnoze iz skupine F32.0-F32.9 u usporedbi s dijagnostičkom skupinom F33.0-F33.9 kojih ima 47,3%. Najučestalija pojedina dijagnoza je srednje teška depresivna epizoda koja je prisutna kod 41,8% bolesnika s depresijom u komorbiditetu.



Slika 5. Prikaz postotka sudionika s pojedinom skupinom dijagnoza depresijskoga poremećaja (N = 55).
 Figure 5 Proportion of participants with each diagnostic group of depressive disorder (N = 55).



Slika 6. Usporedba zastupljenosti pojedinih skupina dijagnoza depresijskog poremećaja kod muškaraca, odnosno žena (N = 55).

Figure 6 Prevalence of each diagnostic group of depressive disorder in men and women, respectively (N = 55).

Na Slici 6 prikazan je udio muškaraca i žena unutar pojedine dijagnostičke skupine depresije. U skupini F32.0-F32.9 nešto su zastupljeniji muškarci, dok su u skupini F33.0-F33.9 zastupljenije žene, no međutim ove razlike nisu statistički značajne: F32.0-F32.9 ($\chi^2 = 2,939$, $p = 0,076$); F33.0-F33.9 ($\chi^2 = 0,900$, $p = 0,253$).

Komorbiditet alkoholizma i depresije u odnosu na sociodemografska obilježja

Prema podacima prikazanim u Tablici 3. vidljivo je da se ispitanici koji imaju depresiju u komorbiditetu statistički značajno ne razlikuju u dobi, te obrazovnom i radnom statusu u odnosu na ispitanike koji nemaju

depresiju u komorbiditetu. Jedina dobivena statistički značajna razlika je u spolu. Naime, žene imaju značajno češće dijagnozu depresije u komorbiditetu s alkoholizmom u odnosu prema muškarcima.

Dodatno je ispitano postoji li razlika u broju dolazaka, hospitalizacija i broju dolazaka u dnevnu bolnicu između skupina s obzirom na komorbiditet depresije (Tablica 4).

Ispitanici koji imaju dijagnozu depresije u komorbiditetu, imaju statistički značajno veći broj dolazaka u dnevno-bolničke programe u odnosu na ispitanike koji nemaju taj komorbiditet (Mann Whitney U = 1695,5, $p = 0,046$). Nije dobivena statistički značajna razlika u učestalosti dolazaka i broju hospitalizacija.

Tablica 3. Usporedba sociodemografskih obilježja ispitanika koji imaju, odnosno nemaju dijagnozu depresivnoga poremećaja

Table 3 Comparison of sociodemographic characteristics of respondents who have or do not have a diagnosis of depressive disorder

Dijagnoza depresivnoga poremećaja / Diagnosis of depressive disorder				
	Da / Yes	Ne / Not	t	p
	X (SD)	X (SD)		
Dob / Age	57 (9,39)	54,3 (11,17)	-1,690	0,092
	N (%)	N (%)	χ^2	p
Spol / Sex				
Muškarci / Male	36 (9,9%)	329 (90,1%)	11,682	0,001
Žene / Female	19 (23,8%)	61 (76,2%)		

Obrazovanje / Education				
Niska stručna sprema <i>Low education</i>	4 (7,3%)	19 (4,9%)	1,594	0,661
Srednja stručna sprema <i>High school education</i>	21 (38,2%)	129 (33,1%)		
Visoka i viša stručna sprema <i>College and higher education</i>	2 (3,6%)	11 (2,8%)		
Nepoznat / <i>Unknown</i>	28 (50,9%)	231 (59,2%)		
Radni status / Employment status				
Zaposlen / <i>Employed</i>	18 (32,7%)	97 (24,9%)	2,482	0,479
Nezaposlen / <i>Unemployed</i>	5 (9,1%)	26 (6,7%)		
Umirovljenik / <i>Pensioner</i>	3 (5,5%)	32 (8,2%)		
Nepoznat / <i>Unknown</i>	29 (52,7%)	235 (60,2%)		

Tablica 4. Prikaz razlika u broju dolazaka, broju hospitalizacija i broju dnevnih bolnica s obzirom na dijagnozu depresije

Table 4 Differences in the number of visits, the number of hospitalizations and the number of visits to day hospital with regard to the diagnosis of depression

Dijagnoza depresivnoga poremećaja / Diagnosis of depressive disorder				
	Da / Yes	Ne / Not	U**	p
	Medijan (IRQ*) <i>Median (IRQ)</i>	Medijan (IRQ*) <i>Median (IRQ)</i>		
Broj dolazaka / <i>Number of arrivals</i> (N = 445)	2 (2,0)	2 (2,0)	10119,0	0,461
Broj hospitalizacija / <i>Number of hospitalizations</i> (N = 157)***	2 (2,0)	1 (1,0)	1291,5	0,155
Broj dolazaka u dnevnu bolnicu <i>Number of visits to day hospital</i> (N = 168)****	32 (39,0)	24 (29,75)	1695,5	0,046

* Interkvartilni raspon / *Interquartile range*

** Mann Whitney U

*** Ispitanici koji su imali jednu ili više hospitalizacija / *Subjects who had one or more hospitalizations*

**** Ispitanici koji su imali jednu ili više dnevnih bolnica / *Subjects who had one or more day hospitals*

Rasprava

Depresija i ovisnost o alkoholu česte su bolesti prisutne u današnjem društvu. Obje su kronične bolesti, pa samim tim predstavljaju i ozbiljan javno-zdravstveni problem. Navedeno se manifestira u tome što su te osobe česti korisnici različitih zdravstvenih usluga. Depresija i alkoholizam povezani su sa značajnim morbiditetom, invaliditetom i smrtnošću.

Analizom podataka dobivenih u istraživanju dobiveno je da većinu uzorka, tj. osoba koje su se u dvogodišnjem razdoblju liječile zbog bolesti ovisnosti čine muškarci (82%). Dobiveni omjer od 4 : 1 u skladu je s rezultatima koji govore o značajno većoj učestalosti alkoholizma u muškaraca u odnosu na žene.²¹ Općenito, žene imaju tendenciju da konzumiraju manje alkohola od muškaraca, te su kod žena u manjoj mjeri prisutni određeni čimbenici rizika

za upotrebu alkohola. Unatoč tome, žene percipiraju veće socijalne i zdravstvene sankcije zbog pijenja, te posljedice uzimanja teškog alkohola, kao i alkoholne komplikacije, mogu biti problematičnije kod žena nego kod muškaraca, barem u nekim domenama.¹²

U ovom istraživanju učestalost dijagnoza iz depresivnog spektra na ukupnom uzorku, iznosi 12%, što je manje u usporedbi s drugim istraživanjima.^{8,9} Navedeno se može objasniti različitom metodologijom istraživanja. U našem istraživanju uključen je prigodan uzorak onih ispitanika koji se javljaju na liječenje. Depresivne osobe često piju alkohol kako bi umanjile svoje depresivne smetnje, no upravo na taj način postupno postaju ovisne o alkoholu, te razvijaju alkoholizam. Također, osobe konzumiraju alkohol i ako imaju depresivne simptome, u nadi da će im alkohol smanjiti simptome. Niz je istraživanja koja povezuju depresiju i alkoholizam, te ukazuju na to da

ovisnost o alkoholu uvelike povećava rizik za pojavu depresije.^{6-9,11,12}

Dva su moguća objašnjenja povezanosti između alkoholizma i teške depresije. Oba poremećaja mogu imati zajedničke genetske čimbenike i okolinske čimbenike koji zajedno povećavaju rizik od razvoja oba poremećaja. Postoje određene kontroverze oko precizne uzročno-posljedične veze između depresije i alkoholizma, pri čemu neki autori ističu da depresivne epizode često prethode nastanku alkoholizma, posebno kod žena.^{10,14} Rezultati istraživanja ukazuju na to da je najčešća dijagnoza srednje teške depresije, a slijedi ju dijagnoza povratnog depresivnog poremećaja. Moguće objašnjenje je to što se simptomi depresije smanjuju nakon apstinencijskog razdoblja (kroz 3 do 4 tjedna).

Jedan od ciljeva istraživanja bio je ispitati odnos komorbiditeta depresivnog poremećaja u osoba koja se liječe zbog ovisnosti o alkoholu s obzirom na spol. Rezultati ovoga istraživanja ukazuju na to da se kod žena češće postavlja dijagnoza depresije u komorbiditetu s alkoholizmom u odnosu na muškarce. Naime, svaka četvrta žena ima dijagnozu depresije u odnosu na svakog desetog muškarca. Ovaj rezultat sukladan je ranije provedenim istraživanjima.^{12,14,18} Žene su sklonije razvoju depresije zbog društvenih i kulturalnih normi, te njihovom status u društvu. Ovim istraživanjem pokazalo se da je kod muškaraca češća teška depresivna epizoda, dok kod žena prevladava umjerena depresivna epizoda. Jedno od objašnjenja spolnih razlika u komorbiditetu je i to da muškarci s ovisnošću o alkoholu češće imaju neka druga komorbidna stanja poput posttraumatskog stresnog poremećaja.²³

Kombinacija simptoma depresije i ovisnosti o alkoholu često se opaža kod mladih ljudi. Adolescencija je razvojno razdoblje tijekom kojega dolazi do promjena uloga i prilagodbe koju karakterizira nova razina neovisnosti i odgovornosti. U tom razdoblju se znatno povećava konzumacija alkohola, a kao rezultat toga, određeni broj mladih ljudi počinje imati problema povezanih s ovisnošću. Među adolescentima, konzumacija alkohola uobičajeno je ponašanje u modernom društvu, no međutim, takvo ponašanje ima neke povezane negativne osobine koje mogu inhibirati rast i sazrijevanje pojedinca. Razvojni putovi za depresiju i konzumaciju alkohola se međusobno isprepliću, a istodobno komorbiditet depresije predstavlja jedan od najčešćih stanja u adolescenciji i odrasloj dobi.²³

Također, roditeljska ovisnost o alkoholu je povezana s većim rizikom za ranim započinjanjem konzumacije alkohola i razvoja depresivnih simptoma kod mladih. Konzumacija alkohola je povezana i s

kulturalnim aspektom, a društvene vrijednosti često mogu potaknuti ili obeshrabriti konzumaciju alkohola kod mladih.

Roditelji bi svojem djetetu trebali biti uzor. Stavovi i uvjerenja u vezi s alkoholom počinju se razvijati rano u životu. Roditelji moraju biti svjesni da njihovi stavovi i uvjerenja mogu snažno utjecati i igrati glavnu ulogu u oblikovanju ponašanja njihove djece. Zdravstveni djelatnici trebaju istražiti odnos obitelji prema konzumaciji alkohola, i pružiti osnovnu edukaciju i ranu intervenciju koje odgovaraju dobi i obiteljskoj situaciji.

Cilj istraživanja bio je ispitati odnos komorbiditeta depresivnog poremećaja u osoba koje se liječe radi ovisnosti o alkoholu s obzirom na neka socio-demografska obilježja kao što su dob, radni status i obrazovanje. Radni status je obilježje za koje se smatra da znatno utječe na razvoj depresije, pogotovo kod muškaraca. To je povezano i s važnom ulogom koju zaposlenje igra u identitetu muškaraca. Istraživanje, međutim, nije pokazalo statističku razliku između radnog i obrazovnog statusa u odnosu na bolesnike koji nemaju depresiju u komorbiditetu.

Alkoholizam može pogoršati simptome depresije i imati negativan učinak na psihosocijalno funkcioniranje pojedinca, što rezultira recidivima i hospitalizacijama. Jedan od ciljeva istraživanja bio je ispitati odnos komorbiditeta depresivnog poremećaja i korištenih mjera liječenja (broj hospitalizacija, dnevno bolničkih tretmana, ambulantnih pregleda) u osoba koje se liječe radi ovisnosti o alkoholu. Istraživanjem se nije pokazala statistička razlika u broju hospitalizacija bolesnika sa ili bez depresije u komorbiditetu. To se može pripisati razvoju dnevno – bolničkih programa u koje se bolesnici sve češće uključuju. Kod osoba s depresijom u komorbiditetu se provodi intenzivnije liječenje u odnosu na bolesnike koji nemaju depresiju u komorbiditetu, što je pokazalo i ovo istraživanje. Naime, jedina razlika je dobivena za učestalost liječenja u dnevnim bolnicama. To se također može pripisati smanjenom broju hospitalizacija.

U nekim kulturama psihička bolest predstavlja sramotu ili slabost, pa žene ne traže pomoć ili odbijaju ponudenu psihijatrijsku pomoć, a psihijatrijske simptome prikriju različitim tjelesnim simptomima.²² Može se pretpostaviti da se žene osjećaju više stigmatizirano zbog konzumacije alkohola u usporedbi s muškarcima, a važnu ulogu imaju i socioekonomski čimbenici, kao što je skrb o djeci. Zbog navedenoga je često moguće izbjegavanje hospitalizacije. Unatoč tome, ovo istraživanje je pokazalo da je kod žena s depresijom u komorbiditetu veći postotak dolaska u dnevno-bolničke programe u odnosu na muškarce. Depresija u

komorbiditetu s alkoholizmom ima težu kliničku sliku i lošiji ishod, zbog čega bolesnici češće dolaze na liječenje u dnevnu bolnicu. Muškarci su manje tolerantni i suradljivi u odnosu na žene, što se može povezati sa slabijim odazivom liječenja u dnevno-bolničkim programima.

Obzirom na to da apstinencija od alkohola pogoršava simptome depresije, koja je češća kod žena, može se pretpostaviti da će kod žena biti veća učestalost hospitalizacija. Također, depresivni bolesnici teško prihvaćaju apstinenciju. Simptomi depresije najčešće se povlače kroz maksimalno četiri tjedna apstinencije, bez obzira na oblik depresije. Simptomi depresije su izraženiji kod teških oblika apstinencije. Međutim, u istraživanju se nije pokazala statistički značajna razlika bolničkoga liječenja u odnosu na spol.^{22,23}

Ovo istraživanje potvrdilo je postojanje spolnih razlika u učestalosti dijagnoze ovisnosti o alkoholu, kao i spolnih razlika u komorbiditetu ovisnosti o alkoholu i depresivnog poremećaja. Među onima koji imaju komorbiditet depresivnog poremećaja značajno su zastupljenije žene. Dodatno, žene koje imaju depresiju u komorbiditetu, imaju značajno veći broj dolazaka u dnevno-bolnički program. Nedostatak ovoga istraživanja je to što se radi o prigodnom uzorku koji se liječi dulji niz godina, ali istovremeno je važan uvid u subpopulaciju ovisnika o alkoholu koji traže pomoć. Buduća istraživanja trebala bi se usmjeriti na praćenje uspješnosti liječenja.

Zaključak

Prema dobivenim rezultatima istraživanja, učestalost depresije kao komorbiditeta u osoba koje se liječe radi ovisnosti o alkoholu, iznosi 12,4%, odnosno, svaka deseta osoba koja se liječi radi ovisnosti o alkoholu ima i dijagnozu nekog depresivnog poremećaja pri čemu se najčešće javlja srednje teška depresivna epizoda (F32.1).

Rezultati istraživanja ukazuju na to da žene koje se liječe radi ovisnosti o alkoholu imaju značajno češće dijagnozu depresije u komorbiditetu u odnosu na muškarce koji se liječe radi iste ovisnosti.

Učestalost depresije u komorbiditetu s ovisnošću o alkoholu nije značajno povezana s dobi, obrazovanjem i radnim statusom.

Komorbiditet depresivnog poremećaja u osoba koje se liječe radi ovisnosti o alkoholu značajno je povezan s nekim od mjera liječenja. Ispitanici s komorbiditetom depresivnog poremećaja imaju značajno veći broj dnevno-bolničkih tretmana u odnosu na ispitanike koji nemaju ispitivani komorbiditet. Nije dobivena značajna razlika u učestalosti hospitalizacija i ambulantnih

pregleda s obzirom na prisustvo depresivnog poremećaja u komorbiditetu.

Literatura

1. American Psychiatric Association, editors. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5.5. ed. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2013.
2. What is Depression? Accessible at the address: <https://www.psychiatry.org/patients-families/depression/what-is-depression>. Date accessed: August 9, 2020
3. Buljan D, Kovak-Muftić A, Gašpar V, Ljubičić R. Psihijatrijski komorbiditet alkoholizma (dvojne dijagnoze). *Alkohološki glasnik* 2010;6:4-14.
4. Filipčić I. Učestalost depresije i utjecaj liječenja depresije na kvalitetu života bolesnika koji boluju od kroničnih tjelesnih bolesti. Sveučilište u Zagrebu: Zagreb, 2008.
5. Causes of Depression. Accessible at the address: <https://www.webmd.com/depression/guide/causes-depression> Date accessed: August 9, 2020
6. Lynskey MT. The comorbidity of alcohol dependence and affective disorders: treatment implications. *Drug Alcohol Depend* 1998;52:201-9.
7. Klimkiewicz A, Klimkiewicz J, Jakubczyk A, Kieres-Salomoński I, Wojnar M. Comorbidity of alcohol dependence with other psychiatric disorders. Part I. Epidemiology of dual diagnosis. *Psychiatr Pol* 2015;49: 265-75.
8. Boden JM, Fergusson DM. Alcohol and depression. *Addiction* 2011;106:906-14.
9. Wang J, El-Guebaly N. Sociodemographic factors associated with comorbid major depressive episodes and alcohol dependence in the general population. *Can J Psychiatry* 2004;49:37-44.
10. Pavkovic B, Zaric M, Markovic M, Klacar M, Huljic A, Caricic A. Double screening for dual disorder, alcoholism and depression. *Psychiatry Res* 2018; 270:483-89.
11. Hasin DS, Grant BF. Major Depression in 6050 former drinkers: association with past alcohol dependence. *Arch Gen Psychiatry* 2002;59:794-800.
12. Lukassen J, Beaudet MP. Alcohol dependence and depression among heavy drinkers in Canada. *Soc Sci Med* 2005;61:1658-67.
13. Bulloch A, Lavorato D, Williams J, Patten S. Alcohol consumption and major depression in the general population: the critical importance of dependence. *Depress Anxiety* 2012;29:1058-64.
14. Dixit AR, Crum RM. Prospective study of depression and the risk of heavy alcohol use in women. *Am J Psychiatry* 2000;157:751-58.
15. Devanand D. Comorbid psychiatric disorders in late life depression. *Biol Psychiatry* 2002;52:236-42.
16. Burns L, Teesson M. Alcohol use disorders comorbid with anxiety, depression and drug use disorders: Findings from the Australian National Survey of

- Mental Health and Well Being. Drug Alcohol Depend 2002;68:299-307.
17. Boschloo L, Vogelzangs N, Smit JH, et al. Comorbidity and risk indicators for alcohol use disorders among persons with anxiety and/or depressive disorders: findings from the Netherlands Study of Depression and Anxiety (NESDA). J Affect Disord 2011;131:233-42.
 18. Schuch JJJ, Roest AM, Nolen WA, Penninx BWJH, de Jonge P. Gender differences in major depressive disorder: Results from the Netherlands study of depression and anxiety. J Affect Disord 2014;156: 156-63.
 19. Petrakis IL, Gonzalez G, Rosenheck R, Krystal JH. Comorbidity of Alcoholism and Psychiatric Disorders: An Overview. Alcohol Res Health 2002;26:81-89.
 20. Wu LT, Kouzis AC, Leaf PJ. Influence of comorbid alcohol and psychiatric disorders on utilization of mental health services in the National Comorbidity Survey. Am J Psychiatry 1999;156:1230-36.
 21. Thaller V, Buljan D, Golik-Gruber V, Marušić S. Alkohologija. Zagreb: Naklada CSCAA, 2002.
 22. Degmečić D. Mentalno zdravlje žene. Zagreb: Medicinska naklada, 2014.
 23. Hotujac Lj. Psihijatrija. Zagreb: Medicinska naklada, 2006.