

Osváth Péter* – Pintér István – Szentes Márta – Nagy Judit –
Vörös Viktor – Fekete Sándor

ANALGETIKUM NEFROPÁTIÁBAN SZENVEDŐK PSZICHÉS JELLEMZŐINEK VIZSGÁLATA

Egy hazai multicentrikus kutatás előzetes eredményei

Közleményünkben a szerzők analgetikum nefropátiában (ANP) szenvedő páciensek pszichés jellemzőit vizsgálták. Az ANP egy olyan gyógyszer (leginkább fájdalomcsillapítók) indukálta, kétoldali, krónikus tubulointersticiális vesebetegség, mely gyakran vezet veseelégtelenséghez. Mivel a kialakulásának háttérében szerepet játszó pszichés tényezők vonatkozásában ma még alig állnak rendelkezésre megbízható adatok, a szerzők a Hungarian Analgesic Nephropathy Study multicentrikus kutatás keretében 91 analgetikum nefropátiás páciens körében vizsgálták a különböző pszichológiai problémák és személyiségjellemzők előfordulását. A vizsgálat eredményei megerősítették, hogy az analgetikum nefropátiában szenvedők között jelentős gyakorisággal szerepelnek pszichés problémák, különösen a depressziós tünetek és bizonyos személyiségjellemzők (szorongás, illetve érzelmekezelési problémák, önértékelési zavarok). Az analgetikum nefropátiások életük során lényegesen nagyobb arányban szedtek tartósan pszichofarmakonokat. A depresszió magas gyakorisága ellenére a gyógyszerek között legnagyobb arányban az altató- és nyugtatószerek szerepeltek, ez a tény pedig a depresszió fel nem ismerésének, illetve alulkezelésének lehetőségére hívja fel a figyelmet. Eredményeik alapján a szerzők kísérletet tesznek a kapott eredmények értelmezésére, és hangsúlyozzák, hogy az analgetikum nefropátia megelőzésében és kezelésében elengedhetetlennek tűnik a pszichiáterek, pszichológusok bevonása, hiszen csak a multidiszciplináris megközelítés teszi lehetővé, hogy a páciensek tüneteinek enyhítésén túl életminőségük is javuljon.

Kulcsszavak: analgetikum nefropátia, pszichológiai faktorok, depresszió, megelőzés

BEVEZETÉS

A végstádiumú veseelégtelenségekhez vezető tubulointersticiális nefritiszek jelentős százaléka a tartós és rendszeres gyógyszerfogyasztással hozható összefüggésbe. Az analgetikum nefropátia (ANP) gyógyszer (leginkább kombinált fájdalomcsillapító szerek, illetve nem szteroid gyulladáscsökkentők) indukálta, kétoldali, krónikus tubulointersticiális vesebetegség, melyet progresszív klinikai lefolyás jellemez. A betegség patológi-

* Levelező szerző: Dr. Osváth Péter, 7623 Pécs, Rét u. 2.
Tel.: (72) 535-900, fax: (72) 535-951
E-mail: peter.osvath@aok.pte.hu

ai háttere a vesepapillák iszkémiás károsodása miatt kialakuló meszesedéssel járó papilla nekrózis, valamint krónikus tubulointersticiális nefritis. A betegség hátterében leginkább fenacetint, szalicilátokat vagy egyéb analgetikumokat (pl. pyrazolonok) és koffeint vagy kodeint tartalmazó kombinált analgetikumok krónikus szedése szerepel. Az analgetikum nefropátia nagyon gyakran egy több szervet is érintő betegség, az ún. analgetikum szindróma részeként jelenik meg. Ebben, a vesebetegségen túl, kardiovaszkuláris komplikációk (pl. iszkémiás szívbetegség), arterioszklerózis, hipertónia, gasztrointesztinális elváltozások (pl. gyomorfekély, erozív gasztritisz, esetleg krónikus pankreatitisz), hematológiai eltérések (általában anémia), különböző pszichés panaszok, korai öregedés, valamint a vizeletelvezető rendszer karcinómája is szerepelhetnek.

Az analgetikum nefropátia világszerte előforduló betegség, azonban gyakrabban észlelik azokban az országokban (pl. Svájc, Svédország, Belgium, Ausztrália), ahol a kombinált fájdalomcsillapítók recept nélkül kaphatók. A krónikus analgetikum-szedés gyakorisága az európai populációban körülbelül 3–4%, mindemellett a nők körében és bizonyos szubpopulációkban, pl. az egészségügyi dolgozók és a szakképzetlen gyári munkások körében jóval gyakoribb lehet. A nemzetközi szakirodalmi adatok szerint az ANP az egyik leggyakoribb oka (7–17%) a végstádiumú veseelégtelenségeknek; hazai vizsgálatunkban is hasonló arányt tapasztaltunk (15%) (Pintér és mtsai 2001). A kórkép azért bír kiemelt jelentőséggel, mert a megfelelő időben történő felismerésével megelőzhető a súlyos vesebetegség kialakulása, illetve progressziója. Ebben jelentős szerepet játszik az anamnézis gondos felvétele, hiszen a gyógyszer-szedés okának és hátterének pontos tisztázásával és megoldásával lehetőség nyílik a további vesekárosodás, illetve a veseelégtelenség megelőzésére, a később felfedezett esetekben azonban gyakran már csak a dialízis kezelés segít.

Kiemelésre érdemes, hogy a szekunder és terciér prevención túl több nyugati országban jelentős és eredményes erőfeszítéseket tettek a primer prevenció érdekében is. Ennek legfontosabb tényezője a háttérben szereplő analgetikumok tartós szedésének megelőzése. Ebben jelentős szerepet játszik a gyógyszerek elérhetőségének szabályozása mellett (pl. ilyen intézkedés volt a fenacetin forgalomból való kivonása, illetve bizonyos szerek vény nélküli hozzáférhetőségének korlátozása) az orvosok és a páciensek felvilágosítása is. (Az ANP részletes jellemzőit illetően a hazai szakirodalomból Pintér és Nagy 1998, valamint Mátyus 1998 összefoglaló tanulmányaira utalunk.)

Annak ellenére, hogy az elmúlt években mind jobban a szakemberek érdeklődésének előterébe kerültek az analgetikum nefropátiával foglalkozó kutatások, a gyógyszer-túlfogyasztás hátterében lévő tényezők vonat-

kozásában még alig rendelkezünk megbízható szakirodalmi adatokkal. Pedig a hatékony megelőzés szempontjából kiemelt fontossággal bír az a kérdés, hogy vajon miért alakul ki a fájdalomcsillapító függőség. Vajon ezt pusztán a krónikus, elviselhetetlen fájdalom csillapításának állandó igénye magyarázza, vagy más tényezők is állnak a háttérben, esetleg ezen gyógyszerek speciális hatása tehető felelőssé a túlzott fogyasztásért? Különösen izgalmas kérdést jelent, hogy vannak-e erre hajlamosító pszichés tényezők, vagy személyiségfaktorok, esetleg ez is inkább a „klasszikus” függőségek (alkohol, altató- és nyugtatószerek, kábítószer) csoportjához sorolható? Sajnos ezekre a kérdésekre ma még nem ismerjük a pontos választ, bár a csekély számú vizsgálat alapján már körvonalazható néhány fontos szempont.

Egyes szerzők az analgetikum-túlfogyasztás háttérében bizonyos összetevőik (pl. fenacetin) euforizáló hatását feltételezik. Ehhez kapcsolják ezen gyógyszerek mind szélesebb körben való elterjedését (mely a vesebetegség gyakoribbá válásáért is felelőssé tehető), hiszen ez a kimerültség és a fáradtság csökkentésén keresztül teljesítményfokozódást eredményezhet (Drukker és mtsai 1986).

A rendelkezésre álló felmérések sajátos epidemiológiai jellemzőket tártak fel: kiderült, hogy az ANP leginkább a középkorú nők megbetegedése, akik a legkülönbözőbb fájdalmas (fejfájás, ízületi panaszok, nőgyógyászati problémák) miatt szedik rendszeresen a (többnyire kombinált) fájdalomcsillapítókat. Ezekhez általában vény nélkül jutnak hozzá, és gyakran nem is tesznek erről említést orvosuknak vagy éppen bagatellizálják a szedett gyógyszer mennyiségét.

Számos adat ismert a háttérben álló pszichés problémák jelentőségét illetően. Bizonyos jellemzők arra utalnak, hogy itt a gyógyszerfüggőség egy sajátos formájáról lehet szó. Murray (1973) már három évtizeddel ezelőtt beszámolt az analgetikum nefropátiában szenvedők pszichés problémáiról. Vizsgálatából kiderült, hogy az ANP-s populáció jelentős arányban szenvedett pszichés megbetegedésekben (leggyakrabban szorongásos és depressziós zavarban), és nagyon gyakran szedtek pszichotrop szereket is (leginkább altatókat, illetve nyugtatókat). Eredményei alapján megállapította, hogy a páciensek általában inadekvát okból szedték a fájdalomcsillapítókat, a gyógyszerfüggőség számos tünetét mutatták (pl. pszichés függőség, dózisémelés), és a nyilvánvaló egészségkárosító hatásuk ellenére sem hagyták abba használatukat. E betegpopuláció számos szociodemográfiai jellemzőjét (női dominancia, alacsony szocioökonomiai státus, alacsony képzettség) is bemutatta, és kiemelte a korábbi negatív életesemények (szülői depriváció, diszharmonikus gyermekkor), valamint az élethelyzeti stresszorok (házassági konfliktusok, szexuális problémák,

szociális izoláció, magányosság) jelentőségét. Eredményei alapján az analgetikum nefropátia pszichoszociális eredetét hangsúlyozta. Az ANP-ben szenvedők személyiségvizsgálatából kiderült (Murray 1974), hogy ezek a páciensek lényegesen introvertáltabbak voltak és magasabb értéket értek el a neuroticizmus skálán, mint más vesebetegek. Megállapította, hogy ezek a személyiségvonások sokkal inkább az analgetikum abúzusához, mintsem a krónikus vesebetegséghez kapcsolódhatnak. Az introvertált neurotikus karakter pedig az alacsonyabb fájdalomtűrő képesség következtében hajlamosíthat a fájdalomcsillapítók túlzott mértékű szedésére, ebben az öngyógyításra való hajlam is szerepet játszhat.

A későbbi kutatások számos vonatkozásban megerősítették Murray eredményeit: az analgetikum addikciót többnyire olyan pszichoneurotikus tünetekkel küzdő páciensekre (elsősorban nőkre) tartják jellemzőnek, akik jelentős szociális és kapcsolati problémákkal küzdenek és feltehetően pszichogén eredetű fájdalmaktól (fej-, derékfájás) szenvednek (Drukker és mtsai 1986). Mások is kiemelik, hogy a páciensek gyógyszerzedésének hátterében nem annyira a fájdalomcsillapítás szerepel, hanem sokkal inkább bizonyos labilis személyiségvonásokhoz vagy a környezeti stresszekhez köthető. Ezzel állhat kapcsolatban, hogy csak a rendszeresen szedett gyógyszerek segítségével képesek a mindennapi élet nehézségeinek leküzdésére (Driesens és mtsai 1993), valamint pszichológiai problémáik megoldására (Schlebusch és mtsai 1985). Az újabb vizsgálatok igazolták, hogy pl. a krónikus fejfájással küzdők között különösen gyakran – akár 20%-ban – jelenhet meg az analgetikum-túlfogyasztás (Radat és mtsai 2002). Rahman és munkatársai 1993-ban készült felmérésében ezen páciensek 82%-ánál szerepelt analgetikum abúzus, azonban náluk nem annyira a fenacetin, aszpirin és koffeintartalmú szerek, mint inkább a non-szteroid gyulladáscsökkentők és a paracetamol viszonylag rövid távú túlfogyasztása (átlagosan 5,3 év) dominált. Talán ennek tudható be, hogy a vizsgált populációban igen alacsony volt a nefropátia kialakulása (Rahman és mtsai 1993). Az is kiderült, hogy ezeknél a pácienseknél lényegesen nagyobb eséllyel alakulnak ki szorongásos vagy depressziós zavarok (Rahman és mtsai 1993), mint a gyógyszert rendszeresen nem fogyasztó fejfájásban szenvedőknél, ahogy nagyobb a rizikó a C clusterbe (szorongó) tartozó személyiségzavar kialakulására is. Más szerzők szerint a krónikus hátfájdalomban szenvedőknél a túlzott analgetikum-fogyasztás nem annyira a fájdalom súlyosságával, mint inkább a szorongásra való érzékenységgel függ össze. Így a fájdalomcsillapító segítségével próbálják elkerülni a szorongás fokozódásához társuló negatív élményeket, illetve csökkenteni a fizikális katasztrófától való félelmüket (Asmundson és Norton 1995). Krónikus fejfájásban szenvedő

dőknél pedig a rendszeres analgetikum-szedést a fájdalomfüggő szorongás kognitív dimenziójával hozták összefüggésbe (Asmundson és mtsai 2001).

VIZSGÁLATUNK HIPOTÉZISE

Az eddigi kutatások tehát számos olyan tényezőre derítettek fényt, melyek a rendszeres analgetikum-fogyasztás háttérében különböző pszichés eltérések jelentőségére hívják fel a figyelmet. Közülük kiemelésre érdemes bizonyos személyiségvonások (szorongó, introvertált, neuroticizmusra hajló), illetve pszichés problémák (szorongásos és depressziós zavarok) szerepe. Úgy tűnik, hogy a gyógyszer-túlfogyasztás nem pusztán a fájdalom csökkentésére irányul, hanem sokkal inkább a társuló és alig kontrollálható szorongás enyhítése érdekében alkalmazott inadekvát eszköznek tekinthető.

Bár a fenti irodalmi adatok egyértelműen utalnak a krónikus gyógyszerfogyasztás pszichés háttértényezőinek, illetve következményeinek jelentőségére, ezek vonatkozásában még nagyon kevés pontos információ áll rendelkezésre. Hazánkban ilyen jellegű megfigyelés ez idáig még egyáltalán nem történt. Vizsgálatunkban ezért egyrészt az analgetikum nefropátiában szenvedő páciensek lelki állapotát kívántuk felmérni, másrészt tünetlisták és pszichológiai tesztek alkalmazásával célul tűztük ki a betegek pszichés problémáinak pontosabb tisztázását és a háttérben álló személyiségjellemzők feltárását. Mivel a krónikus szomatikus betegség fennállása önmagában is jelentős rizikófaktort jelenthet a másodlagos pszichés tünetek kialakulása szempontjából, ezért vizsgálatunk kontrollcsoportjaként más etiológiájú krónikus vesebetegségben szenvedőket választottunk. A szakirodalmi adatok alapján hipotézisünk az volt, hogy az analgetikum nefropátiában szenvedők csoportját mind a pszichés problémák, mind bizonyos személyiségvonások előfordulása elkülöníti a más etiológiájú vesebetegségben szenvedőktől.

BETEGEK ÉS MÓDSZER

A multicentrikus vizsgálatban (Hungarian Analgesic Nephropathy Study, HANS) számos hazai, krónikus vesebeteg gondozását végző intézmény vett részt (az analgetikum nefropátia előfordulását vizsgáló multicentrikus kutatás részleteire, illetve az analgetikum nefropátia kórisméjének megállapítására vonatkozóan korábbi közleményünkre utalunk: Pintér és mtsai 2001).

A krónikus analgetikum abúzus felmérésére egy kérdőívet alkalmaztunk, mely tartalmazta a betegek lehetséges panaszait (pl. gyakori fejfájás, menstruációs fájdalmak, ízületi panaszok, krónikus gyulladáshoz kapcsolódó betegségek, egyéb állandó vagy visszatérő fájdalmak) valamint a betegek fájdalomcsillapító-szedési szokásait (milyen gyógyszert, mennyi ideig, milyen adagban szedett). Ezenkívül a Magyarországon kapható analgetikumok dobozának fedőlapjait bemutató könyvvel próbáltunk a pácienseknek segítséget nyújtani abban, hogy minél pontosabban ki tudják választani az általuk eddig szedett gyógyszereket. Abban az esetben pedig, ha a beteg negálta a gyógyszereszedést, a hozzátartozókat is kikérdeztük a páciens gyógyszerfogyasztási szokásairól. Krónikus analgetikum-szedőnek azokat a betegeket minősítettük, akik legalább öt évig rendszeresen napi 1–5 tableta vagy por formájú kombinált fájdalomcsillapítót szedtek. A kombinált analgetikumok legalább kétféle fájdalomcsillapítót (fenacetint/paracetamolt és pyrazolon-származékokat vagy aszpirint) és egy hozzászokást előidéző szert (coffeint vagy codeint) tartalmaztak (ezek között olyan gyakran használt szerek szerepeltek, mint pl. a Tabl. Antineuralgica, Dolor, Salvador, illetve a Pulvis Antidolor, Analgeticus stb.).

A vizsgálatban – mely a helyi Etikai Bizottság engedélyével zajlott – 9 vizsgálati centrum 200 betege vett részt. A multicentrikus vizsgálat során kiszűrt 179 analgetikum nefropátiás páciens közül 91-en vállalták a vizsgálatban való részvételt. A kontrollcsoportot alkotó 109 egyéb etiológiájú, rendszeres gondozás alatt álló krónikus vesebeteg random módon került beválasztásra. A betegek közül 89-en (22 analgetikum nefropátiás és 67 más vesebetegség miatt uremizálódott beteg) részesültek dialízis kezelésben is.

A betegek – részletes felvilágosítás utáni – beleegyezésüket követően kerültek bevonásra. Első lépésként a pszichiátriai és szomatikus anamnézis felvételére került sor, ebben információkat gyűjtöttünk a pszichiátriai betegség családi, illetve saját anamnézisben való előfordulására és a korábban, valamint a jelenleg szedett pszichofarmakonokra vonatkozóan is. A betegek pszichés állapotának felmérésére két tesztet és egy tünetlistát alkalmaztunk. A tünetlistában harminchat gyakori szomatizációs tünetet: huszonegy szomatikus tünetet (különböző fájdalmak, szorongás vegetatív tünetei stb.), illetve tizenhárom pszichés panaszt (szorongás, feszültség, koncentrációs zavar, feledékenység stb.) soroltunk fel. A páciensek ezeknek a tüneteknek a megelőző hónapban való jelentkezését jelelték. A Beck Depresszió Kérdőív (Beck Depression Inventory / Beck és Mtsai 1961/) önkitöltő jellegű, 22 kérdést tartalmaz, ezek a depressziós hangulatzavar legfontosabb szomatikus (fogyás, étvágytalanság, alvászavar, fáradékonyság, szexuális zavar) és pszichés összetevőit (remény-

telenség, önvádolás, büntudat, szomorúság, inszufficienciaérzés stb.) tartalmazzák. A fentiek mellett a betegek személyiségének vizsgálatára az Ammon féle Én-Struktúra-Testet használtuk fel (Ammon 1982). Ez Günther Ammon, német pszichoanalitikus humánstrukturális személyiség-konceptióján alapul. E teszttel az mérhető, hogyan fogja fel a beteg saját magatartását az agresszióra, szorongásra, nácizmusra és az énelhatárolódásra vonatkozóan, valamint az is kideríthető, hogy ezen Én-funkciókban a konstruktív, a destruktív, illetve a deficites komponensek milyen egyensúlyi állapotban helyezkednek el. A kérdőív önminősítő skálának tekinthető, mely 196 állítást tartalmaz. A teszt kitöltése során az egyénnek önmagát úgy kell megítélnie, hogy eldönti, vajon az adott állítást önmagára igaznak tartja e vagy sem. A teszt eredetileg német nyelven készült, magyar adaptálását a POTE Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika munkatársai végezték el (Kóczán és mtsai 1991).

A statisztikai elemzésben a keresztábrás elemzés, a χ^2 -próba és a Mann-Whitney-féle nonparametrikus próba mellett többváltozós logisztikus regressziós modellt alkalmaztunk az analgetikum nefropátiában szenvedők csoportját jellemző esélyhányadosok kiszámítása érdekében. Az adatok feldolgozása és statisztikai elemzése az Excel táblázatkezelő, illetve SPSS Windows 10.0 számítógépes statisztikai program segítségével történt.

EREDMÉNYEK

Mintánk legfontosabb demográfiai adatait az 1. táblázatban foglaltuk össze. Az ANP-ban szenvedők között lényegesen több volt a nő, átlagéletkoruk valamivel magasabb volt, jellemző volt rájuk az alacsonyabb iskolai végzettség, és nagyobb volt közöttük a nyugdíjasok aránya.

A páciensek pszichiátriai jellemzőit vizsgálva kiderült, hogy az analgetikum nefropátiások családjában közel kétszer, személyes anamnézisében több mint négyszer gyakoribb volt pszichiátriai problémák előfordulása, mint a többi vesebetegnél (2. táblázat). A korábbi pszichiátriai zavarok között a depresszió volt a leggyakoribb, az ANP-s betegek egyharmadának anamnézisében szerepelt (33 vs. 6,4% - $\chi = 25,645$, $df = 3$, $p < 0,0001$). Az analgetikum nefropátiában szenvedőknek valamivel több mint a fele élete során tartósan szedett pszichofarmakonokat, míg a másik csoportnak csak alig negyede. A pszichofarmakonok közül mindkét betegcsoportban a szedatohipnotikumok (elsősorban benzodiazepinek és mebroamat) szedése volt a leggyakoribb, a hangulatjavítók aránya lényegesen kisebb volt. Érdekes módon a jelenlegi pszichofarmakon-szedés gyakoriságában lényegesen kisebb volt a különbség, az ANP-ben szen-

1. táblázat. A minta szociodemográfiai jellemzői (keresztábrás elemzés, χ^2 -próba)

Jellemzők	Analgetikum nefropátiás páciensek		Más vesebetegségben szenvedők	
	N	%	N	%
	Chi = 22,831; df = 1; p < 0,0001			
Nem	91		109	
Férfi	15	16,5	53	48,6
Nő	76	83,5	56	51,4
Korátlag (év)	58,13 (SD:13,79;25-81)		53,16 (SD:13,40;23-81)	
Férfi	58,60 (SD:13,18;37-75)		53,02 (SD:12,81;23-76)	
Nő	58,04 (SD:13,99;25-81)		53,29 (SD:14,05;23-81)	
Iskolai végzettség	Chi = 6,389; df = 2; p = 0,041			
Alapfokú	44	48,4	36	33
Középfokú	41	45,1	57	52,3
Felsőfokú	6	6,5	16	14,7
Családi állapot	Chi = 5,751; df = 3; p = 0,124			
Sosem volt házas	5	5,5	12	11
Özvegy	22	24,2	16	14,7
Elvált, külön élő	4	4,4	10	9,2
Házas, együttélő	60	65,9	71	65,1
Foglalkozás	Chi = 18,589; df = 3; p < 0,0001			
Aktív munkaviszony	21	23,1	36	33
Munkanélküli	4	4,4	4	3,7
Rokkantsági nyugdíjas	15	16,5	39	35,8
Nyugdíjas	51	56	30	27,5

vedők valamivel több mint harmada, míg a kontrollcsoport kevesebb mint negyede részesült pszichiátriai medikációban a vizsgálat idején. Az egyes gyógyszerek típus szerinti megoszlása hasonló volt a korábbi pszichofarmakon-szedésnél észlelthez.

A tünetlista tételeit illetően az analgetikum nefropátiában szenvedők nagyobb gyakorisággal számoltak be mind testi, mind lelki problémákról (2. táblázat). Ezen pácienseknél szignifikánsan nagyobb gyakorisággal jelentek meg különböző fájdalmak (fej, hát, mozgásszervi), szédülés, gyengeség, szívdobogásérzés, verejtékezés, gyengeség, emésztési problémák és fogyás, illetve alvászavar, levertség, idegesség, fokozott aggodalom, feledékenység, valamint munkaképesség-csökkenés. Az ANP-s betegek a Beck Depresszió Tesztben is szignifikánsan magasabb átlagértéket értek el. A teszt összpontszáma alapján az ANP-s betegek között kisebb arányban voltak azok (29,7 vs. 49,5%), akik mentesek voltak a depressziós tünetektől (összpontszám 9 alatt), míg a közepes és súlyos (összpontszám

2. táblázat. A vesebetegség jellemzői és az anamnézisében szereplő pszichés zavarok megoszlása (keresztábrás elemzés, χ^2 -próba, Mann-Whitney-próba)

Jellemzők	Analgetikum nefropátiás páciensek		Más vesebetegségben szenvedők	
	N	%	N	%
A vesebetegség fennállásának időtartama (év)	F:50,732; df:1; p<0,0001			
	3,85 (SD: 5,16; 0-31)		11,24 (SD: 8,70; 1-42)	
Dialízisben részesült	Chi = 27,927; df = 1; p<0,0001			
	22	24,2	67	61,5
A dialízis megkezdése óta eltelt idő (év)	F:0,727; df:1; p = 0,396			
	3,14 (SD: 1,86; 1-9)		3,7 (SD: 2,91; 1-14)	
Pszichiátriai betegség az anamnézisben	Chi = 24,396; df = 1; p<0,0001			
	35	38,5	10	9,2
Pszichiátriai betegség a családi anamnézisben	Chi = 2,546; df = 1; p = 0,086			
	13	14,3	8	7,3
Pszichofarmakon-szedés az anamnézisben	Chi = 21,676; df = 1; p<0,0001			
	49	53,8	24	22
Pszichofarmakon-szedés jelenleg	Chi = 3,082; df = 1; p = 0,055			
	32	35,2	26	23,9
Szomatikus panaszok átlagos száma	F:31,429; df:1; p<0,0001			
	10,8		7,11	
Pszichés panaszok átlagos száma	F:12,739; df:1; p<0,0001			
	4,97		3,24	
Beck Depresszió Skála átlaga	F:8,121; df:1; p<0,0001			
	14,55		11,07	

19 felett) hangulatzavarban szenvedők jóval nagyobb arányban szerepeltek (28,6 vs. 18,3% - $\chi = 8,928$, df = 3, p<0,05).

A két csoport összehasonlítása során észlelt szignifikáns eltérések pontosabb értékelése céljából többváltozós logisztikus regressziós analízist is végeztünk annak érdekében, hogy fel tudjuk mérni ezen betegcsoport legfontosabb sajátosságait. Ezen modell szerint az analgetikum nefropátiában szenvedő betegcsoportra leginkább jellemző volt a női nem (OR: 2,3), a munkanélküli (OR: 8,59) vagy a nyugdíjas (OR: 2,72) státus. A statisztikai szignifikanciát megközelítő mértékben gyakoribb volt körükben a pszichiátriai betegség előfordulása (OR: 3,47) és korábban gyakrabban használtak pszichotrop szereket is (OR: 2,82). Jóval nagyobb eséllyel szenvedtek a szorongás pszichés (OR: 2,68) és vegetatív (OR: 3,21) kísérőjeleseitől, valamint súlyos depressziós tünetektől (OR: 2,57) (bár a depresszióval való összefüggés statisztikailag nem bizonyult szignifikánsnak) (3. táblázat).

Az Ammon-féle Én-Struktúra Teszt több faktorában is különbséget

észleltünk a két betegcsoport között; általánosságban az ANP-s pácienseknél az egyes Én-funkciók konstruktív komponensei alacsonyabb, míg a destruktívak magasabb átlagértéket mutattak, mint a más vesebetegségben szenvedőknél. A legmarkánsabb eltérést a konstruktív és a destruktív szorongás esetében kaptuk, az előbbi szignifikánsan alacsonyabbnak (7,55 vs. 8,17; $F = 4,016$, $df = 1$, $p = 0,046$), míg a destruktív komponens szignifikánsan magasabbnak bizonyult (4,83 vs. 3,54; $F = 8,345$, $df = 1$, $p = 0,004$) az ANP-s betegek csoportjában. Körükben a belső (9,35 vs. 11,28; $F = 14,726$, $df = 1$, $p < 0,0001$) és a külső énelhatárolódás (6,4 vs. 7,01; $F = 2,655$, $df = 1$, $p = 105$) faktorai egyaránt alacsonyabb értéket

3. táblázat. Az analgetikum nefropátiában szenvedők jellemzői (többváltozós logisztikus regressziós modell*)

Jellemzők	Az analgetikum nefropátiában szenvedőket jellemző (n = 91) esélyhányadosok		
	OR	CI (95%)	Sig.
Nem			
Férfi	1		
Nő	2,30	0,720-7,353	0,160
Foglalkozás			
Aktív munkaviszony	1		
Munkanélküli	8,59	0,810-91,091	0,074
Rokkantnyugdíjas	0,53	0,155-1,788	0,304
Nyugdíjas	2,717	0,796-9,278	0,111
Dialízisben részesült	0,244	0,085-0,706	0,009
Pszichiátriai betegség az anamnézisben	3,47	0,930-12,962	0,064
Pszichofarmakon-szedés az anamnézisben	2,82	0,930-8,530	0,067
Szomatikus és pszichés tünetek			
Verejtékezés, elsápadás, kipirulás	3,211	1,072-9,623	0,037
Elalvási zavar	1,86	0,649-5,328	0,248
Idegesség, szorongás	2,681	0,759-9,475	0,126
Feledékenység	3,229	1,260-8,271	0,015
Beck Depressziós Skála átlagpontjai			
Nincs (<9)	1		
Enyhe (10-18)	2,16	0,705-6,599	0,178
Közepes (19-25)	1,45	0,270-7,803	0,665
Súlyos (26<)	2,57	0,381-17,389	0,332

* A logisztikus regressziós elemzésben szereplő további változók: kor, családi állapot, foglalkozás, pszichiátriai betegség a családban, jelenlegi pszichofarmakon szedés; a szomatikus és pszichés tünetek közül: fejfájás és végtagfájdalmak, szédülés, gyengeség, szívpanaszok, hasi panaszok, aggodás, munkaképesség-csökkenés, érdeklődés elvesztése.

érték el. Az agresszió konstruktív komponense alacsonyabb (9,63, vs. 10,38; $F = 2,435$, $df = 1$, $p = 0,12$), míg a deficities összetevője magasabb volt (7,18 vs. 6,66; $F = 1,927$, $df = 1$, $p = 0,167$). Hasonló tendenciát észleltünk a nárcizmus Én-funkciójának esetében is, ahol a destruktív komponens vonatkozásában volt különösen nagy az eltérés (ANP/kontroll: 7,31 vs. 6,52; $F = 11,715$, $df = 1$, $p = 0,192$), az analgetikus nefropátiában szenvedőknél a konstruktív nárcizmus alacsonyabb (18,91 vs. 19,53; $F = 0,561$, $df = 1$, $p = 0,455$), míg a deficities magasabb értéket mutatott (7,07 vs. 6,42; $F = 2,094$, $df = 1$, $p = 0,149$).

MEGBESZÉLÉS

Eredményeink a korábbi szakirodalmi adatokhoz hasonlóan igazolták azt a hipotézisünket, hogy az analgetikum nefropátiában szenvedők lényegesen több pszichés problémával küzdenek, mint a más etiológiájú vesebetegség miatt kezelt páciensek. Bár egyes közlések szerint a depresszió a leggyakoribb pszichés zavar a végstádiumú vesebetegségben szenvedők között, és már a dialízis megkezdése előtt is magas arányban szenvednek depressziós tünetektől (Watznik és mtsai 2003), vizsgálatunkban elsősorban az analgetikum nefropátiában szenvedőkre volt különösen jellemző a súlyosabb depressziós tünettan, annak ellenére, hogy lényegesen ritkábban részesültek dialízis kezelésben. Az ANP-s betegek anamnézisében is gyakrabban szerepelt hangulatzavar előfordulása és a pszichofarmakonok rendszeres szedése is (ennek kiemelt jelentőségét a többváltozós logisztikus regressziós elemzés is igazolta). A depresszió magas gyakorisága ellenére azonban ezen gyógyszerek között legnagyobb arányban az altató- és nyugtatószerek szerepeltek, ez a tény pedig a depresszió fel nem ismerésének, illetve alulkezelésének lehetőségére hívja fel a figyelmet (Watznik és mtsai 2003). A jelenlegi testi-lelki állapot vonatkozásában az analgetikum nefropátiás betegeket a szomatikus és pszichés tünetek szignifikánsan magasabb száma jellemezte, különös tekintettel a szorongásos-depressziós tünetekre (a többváltozós elemzés eredményei szerint a jelenleg észlelhető depressziós tünetek kevésbé specifikusak az ANP-s csoportra, szemben az anamnézisben szereplő hangulatzavarral). A szerteágazó szomatikus panaszok egyrészt a depresszió „maszkírozott” tünetei is lehetnek, másrészt az alapbetegségből is eredhetnek, és a páciensek gyötrelmeinek fokozódásán keresztül járulhatnak hozzá a szorongásos-depressziós tünetek súlyosbodásához. A személyiségfaktorok vonatkozásában is figyelemre méltó eltéréseket észleltünk, melyek értelmezésére az Ammon-féle személyiségkonceptió alapján teszünk kísérletet.

Az analgetikum nefropátiában szenvedő páciensek esetében az egyes személyiségfunkciók konstruktív összetevőinek alacsonyabb és a destruktív, illetve deficites komponensek magasabb átlagértékei a személyiség diszharmonikus működésére utalhatnak. Ezen belül az alacsony konstruktív és a magas destruktív szorongás érzelmkezelési zavart jelezhet, a fokozott és nehezen kezelhető szorongást kísérő vegetatív eltérések (szív-táji panaszok, fulladás, szívdobogásérzés, verejtékezés) lényegesen gyakrabban jellemezték ezt a csoportot. Ezek az adatok megerősíteni látszanak azokat a kutatási eredményeket, melyek a betegség hátterében a szorongás kiemelt szerepét hangsúlyozzák, és az analgetikum-túlfogyasztást a szorongás inadekvát csökkentésével hozzák összefüggésbe (Asmundson és Norton 1995; Asmundson és mtsai 2001). Szintén az érzelmek differenciálásának és kontrollálásának zavarát jelezheti a személyiség befelé történő elhatárolódásának alacsonyabb mértéke is.

Érdekes eredményt jelent viszont, hogy a jelenlegi pszichofarmakon-szedés gyakoriságában csak csekély különbséget találtunk a két csoport között, mint ahogy ezen belül az egyes gyógyszertípusok esetében sem volt jelentős eltérés – mindkét mintában a szedatohipnotikumok szedése volt a leggyakoribb. Ez pedig – a teszteredmények figyelembevételével együtt – arra utalhat, hogy a krónikus vesebetegeknél – az etiológiai háttértől függetlenül is – megjelenhetnek gyógyszeres kezelést is szükségessé tevő pszichés panaszok (elsősorban a betegséghez kötődő aggodalmak okozta szorongásos tünetek), melyek a krónikus szomatikus betegség következményeként is értelmezhetők. Komolyabb depressziós tünetek viszont elsősorban az ANP-s csoportra voltak jellemzőek, ennek ellenére alacsony volt a hangulatjavító medikációban részesülők aránya. Ez talán – az anamnesztikus adatokhoz hasonlóan – arra utal, hogy a hangulatzavar tünetei többnyire nem kerülnek felismerésre, így adekvát szakellátás (pszichiáter, pszichológus bevonásával) sem történik, a páciensek pedig pusztán tüneti terápiában (feszültségoldás, alvás javítása) részesülnek.

KONKLÚZIÓK

Kutatásunk – melyben a rendelkezésünkre álló szakirodalmi adatok alapján az analgetikum nefropátiában szenvedők eddigi legnagyobb mintáját vizsgáltuk – eredményei számos vonatkozásban megerősítették azokat a korábbi ismereteket, melyek szerint az analgetikum nefropátiában szenvedők körében jelentős gyakorisággal szerepelnek pszichés zavarok, különösen a depressziós tünetek. A két betegcsoport összehasonlítása során nyert különbségek alapján úgy tűnik, hogy az ANP-s betegek eseté-

ben a pszichés panaszok nem pusztán a krónikus szomatikus betegség következményének tekinthetők. Ezt támasztja alá azon eredményünk is, hogy ezen csoportban a betegség fennállásának átlagos ideje jelentősen kisebb (3,85 vs. 11,24 év) volt. Erre utalnak továbbá a személyiségteszt értékelése során nyert eltérések is. Bár ennek értelmezése csak óvatossággal történhet, annyi mindenképpen megállapítható, hogy az ANP-s betegek esetében észlelt jellemzők (szorongás, illetve érzelmkezelési problémák, önérvényesítési zavarok) rizikót jelenthetnek a pszichés, illetve szomatizációs tünetek kialakulása szempontjából. Úgy gondoljuk, hogy ezen tényezők pontosabb feltérképezése céljából további, nagyobb beteganyagon végzett, illetve részletesebb pszichológiai módszerekkel történő vizsgálatok szükségesek.

A szakirodalomból jól ismert, hogy az analgetikum nefropátia kialakulásában a tartósan fennálló testi panaszok kezelésére alkalmazott medicáció (fájdalomcsillapítók használata) játssza a főszerepet. Eredményeink alapján úgy tűnik, hogy sok esetben az ANP kialakulásának háttérben pszichés problémák, illetve ezek fel nem ismerése vagy alulkezelése is szerepet játszhat (Schlebusch és mtsai 1985). A páciens számára jelentős szenvedést okozó szomatikus panaszok, illetve fájdalmak háttérben ugyanis gyakran pszichés tényezők (szomatizációs mechanizmusok, szorongásos-depressziós tünetek) állhatnak, így a fel nem ismert és nem kezelt lélektani eltérések okozhatják a vesebetegség kialakulásához vezető analgetikum abúzust. A vesebetegség kialakulását követően pedig a szomatikus és pszichés tényezők együttesen tehetők felelőssé a páciensek lelki állapotának további romlásáért. Így a prevencióban és a terápiában elengedhetetlennek tűnik a pszichiáterek, pszichológusok bevonása, hiszen csak a multidiszciplináris megközelítés (mely Schlebusch és munkatársai találó megfogalmazásában a pszichonefrológia terminusában jelenhet meg) eredményezheti ennek az életminőséget jelentősen rontó és a pácienseknek sok szenvedést okozó betegségnek a megelőzését, illetve a már kialakult ANP további progressziójának megakadályozását. A vesebetegek kezelése és gondozása során a mindennapi orvosi gyakorlatban sem lehet figyelmen kívül hagyni a háttérben álló pszichés tényezőket, pszichopatológiai eltéréseket, hiszen csak a bio-pszicho-szociális megközelítés (Schlebusch és mtsai 1985) teszi lehetővé, hogy a páciensek tüneteinek enyhülésén túl életminőségük is javuljon.

Irodalom

- Ammon, G. (1982): *Handbuch der Dynamischen Psychiatrie 2*. Ernst Reinhard Verlag, München-Basel.
- Asmundson, G. J. G., Norton, G. R. (1995): Anxiety sensitivity in patients with physically unexplained chronic back pain: a preliminary report. *Behaviour Research and Therapy*, 33: 771-777.
- Asmundson, G. J. G., Wright, K. D., Norton, P. J., Velosos, F. (2001): Anxiety sensitivity and other emotionality traits in predicting headache medication use in patients with recurring headaches. Implications for abuse and dependency. *Addictive Behaviors*, 26: 827-840.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., Erbaugh, J. (1961): An inventory for measuring depression. *Arch. Gen. Psychiatry*, 4: 561-571.
- Driesens, F., Awouters, F., Goossens, T., Janssen, P. (1993): Analgesic abuse: theoretical and practical considerations. *Med. Hypothesis*, 40 (1): 66-74.
- Drukker, W., Schwarz, A., Vanherwegem, J. L. (1986): Analgesic nephropathy: an underestimated cause of end-stage renal disease. *Int. J. Artif. Organs*, 9 (4): 219-246.
- Kóczán, Gy., Fekete, S., Osváth, P., Ozsváth, K. (1991): The adaptation of Ego-Structure test developed by G. Ammon in Hungary. The process of validation and first results. *Dynamic Psychiatry*, 24 (5-6): 298-307.
- Mátyus J. (1998): Analgetikus nefropátia. *Háziorvos Továbbképző Szemle*, 3: 262-265.
- Murray, R. M. (1973): The origins of analgesic nephropathy. *British Journal of Psychiatry*, 123: 99-106.
- Murray, R. M. (1974): Personality factors in analgesic nephropathy. *Psychological Medicine*, 4: 69-73.
- Pintér I., Mátyus J., Czégány Zs., Harsányi J., Homoki M., Kassai M. és mtsai (2001): Analgetikum-nephropathia előfordulása krónikus veseelégtelenség miatt dializált betegekben Magyarországon. *Orvosi Hetilap*, 142 (19): 1001-1005.
- Pintér I., Nagy J. (1998): Analgetikum-nephropathia. *Orvosi Hetilap*, 139 (47): 2839-2843.
- Radat, F., Irachabal, S., Swendsen, J., Henry, P. (2002): Analgesic abuse and psychiatric comorbidity in headache patients. *Encephale*, 28 (5): 466-471.
- Rahman, A., Segasothy, M., Samad, S. A., Zulfigar, A., Rani, M. (1993): Analgesic use and chronic renal disease in patients with headache. *Headache*, 33: 442-445.
- Schlebusch, L., Lasich, A. J., Wessels, W. H. (1985): Psychological problems, analgesic nephropathy and substance-use disorders. *S. Afr. Med. J.* 68: 912.
- Watznik, S., Kirwin, P., Mahnensmith, R., Concato, J. (2003): The prevalence and treatment of depression among patients starting dialysis. *Am. J. Kidney Dis.*, 41: 105-110.

OSVÁTH, PÉTER – PINTÉR, ISTVÁN – SZENTES, MÁRTA – NAGY,
JUDIT – VÖRÖS, VIKTOR – FEKETE, SÁNDOR

**PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS
WITH ANALGESIC-NEPHROPATHY**

Preliminary Results of a Hungarian Multicentre Study

The psychological characteristics of patients with analgesic-nephropathy (ANP) were examined in this study. ANP is a chronic tubulointerstitial nephritis caused by chronic abuse of analgesic mixtures, often resulting in end-stage renal failure. Since there is little reliable information concerning the role of psychological factors in the development of ANP, psychological problems and personality factors were examined among 91 patients with ANP, in the framework of Hungarian Analgesic Nephropathy Study. The results confirmed that significant amount of patients with ANP has psychic problems (especially depression), and specific personality trait factors were also pointed out (anxiety, emotional and self-efficacy problems) during the course of the study. The prevalence of psychotropic drug usage was significantly higher among patients with ANP. Despite of the high prevalence of depressive disorders among patients with ANP, they mostly took sedatohypnotics, which fact refers to the underdiagnosing and inadequate treatment of mood-disorders. The authors explain the most important findings and emphasise that the participation of psychiatrists and psychologists in the prevention and treatment of ANP is essential, since only a multidisciplinary approach makes it possible to treat these patients effectively and to improve their quality of life in the long run.

Keywords: analgesic-nephropathy, psychological factors, depression, prevention