



Psychosociální rizikové faktory u schizofrenie

MUDr. Jana Janoutová, Ph.D.¹, doc. RNDr. Omar Šerý, Ph.D.², Mgr. Petr Ambroz¹, prof. MUDr. Ladislav Hosák, Ph.D.³, prof. MUDr. Vladimír Janout, CSc.¹

¹Ústav epidemiologie a ochrany veřejného zdraví, LF OU v Ostravě

²Ústav živočišné fyziologie a genetiky, AV ČR v Brně

³Psychiatrická klinika, Univerzita Karlova v Praze, Lékařská fakulta v Hradci Králové a Fakultní nemocnice Hradec Králové

Psychosociální rizikové faktory se uplatňují v etiopatogenezi schizofrenie spolu s faktory environmentálními a genetickými. V práci jsou prezentovány výsledky vyhodnocení úlohy psychosociálních faktorů u schizofrenie v rámci projektu Epidemiologie a genetika schizofrenie. Faktory jako nižší vzdělání, nezaměstnanost, rodinný stav, počet dětí, problémy s blízkými osobami, úmrtí blízké osoby, domácí násilí, fyzické nebo emocionální strádání, šikana a komplikace v těhotenství matky byly u nemocných schizofrenií statisticky významně více vyjádřeny než u skupiny kontrolních osob.

Klíčová slova: schizofrenie, psychosociální rizikové faktory, výsledky projektu IGA MZČR.

Psychosocial risk factors in schizophrenia

Psychosocial risk factors are together with environmental and genetic factors engaged in etiopathogenesis of schizophrenia. In this paper, the results of the project Epidemiology and Genetics of Schizophrenia are presented. Factors like a lower education, unemployment, family status, number of children, problems with close persons, death of the closest person, home violence, physical or emotional deprivation, bullying and complication in the mother's pregnancy have been statistically more pronounced in the patients with schizophrenia in comparison with control subjects.

Key words: schizophrenia, psychosocial risk factors, results of the project IGA MZ ČR.

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA: MUDr. Jana Janoutová, Ph.D., jana.janoutova@osu.cz
Ústav epidemiologie a ochrany veřejného zdraví, Lékařská fakulta Ostravské univerzity v Ostravě
Syllabova 19, 703 00 Ostrava – Zábřeh

Cit. zkr: Psychiatr. praxi 2016; 17(3e): e20–e24
Článek přijat redakcí: 20. 1. 2016
Článek přijat k publikaci: 21. 3. 2016



Úvod

Schizofrenie je velmi závažné psychické onemocnění, které je charakterizováno zásadní poruchou myšlení a vnímání, neadekvátní emotivitou a narušenou schopností srozumitelného chování a jednání. Jedná se o chronické onemocnění s vysokou proměnlivostí stavů, které dočasně nebo i v mnohých případech trvale naruší pacientovu schopnost řídit svůj život a omezí jeho vyhlídky na společenské uplatnění.

V celosvětové populaci je udáván výskyt 0,5–1 %. Schizofrenie se řadí k dosud nevyléčitelným chorobám, jasné nejsou ani samotné příčiny nemoci. Nejrizikovějším obdobím pro propuknutí nemoci je období mezi 15. až 30. rokem života.

Přes extrémní názory, které na jedné straně přisuzovaly vznik schizofrenie jen genetickým vlivům a na druhé straně uznávaly jen působení okolních nepříznivých vlivů nebo jen psychologických příčin a konfliktů, jsou v současné době genetické faktory považovány za součást předpokládaných dispozic ke vzniku schizofrenie.

Vzhledem k tomu, že se jedná o onemocnění se závažným průběhem a důsledky, jehož etiologie stále není zcela známá, je potřeba věnovat významnou pozornost studiu možných rizikových faktorů a přispět tak k prevenci tohoto onemocnění (1–5).

V letech 2013–2015 byl na Ústavu epidemiologie a ochrany veřejného zdraví LF OU v Ostravě ve spolupráci s Ústavem živočišné fyziologie a genetiky AV ČR v Brně realizován projekt Epidemiologie a genetika schizofrenie, který byl podpořen grantem IGA MZ ČR. Projekt byl zaměřen na identifikaci významu nejvýznamnějších rizikových faktorů formou epidemiologické studie případů a kontrol, ve které byl na souboru 400 nemocných a 400 kontrolních osob ověřován vliv interakce studovaných rizikových faktorů na patogenezi schizofrenie.

Cílem předložené práce je prezentace vybraných výsledků tohoto projektu, které se zabývají psychosociálními rizikovými faktory schizofrenie.

Metodika

Projekt zahrnoval vzorek osob s příznaky schizofrenie, které byly získány ze spolupracujících pracovišť: Psychiatrická nemocnice Opava, Psychiatrická léčebna Šternberk, Psychiatrická léčebna Kroměříž, Psychiatrická klinika Fakultní nemocnice Hradec Králové, Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod. Vstupními kritérii pro nemocné schizofrenií byla: muži a ženy české populace s nepřítomností jiné psychiatrické diagnózy, kteří byli ochotni spolupracovat a podepsali informovaný souhlas. Informovaný souhlas podepisoval pacient, v případě potřeby jeho zákonný zástupce.

Kontrolní osoby byly získávány jak ve spolupracujících zdravotnických zařízeních, tak i u praktických lékařů v Ostravě, Olomouci, Českých Budějovicích, a na vybraných odděleních nemocnice v Havířově. Kritéria pro výběr kontrolních osob zahrnovala: muži a ženy z české populace ve věku plus minus 5 let k věku případu.

Po podepsání informovaného souhlasu byl od všech osob ve studii proveden odběr venózní krve. Současně byl s respondenty vyplněn dotazník, který kromě základních demografických údajů obsahoval i otázky na psychosociální rizikové faktory týkající se období 12 měsíců před propuknutím choroby (otázka na ztrátu blízkého, problémy v partnerském vztahu, otázky na problémy v zaměstnání a bydlení, otázky, které se týkaly různých stresových situací v životě, jako jsou právní problémy, oběť násilí včetně domácího nebo svědek útoku či vážné traumatické události). Dále byly zahrnuty otázky, týkající se raného období a dětství.



Tento dotazník byl sestaven autory na základě studia příslušné literatury a vlastních zkušeností.

Pro popis dat byla použita základní popisná statistika v závislosti na druhu veličin. Pro popis kvalitativních veličin byly použity frekvenční tabulky s absolutními a relativními počty, pro metrické veličiny byl použit aritmetický průměr, směrodatná odchylka. Pro hodnocení výskytů sledovaných parametrů u skupiny případů a kontrol byly použity statistické testy pro dva výběry – t-test, χ^2 test a Fischerův exaktní test.

Statistické testy byly hodnoceny na hladině významnosti 5 %. Pro statistické zpracování byl použit program Stata v. 10 a MS Excel.

Výsledky

Demografické údaje sledovaných souborů:

Celkem bylo do studie zahrnuto 400 nemocných schizofrenií a 400 kontrolních osob.

Ve sledovaném souboru byli více zastoupeni muži, v poměru 1:2. Mužů bylo ve skupině případů 68,7 %, žen 31,3 %. Průměrný věk respondentů v obou souborech byl při zařazení do studie 39 let. Průměrný věk na začátku onemocnění ve sledovaném souboru byl 24,5 let. Do 15. roku věku bylo diagnostikováno 6,8 % případů, mezi 16. a 30. rokem věku pak 74,9 % případů.

Byl zjištěn statisticky významný rozdíl v počtu sourozenců v rodině. Z rodiny, kde byly více než 3 děti, bylo 21 % nemocných a 9,5 % respondentů z kontrolní skupiny ($p < 0,001$). Z 51 osob ve skupině případů, které uvedly výskyt schizofrenie v rodině, šlo v 51 % o matku, ve 27 % o otce. Schizofrenii v druhé linii v rodině uvedl jen velmi malý počet dotázaných.

Ve sledovaném souboru nemocných bylo 66 % respondentů se vzděláním nižším než středoškolským. 26,5 % mělo vzdělání základní, v kontrolní

skupině mělo 69 % dotázaných vzdělání minimálně středoškolské (SŠ a VOŠ) a 27 % dotázaných uvedlo vzdělání vysokoškolské. Mezi sledovanými soubory byl u těchto parametrů zjištěn statisticky významný rozdíl ($p < 0,001$).

Před propuknutím nemoci bylo na plný úvazek zaměstnáno 46 % případů ve srovnání s kontrolami, kde práci na plný úvazek uvedlo 59 % dotázaných ($p < 0,001$). Dalším sledovaným faktorem byl rodinný stav. Vztahy a kvalitní sociální vazby jsou důležitým pozitivním faktorem v životě každého člověka. V kontrolní skupině sledovaného souboru bylo nejvíce osob ve skupině ženatých nebo vdaných (48,7 %), zatímco u případů bylo v této skupině před počátkem nemoci v tomto stavu pouze 13,7 %, svobodných bylo 62 % ($p = < 0,001$). 67 % respondentů ve skupině případů uvedlo, že nemá žádné dítě oproti kontrolní skupině, kde bylo bezdětných 35 %. Také zde byl zjištěn statisticky významný rozdíl ($p < 0,001$).

Hodnocené psychosociální rizikové faktory:

Ve skupině nemocných v 30,6 % zemřel někdo blízký, v kontrolní skupině to bylo 23,4 % ($p = 0,046$). Odloučení partnerského vztahu uvedlo 15 % osob ve skupině nemocných, 8,8 % v kontrolní skupině ($p = 0,023$). Závažné problémy ve vztahu s blízkými mělo 14,5 % nemocných a 8,3 % respondentů v kontrolní skupině ($p = 0,017$).

Neúspěšně hledání zaměstnání mělo 7 % dotázaných ve skupině nemocných a ve skupině kontrol tento stav uvedlo 8,5 % respondentů ($p < 0,001$). Propuštění ze zaměstnání uvedlo 25 % respondentů ve skupině nemocných oproti 6 % v kontrolní skupině ($p < 0,001$). Významné finanční potíže mělo 33 % dotázaných ve skupině případů oproti 9,5 % v kontrolní skupině ($p < 0,001$). S tímto faktem může souviset i problém s bydlením, který uvedlo 16 % dotázaných ve skupině případů a 1,4 % ve skupině kontrolní ($p < 0,001$).



Skupina nemocných byla častěji exponována různým stresovým situacím v životě, jako jsou právní problémy, oběť násilí (včetně domácího) nebo svědek útoku či vážné traumatické události a to signifikantně častěji ($p < 0,001$).

Nemocní schizofrenií uvedli komplikace v těhotenství matky v 29 % ve srovnání s 4,8 % v kontrolní skupině ($p < 0,001$). Nemocní schizofrenií také uvedli v 15,2 % komplikace při porodu ve srovnání se 4,8 % u kontrol. Jako nejčastější komplikace, které se u porodu vyskytly, byly dotázanými uváděny porod kleštěmi, hypoxie a pupeční šňůra kolem krku dítěte.

Při vzpomínkách na dětství uvedlo 43,4 % ve skupině nemocných hádky rodičů (27,9 % v kontrolní skupině), 18,8 % týrání (7,7 % v kontrolní skupině) a sexuální zneužívání 8,4 % (v kontrolní skupině uvedlo tento závažný stav 3 % dotázaných). U všech těchto faktorů byla zjištěna statistická významnost rozdílu mezi sledovanými soubory. Statisticky významný rozdíl mezi soubory byl zjištěn i v otázce šikany. 34,6 % respondentů ve skupině případů uvedlo, že bylo obětí šikany v dětství, v kontrolní skupině se jednalo o 14 % ($p < 0,001$).

Diskuze

Nedávné metaanalýzy uvádějí, že muži jsou častěji postižení schizofrenií než ženy. RR je 1,4 (6). To je v souladu s údaji zjištěnými v předloženém projektu. V literatuře je uváděno, že počátek onemocnění postihuje většinou osoby ve věku 15–30 let, což také koresponduje s předloženými údaji (7).

Ve velké mezinárodní studii „European Longitudinal Study of Pregnancy and Childhood“ ELSPAC (8), která zahrnovala více než 5 000 rodičovských párů a jejich dětí v Brně a Znojmě, bylo zjištěno, že 46 % pacientů se schizofrenií prožilo stresové situace během tří měsíců před první atakou nemoci. Také na tyto otázky odpovídaly osoby ve skupině případů statisticky významně kladně.

Jako významné rizikové faktory schizofrenie jsou v literatuře uváděny komplikace v průběhu těhotenství matky a problémy při porodu (9). Nemocní schizofrenií uváděli jak komplikace v těhotenství, tak při porodu u svých matek významně častěji než ve skupině kontrolních osob.

Mary Clarke (10) ve své publikaci uvádí, že v Irsku 59 % mužů a 69 % žen hospitalizovaných pro schizofrenii zažilo v dětství fyzické nebo emocionální strádání. Děti, které vyrůstají v dobře fungujících rodinách, nemají problémy, na rozdíl od rodin, které jsou hodnoceny jako špatně fungující (3). Také ve sledovaném souboru pacienti se schizofrenií udávali častější hádky rodičů, týrání i sexuální zneužívání ve srovnání s osobami v kontrolním souboru.

Jak je zřejmé z uvedených výsledků, byla většina nálezů u psychosociálních faktorů v souladu s dostupnými informacemi z literatury. Psychosociální rizikové faktory u nemocných schizofrenií se mohou také uplatňovat ve smyslu zvýšeného rizika vzniku schizofrenie u jejich dětí (11). Ve sledovaném souboru bylo zjištěno ještě vyšší procento postižení mužů, než je udáváno v literatuře. To však může být způsobeno tím, že případy onemocnění byly vyhledávány z již hospitalizovaných jedinců a nejednalo se tedy o incidenci onemocnění v pravém slova smyslu, ale o prevalenci hospitalizovaných případů onemocnění.

Řada psychosociálních rizikových faktorů je velmi silně asociována s rizikem vzniku schizofrenie. Jedná se na příklad o situaci, kdy jedinec žije sám, má jen základní kvalifikaci, je nezaměstnaný, má malý kontakt s přáteli, má strasti v dětství nebo nemá důvěrné přátele (12).

V etiologii schizofrenie jsou uváděny jak psychosociální, tak environmentální a genetické rizikové faktory. Považuje se za důležité, že tyto faktory působí společně jako „gene-environmentcorrelation“ a gene-environmentinteraction“ (13).



V posledním období se klade důraz na časný vývoj neurokognitivních funkcí, které představují cíl pro časnou psychosociální intervenci ještě v období před onemocněním na příklad v časném těhotenství (14).

Závěr

Projekt Epidemiologie a genetika schizofrenie přinesl v oblasti psychosociálních rizikových faktorů potvrzení literárních údajů, které jsou obecně považovány za velmi důležitou skupinu rizika vzniku onemocnění schizofrenií.

LITERATURA

1. Češková E. Schizofrenie a její léčba: průvodce ošetřujícího lékaře. 2nd ed. Praha: Maxdorf; 2007.
2. Hosak L. New findings in the genetics of schizophrenia. World J Psychiatr 2013 September 22; 3(3): 57-61 ISSN 2220-3206 (online).
3. Motlová L, Koukolík F. Schizofrenie: neurobiologie, klinický obraz, terapie. Praha: Galén; 2004.
4. Perälä J, Suvisaari J, Saarni SI, Kuoppasalmi K, Isometsä E, Pirkola S, Partonen T, Tuulio-Henriksson A, Hintikka J, Kieseppä T, Härkänen T, Koskinen S, Lonnqvist J. Lifetime prevalence of psychotic and bipolar disorders in a general population. Arch Gen Psychiatry 2007; 64: 19–28.
5. Vinař, O. Schizofrenní onemocnění: informace pro nemocné a jejich blízké. Praha: Galén, 2002: 15 s. ISBN 80-726-2202-1
6. Aleman A, Kahn RS, Selten JP. Sex differences in the risk of schizophrenia: evidence from meta-analysis. Arch Gen Psychiatry 2003; 60(6): 565–571.
7. Malá E. Schizofrenie v dětství a adolescenci. Grada Publishing. 2005. ISBN 978-80-247-6908-0.
8. European Longitudinal Study of Pregnancy and Childhood (ELSPAC).
9. Cannon M, Jones PB, Murray RM. Obstetric complications and schizophrenia and meta-

Tyto poznatky mohou být podle některých zahraničních autorů využity v časně intervenci například v období časného těhotenství pro prevenci tohoto onemocnění. Také ostatní psychosociální rizikové faktory, které se uplatňují při vzniku onemocnění schizofrenií, by měly být sledovány jak odborníky ve zdravotnictví, tak i v sociální oblasti, aby se mohla přijmout adekvátní preventivní opatření, která by snížila riziko vzniku onemocnění schizofrenií.

Práce byla podpořena grantem IGA MZ ČR č. NT/14504-3.

- analytic review. Am J Psychiatry 2002; 159(7): 1080–1092.
10. Clarke M, Whitty P, Browne S, McTigue O, Kamali M, Gervin M, Kinsella A, Waddington JL, Larkin C, O'Callaghan E. Untreated illness and outcome of psychosis. Br J Psychiatry 2006; 189: 235–240.
 11. Harder S, Davidsen K, MacBeth A, Lange T, Minnis H, Andersen MS, Simonsen E, Lundy JM, Nyström-Hansen M, Trier CH, Røhder K, Gumley A. Wellbeing and resilience: mechanisms of transmission of health and risk in parents with complex mental health problems and their offspring-The WARM Study. BMC Psychiatry. 2015; 15(1): 310.
 12. Heslin M, Desai R, Lappin JM, Donoghue K, Lomas B, Reininghaus U, Onyejiaka A, Croudace T, Jones PB, Murray RM, Fearon P, Doody GA, Dazzan P, Fisher HL, Demjaha A, Craig T, Morgan C. Biological and psychosocial risk factors for psychotic major depression. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2015 Oct 31. [Epub ahead of print]
 13. Murray RM, Sideli L, La Cascia C, La Barbera D. Bridging the gap between research into biological and psychosocial models of psychosis. Shanghai Arch Psychiatry. 2015 Jun 25; 27(3): 139–143.
 14. Seidman LJ, Nordentoft M. New Targets for Prevention of Schizophrenia: Is it Time for Interventions in the Premorbid Phase? Schizophr Bull. 2015; 41(4): 795–800.