

Αλκοολισμός και αίσθημα απελπισίας σε άνδρες με διαγνωσμένο καρκίνο πνεύμονα

Θ. ΚΩΣΤΑΡΑΣ *, ΑΘ. ΤΣΕΛΕΜΠΗΣ *, Δ. ΜΠΡΑΤΗΣ *, Δ. ΣΤΑΜΟΥΛΗ *, Α. ΜΠΟΤΣΗΣ **, Μ. ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΠΟΥΛΟΥ *, Α. ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΑΚΗ *, Α. ΠΑΧΗ *, ΑΘ. ΚΑΡΚΑΝΙΑΣ *, Γ. ΜΟΥΣΣΑΣ *

Περίληψη

Η σχέση της κατανάλωσης αλκοόλ και του κινδύνου ανάπτυξης καρκίνου έχει διερευνηθεί σε διάφορες επιδημιολογικές μελέτες, οι οποίες προτείνουν την ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ του αλκοολισμού και της ανάπτυξης καρκίνου του πνεύμονα. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνηθεί η παρουσία της εξάρτησης και της κατάχρησης αλκοόλ αλλά και της απελπισίας που βιώνουν άνδρες ασθενείς με διαγνωσμένο καρκίνο πνεύμονα. Όλοι οι συμμετέχοντες αξιολογήθηκαν με τα ερωτηματολόγια *Brief Michigan Alcoholism Screening Test (B-MAST)*, *Cage test* και *Beck Hopelessness Scale (BHS)*. Παρουσία αλκοολισμού διαπιστώθηκε στο 18% του συνόλου του δείγματος, ενώ δεν παρουσιάστηκε συσχέτιση μεταξύ της κλίμακας απελπισίας και της κατάχρησης αλκοόλ. Τα ευρήματα επιβεβαιώνουν την υψηλή παρουσία κατάχρησης - εξάρτησης αλκοόλ στους άνδρες ασθενείς με διαγνωσμένο καρκίνο πνεύμονα. Επιπρόσθετα, φαίνεται ότι η συννοσηρότητα αυτή είναι υψηλότερη σε νεότερους ηλικιακά ασθενείς, εύρημα που είναι συμβατό με άλλες σχετικές εργασίες.

Λέξεις Κλειδιά: Αλκοολισμός, αίσθημα απελπισίας, καρκίνος πνεύμονα.

Εισαγωγή

Το ποσοστό εξάρτησης από το αλκοόλ, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), κυμαίνεται από 1-5% για τις αναπτυσσόμενες και αναπτυσσόμενες χώρες, μεταξύ των οποίων περιλαμβάνε-

ται και η Ελλάδα ¹. Έχει αποδειχθεί, μάλιστα, ότι η εξάρτηση αυτή αυξάνει τον κίνδυνο θνησιμότητας έως και 50%, ανεξάρτητα από την ποσότητα κατανάλωσης οιοπνεύματος ².

Ταυτόχρονα, οι διαταραχές που σχετίζονται με την κατανάλωση αλκοόλ περιγράφονται από τον ΠΟΥ σαν ένα μεγάλο πρόβλημα δημόσιας υγείας, το οποίο, σύμφωνα με τελευταίες εκτιμήσεις, αναλογεί στο 1,4% της συνολικής παγκόσμιας επιβάρυνσης από νοσήματα ³.

Σε ό,τι αφορά την Ελλάδα, τα στοιχεία δείχνουν ότι η κατανάλωση αλκοόλ είναι μια πολύ διαδεδομένη συνήθεια ακόμη και σε νεαρές ηλικίες, με υπέρσχημα πάντα των ανδρών ⁴⁻⁵.

Η σχέση μεταξύ κατανάλωσης αλκοόλ και κινδύνου ανάπτυξης καρκίνου έχει διερευνηθεί σε αρκετές μελέτες, οι οποίες προτείνουν μια ιδιαίτερη σύνδεση μεταξύ αλκοολισμού και ανάπτυξης καρκίνου του πνεύμονα ⁶⁻⁷, ιδιαίτερα όταν ο αλκοολισμός συνυπάρχει με ταυτόχρονη χρήση καπνού ⁸⁻⁹.

Στον ελληνικό χώρο ένας μεγάλος αριθμός μελετών έχουν αναδείξει την ύπαρξη καταθλιπτικής συμπτωματολογίας σε ασθενείς με αναπνευστική νόσο ¹⁰. Ωστόσο, είναι περιορισμένες οι μελέτες που επιχειρούν να ανιχνεύσουν την απελπισία που μπορεί να βιώνουν οι ασθενείς με καρκίνο του πνεύμονα.

Σκοπός της μελέτης είναι να διερευνηθεί την ύπαρξη κατάχρησης - εξάρτησης από το αλκοόλ σε άνδρες ασθενείς με καρκίνο πνεύμονα και να καταγράψει την αίσθηση απελπισίας που διακατέχει τους ασθενείς αυτούς.

Μέθοδος

Στο δείγμα της μελέτης περιλήφθηκαν όλοι οι άνδρες ασθενείς που νοσηλεύτηκαν με διάγνωση καρκίνου του πνεύμονα, ανεξαρτήτως τύπου και σταδιοποίησης, στις πνευμονολογικές κλινικές ενός νοσοκομείου νοσημάτων θώρακος, για χρονικό διά-

* Ψυχιατρικός Τομέας, Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «Η Σωτηρία», Αθήνα

** Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας, Αθήνα

στημα τριών μηνών.

Προκειμένου να εκτιμηθεί η κατάχρηση - εξάρτηση από το αλκοόλ, όλοι οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια Cage test και Brief Michigan Alcoholism Screening Test (B-MAST). Αντίστοιχα, για την εκτίμηση της παρουσίας αισθημάτων απελπισίας χορηγήθηκε η Beck Hopelessness Scale (BHS).

Το Cage test είναι ειδικό στην ανίχνευση προβλημάτων αλκοολισμού και περιλαμβάνει 4 ερωτήματα. Θετικό για την παρουσία προβλημάτων κατάχρησης/εξάρτησης θεωρείται όταν οι θετικές απαντήσεις είναι ≥ 2 ¹¹.

Το B-MAST περιλαμβάνει 10 ερωτήματα και θετικό θεωρείται όταν η συνολική βαθμολογία στην κλίμακα είναι μεγαλύτερη του 5 ¹².

Η αξιοπιστία των παραπάνω ερωτηματολογίων για την ανίχνευση συγκεκριμένων μορφών αλκοολισμού είναι συγκρίσιμη με αυτή των βιολογικών και κλινικών παραμέτρων ^{12,13}. Για τους σκοπούς της παρούσας μελέτης χρησιμοποιήθηκε η ελληνική προσαρμογή των ερωτηματολογίων ¹⁴.

Η BHS περιλαμβάνει 20 ερωτήσεις και έχει σχεδιαστεί προκειμένου να μετρά τρεις σημαντικές παραμέτρους της έλλειψης ελπίδας: τις σκέψεις για το μέλλον, την απώλεια κινήτρων και τις προσδοκίες του εξεταζόμενου για το μέλλον ¹⁵. Τιμές 9 και άνω υπαινίσσονται παρουσία σημαντικού βαθμού απελπισίας και πιθανά κίνδυνο εκδήλωσης αυτοκατα-

στροφικής συμπεριφοράς ¹⁶. Η κλίμακα χρησιμοποιήθηκε στην ελληνική προσαρμογή της ¹⁷.

Τα ερωτηματολόγια χορηγήθηκαν από ειδικευμένους ιατρούς και ψυχολόγους του Ψυχιατρικού Τομέα, που είχαν εξοικειωθεί με την χρήση τους. Ο χρόνος που απαιτήθηκε για την χορήγησή τους δεν ξεπερνούσε τα 15 λεπτά. Επιπρόσθετα, καταγράφηκαν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων ασθενών (ηλικία, εκπαιδευτικό επίπεδο και οικογενειακή κατάσταση). Όλοι οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για το σκοπό της μελέτης και δήλωσαν την συγκατάθεσή τους.

Η επεξεργασία των δεδομένων έγινε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS - 15.

Αποτελέσματα

Το δείγμα περιλάμβανε 150 νοσηλευόμενους άνδρες ασθενείς, διαγνωσμένους με καρκίνο του πνεύμονα. Η μέση ηλικία του δείγματος ήταν 63.5 (SD: 9.43, πίνακας 1) έτη και η μέση διάρκεια εκπαίδευσής τους τα 6.65 (SD: 2.19, πίνακας 1) έτη. Ως προς την οικογενειακή κατάσταση, το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος (84%) ήταν έγγαμο, το 4,7% άγαμο, το 8% διαζευγμένοι και το 3,3% σε χηρεία. Από το σύνολο του δείγματος, μόλις 18 ασθενείς (12%) γνώριζαν την ακριβή διάγνωση, ενώ η πλειονότητα των ασθενών (132 ασθενείς, 88%) αγνοούσαν την διάγνωση που τους είχε τεθεί.

Πίνακας 1: Μέσες τιμές ηλικίας, εκπαίδευσης και βαθμολογιών στις κλίμακες Cage Test, B-MAST και BHS

	N	MIN	MAX	MEAN	SD
ΗΛΙΚΙΑ	150	30.00	86.00	63.50	9.42
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	150	2.00	16.00	6.64	2.18
CAGE TEST	150	.00	4.00	.75	1.14
B-MAST	150	.00	23.00	2.34	3.62
BHS	150	.00	20.00	6.21	4.76

Πίνακας 2: Βαθμολογίες στο Cage Test και στο B-MAST

Valid		Frequency	Percent
	CAGE < 2	123	82%
	CAGE ≥ 2	27	18%
	Total:	150	100%
	B-MAST < 5	123	82%
	B-MAST ≥ 5	27	18%
	Total:	150	100%

Η μέση τιμή για το Cage test ήταν 0.75 ± 1.15 , για το B-MAST 2.34 ± 3.63 και για την BHS 6.21 ± 4.77 (πίνακας 1). Οι θετικές απαντήσεις στο Cage test με τιμή 2 και άνω ήταν 18% (πίνακας 2), ενώ ίδιο ποσοστό παρουσίασαν θετικές τιμές (τιμή μεγαλύτερη του 5) και στο B-MAST (πίνακας 3).

Η οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων δεν φάνηκε να διαφοροποιεί την βαθμολογία σε καμία από τις χορηγούμενες κλίμακες (ANOVA test $p > 0.05$). Ωστόσο, οι ασθενείς που παρουσίασαν θετικό σκορ στο Cage test και στο B-MAST είχαν μικρότερη ηλικία έναντι των ασθενών με αρνητικό σκορ (60.04 ± 9.53 VS 64.26 ± 9.27 , t-test $p < 0.05$ και 58.48 ± 8.67 VS 64.44 ± 9.30 t-test $p < 0.05$). Η ηλικία παρουσίασε ισχυρή θετική συσχέτιση με την BHS (Pearson Correlation Sig. 2-tailed, $p < 0.01$, $r = 0.24$, πίνακας 4).

Τόσο το Cage test, όσο και το B-MAST δεν παρουσίασαν συσχέτιση με το επίπεδο εκπαίδευσης (Pearson Correlation Sig. 2-tailed, $p > 0.05$) στο σύνολο των ασθενών, αλλά ούτε και με την BHS (Pearson Correlation Sig. 2-tailed, $p > 0.05$). Παρομοίως, δεν παρουσιάστηκε συσχέτιση μεταξύ του επιπέδου εκπαίδευσης και της βαθμολογίας στην BHS (Pearson Correlation Sig. 2-tailed, $p > 0.05$).

Η επίγνωση ή μη της διάγνωσης δεν διαφοροποιούσε την τιμή στην BHS (6.1 ± 4.6 VS 7.2 ± 5.7 , t-test $p > 0.05$). Ωστόσο, ένα σημαντικό ποσοστό 28.6% παρουσίασε μέτρια έως σοβαρά συμπτώματα απελπισίας (πίνακας 5). Οι ασθενείς με σοβαρά συμπτώματα απελπισίας παρουσίασαν υψηλότερες τιμές στο B-MAST έναντι όλων των άλλων ασθενών (6.89 ± 2.18 vs 2.14 ± 3.237 , t-test $p < 0.05$).

Τέλος, ισχυρή θετική συσχέτιση παρατηρήθηκε

Πίνακας 3: Συσχετίσεις μεταξύ Ηλικίας, B-MAST, Cage Test και BHS

		Ηλικία	B-MAST	CAGE
B-MAST	Pearson Correlation	-0,158		
	Sig. (2-tailed)	0,056		
	N	150		
CAGE	Pearson Correlation	-0,062	0,544	
	Sig. (2-tailed)	0,453	0,000	
	N	150	150	
BHS	Pearson Correlation	0,234	0,109	0,048
	Sig. (2-tailed)	0,004	0,189	0,559
	N	150	150	150

Πίνακας 4: Κατηγοριοποίηση βαθμολογιών στην BHS

	N	Ποσοστό (%)	Cumulative Percent (%)
Χωρίς Συμπτώματα	50	33,3	33,3
Ήπια	57	38,0	71,3
Μέτρια	32	21,3	92,7
Σοβαρά	11	7,3	100,0
Σύνολο	150	100,0	

μεταξύ της βαθμολογίας στο Cage test και στο B-MAST (Pearson Correlation Sig. 2-tailed, $p < 0.01$, $r = 0.54$, πίνακας 4).

Συζήτηση

Όπως ήδη έχει αναφερθεί, τα επίπεδα κατάχρησης - εξάρτησης από το αλκοόλ στον Ελληνικό πληθυσμό κυμαίνονται από 1-5%¹. Ωστόσο, σε περιπτώσεις συννοσηρότητας κατάχρησης - εξάρτησης αλκοόλ και άλλων ασθενειών το ποσοστό εμφανίζεται πολύ υψηλότερο από το αντίστοιχο που παρατηρείται στο γενικό πληθυσμό¹⁸⁻¹⁹.

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης επιβεβαιώνουν την ύπαρξη αυξημένης συχνότητας προβλημάτων κατάχρησης - εξάρτησης από το αλκοόλ σε ασθενείς με διαγνωσμένο καρκίνο του πνεύμονα. Παράλληλα, φαίνεται ότι η συννοσηρότητα αυτή εμφανίζεται υψηλότερη στις νεαρότερες ηλικίες, συμπέρασμα στο οποίο καταλήγουν και σχετικές επιδημιολογικές μελέτες²⁰⁻²¹.

Αν και στο σύνολο του δείγματος της μελέτης μας δεν προέκυψε συσχέτιση ανάμεσα στα προβλήματα κατάχρησης - εξάρτησης από το αλκοόλ και του υποκειμενικού βιώματος απελπισίας, φαίνεται ότι οι ασθενείς εκείνοι που αναφέρουν σε μεγαλύτε-

ρο βαθμό αρνητικές πεποιθήσεις και στάσεις αναφορικά με το μέλλον τους, ταυτόχρονα, εμφανίζουν με μεγαλύτερη συχνότητα προβλήματα αλκοολισμού. Ωστόσο, το εύρημα αυτό απαιτεί περαιτέρω διερεύνηση, προκειμένου να αποσαφηνιστεί η πιθανότητα να ερμηνεύεται ως προσπάθεια ανακούφισης ή «αυτοθεραπείας» των ασθενών αυτών από τα επώδυνα ψυχικά συμπτώματα που συχνά συνοδεύουν τη διάγνωση του καρκίνου²².

Ταυτόχρονα, τα υψηλά ποσοστά συναισθημάτων απελπισίας που παρατηρούνται στον πληθυσμό του δείγματος είναι συμβατά με το αρνητικό συναισθηματικό φορτίο που αποδίδεται σε μια διάγνωση, όπως ο καρκίνος του πνεύμονα²³⁻²⁴. Το γεγονός ότι τα επίπεδα απελπισίας δεν διαφοροποιούνται ανάμεσα στις δυο υποομάδες ασθενών (γνωρίζοντας και μη την διάγνωση) πιθανά να σχετίζεται με την ασφάλεια και τις υποψίες ή υποθέσεις των μη γνωριζόντων την διάγνωσή τους ασθενών. Οποσδήποτε, κρίνεται σκόπιμο σε μελλοντικές έρευνες να διερευνηθεί η ύπαρξη σχέσης μεταξύ της βαθμολογίας στην BHS και των στάσεων και αντιλήψεων των ασθενών απέναντι στον καρκίνο. Άλλωστε, είναι γνωστό ότι τα «άσχημα νέα» διαδίδονται πολλές φορές με πλάγιους τρόπους²⁵.

Summary

T. KOSTARAS *, A. TSELEBIS *, D. BRATIS *, D. STAMOULI *, A. BOTSIS **, M. ANAGNOSTOPOULOU *, A. CHRISTODOULAKI *, A. PACHI *, A. KARKANIAS *, G. MOUSSAS *: Alcoholism and hopelessness in male patients with diagnosed lung cancer

The relation between alcohol consumption and cancer development danger has been investigated in several studies, which suggest a particular connection between alcoholism and development of lung cancer. The objective was to investigate the existence of alcohol abuse - dependence, hopelessness and lung cancer in male patients. All participants were examined with the Brief Michigan Alcoholism Screening Test, the Cage Test and the Beck Hopelessness Scale. Student's t-test, ANOVA test and Pearson's correlation were used for the evaluation of data. A percentage of 18% of patients with lung cancer answered positively to the questionnaires on alcohol abuse-dependence problems. No correlation was observed between the BHS score and the alcohol abuse - dependence. Our findings confirm the existence of the increased frequency of alcohol abuse /dependence among male patients with diagnosed lung cancer. Furthermore, it appears that this comorbidity has a higher influence at younger individuals, a finding which is in accordance with other relevant studies.

Key words: alcoholism, hopelessness, lung cancer

* Psychiatric Sector, "Sotiria" General Hospital of Chest Diseases, Athens, Greece

** University Research Institute of Mental Health, Athens, Greece

Βιβλιογραφία

1. World Health Organization. Global Status report on Alcohol 2004. Geneva: World Health Organization; 2004.
2. Dawson, D. A. Alcohol consumption, alcohol dependence, and all-cause mortality. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. 2000; 24: 872- 819.
3. World Health Organization. The World Health Report. Geneva: World Health Organization; 2003.
4. Kitsos G, Kontogeorgiou K, Bafi I, Karahaliou K, Kokevi A. Abuse and Dependence. Annual report for drugs and alcohol [in modern Greek]. Athens: EKTEPN - EPIPSI; 2006.
5. Terzidou M, Siamou I. Epidemiological data for alcohol use and abuse [in Modern Greek]. *Encephalos*. 2008; 46.
6. Freudenheim JL, Ritz J, Smith-Warner SA, Albanes D, Bandera EV, van den Brandt PA, et al. Alcohol consumption and risk of lung cancer: a pooled analysis of cohort studies. *Am J Clin Nutr*. 2005;82: 657-67.
7. Crocetti E, Bardazzi G, Cipriani F, Alamani A, Landucci S, Buiatti E. Cancer incidence among alcoholics in Florence, Italy. A population – based study. *Alcologia*. 1999; 11 (2): 83-86.
8. Ahrendt SA, Chow JT, Yang SC, Wu L, Zhang MJ, Jen J, et al. Alcohol consumption and cigarette smoking increase the frequency of p53 mutations in non-small cell lung cancer. *Cancer Research*. 2000; 60: 3155-3159.
9. Dosemeci M, Gokmen I, Unsal M, Hayes RB, Blair A: Tobacco, alcohol use, and risks of laryngeal and lung cancer by subsite and histologic type in Turkey. *Cancer Causes and Control*. 1997; 8: 729-737.
10. Moussas G, Tselebis A, Karkanias A, Stamouli D, Ilias I, Bratis D, et al. A comparative study of anxiety and depression in patients with bronchial asthma, chronic obstructive pulmonary disease and tuberculosis in a general hospital of chest diseases. *Annals of General Psychiatry*. 2008; 7:7.
11. Malet L, Schwan R, Boussiron D, Aubler –Cuvelier B, Llorca PM. Validity of the CAGE questionnaire in hospital. *European Psychiatry*. 2005; 20 (7): 484-489.
12. Connor JP, Grier M, Feeney GF, Young RD: The validity of the Brief Michigan Alcoholism Screening Test (B-MAST) as a problem drinking severity measure. *J Stud. Alcohol Drugs*. 2007; 68: 771-779.
13. Bataille V, Ruidavets J B, Arveiler D, Amouyel P, Ducimetier P, Perret B, et al. Joint use of clinical parameters, biological markers and CAGE questionnaire for the identification of heavy drinkers in a large population- based sample. *Alcohol Alcohol*. 2003; 38 (2): 121-127.
14. Athanasaki - Touroula A, Moussas G, Stavrakaki E, Lykouras E. Presentation of two questionnaires indicated for alcoholism (abuse - dependence) [in Modern Greek]. *Encephalos*. 1989; 26: 71-74.
15. Beck AT, Steer RA: *Manual for the Beck Hopelessness Scale*. San Antonio, Tex: Psychological Corp; 1988.
16. Beck AT, Brown G, Berchick RJ, Stewart BL, Steer RA: Relationship between hopelessness and ultimate suicide: A replication with psychiatric outpatients. *Am J Psychiatry*. 1990; 147: 190-195.
17. Christodoulou C, Liosi A: Hopelessness Scale in suicide attempters and normal population. 20th Congress of the International Association for Suicide Prevention; 1999.
18. Moussas G: Alcoholism in the General Hospital. [In Modern Greek]. *Encephalos*. 2008; 46.
19. Moussas G, Diallina M, Karkanias A, Kostaras Th, Giotakis K, Ilias I, et al. Comorbidity of alcoholism in outpatients with psychiatric disorders in the emergency psychiatric department. *Encephalos*. 2009; 46 (3).
20. Bray I, Brennan P, Boffeta P. Projection of alcohol – and tobacco- related cancer mortality in Central Europe. *Int J Cancer*. 2000; 87:122-128.
21. Bandera EV, Freudenheim JL, Vena JE. Alcohol consumption and lung cancer: A review of the epidemiologic evidence. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2001; 10:813-821.
22. Khantzian EJ: The self-medication hypothesis of substance abuse disorders: A reconsideration and recent applications. *Harv Rev Pshchiatry*. 1997; 4:231-244.
23. Sollner W, Maislinger S, Konig A, Devries A, Lukas P: Providing psychosocial support for breast cancer patients based on screening for distress within a consultation- liaison service. *Psycho-Ongology*. 2004; 13:893-897.
24. Massie MJ, Holland JC: Psychological reactions to breast cancer in the pre- and post - surgical period. *Semin Surg Ongol*. 1991; 7: 320-325.
25. Surbone A: Telling the truth to patients with cancer. What is the truth? *Lanc Ongol*. 2006; 7: 944-50.