

Zaostřeno na duševní zdraví, aneb jak pandemie COVID-19 ovlivnila duševní zdraví Čechů



Zaostřeno na duševní zdraví, aneb jak pandemie COVID-19 ovlivnila duševní zdraví Čechů

Datum publikace: 5. 6. 2023

Autor analýzy:

Matěj Kučera

—vystudoval všeobecné lékařství na 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze a v současné době je doktorandem pod společným vedením na Univerzitě Karlově v Praze a Vrije Universiteit, Amsterdam. Téma jeho diplomové práce je „Prevence demence a související náklady v České republice“.

Od roku 2018 působí jako vědecký pracovník na oddělení sociální psychiatrie Národního ústavu duševního zdraví a datový specialista v projektu Destigmatizace, který je součástí reformy psychiatrické péče v ČR. Ve své výzkumné práci se zaměřuje na témata, jako je ekonomie zdravotnictví, epidemiologie duševních onemocnění a psychická a emoční pohoda nadaných dětí.



**iniciativa pro
efektivní zdravotnictví**

Iniciativa pro efektivní zdravotnictví je nezávislý projekt z dílny klinických a neklinických odborníků ve zdravotnictví. Přispíváme do veřejné debaty o budoucím směřování českého zdravotnictví na základě vědeckých poznatků a ověřených dat. Napište nám, pokud máte zájem o více informací nebo se chcete přidat.

Více na: efektivnizdravotnictvi.cz

Duševní zdraví je téma, které se bezesporu v České republice stále častěji otevírá. Od jara 2020 do současné doby, kdy přichází krize jedna za druhou – pandemická, energetická, válečná, inflační – je populace téměř konstantně vystavena nestandardním situacím a stresorům.

Zvláště pak proběhlá pandemie Covid-19 přinesla faktory (jako např. ohrožení zdraví, sociální izolace, informační zahlcení), které přispívaly ke zvýšení psychické zátěže napříč společnostmi. Vystává tak otázka, jak je na tom česká populace s duševním zdravím v současné chvíli a k jakému vývoji v této oblasti dochází?

Co víme o duševním zdraví Čechů?

Dokážeme na tyto otázky jednoznačně odpovědět? Bohužel ne s absolutní jistotou. Důvodem je nedostatek dostatečně silné evidence jak pro české prostředí samotné, tak i celoevropské. Pro jasnou představu o zátěži duševních onemocnění v populaci nám chybí dlouhodobé reprezentativní studie či volně přístupná data z národních registrů. Odpověď na otázky z úvodu proto můžeme odvozovat pouze z průřezových šetření, která si můžeme představit jako

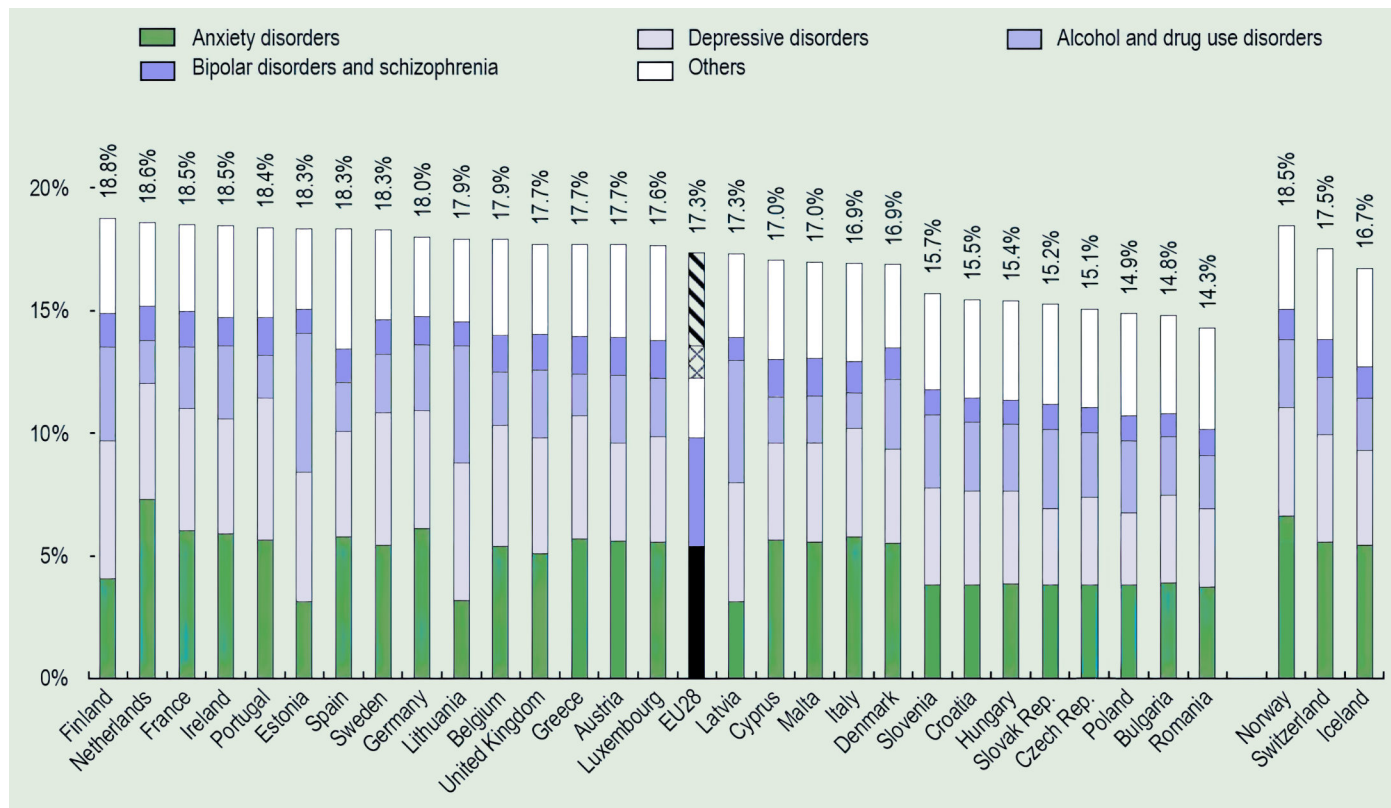
fotografický snímek vzorku populace. Na úrovni hierarchie vědeckých důkazů se tedy spíš pohybujeme na nižších úrovních a velice pak záleží na kvalitě zvoleného vzorku a jeho reprezentativnosti celé české populace. Dle evidence vycházející z populačních průzkumů prezentovaných dále v textu je možné získat hrubý obraz, který však postrádá řadu detailů. Je to však to nejlepší, co máme v současné době k dispozici.

Situace s duševním zdravím před pandemií Covid-19

V porovnání s ostatními státy Evropy byla prevalence duševních onemocnění v České republice k roku 2016 dle dat OECD nižší o 2.3% (15% pro ČR, 17.3% pro EU 28%). Lépe na tom ve statistikách tehdy bylo pouze Polsko, Bulharsko a Rumunsko (viz **Graf 1**). Zdrojem těchto statistik ale bylo šetření na základě národních souhrných dat, které zpracovával americký Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), který je publikoval bez bližší specifikace, jakým způsobem byla tato data získána.

Přesnějším odhadem může být výsledek Psychiatrické ročenky 2016 vydané Ústavem zdravotnických informací a statistik, v rámci které je

informace o odborné ambulatní psychiatrické péči, která byla poskytnuta více než 641 000 osobám (neurotické poruchy: 40 %, afektivní poruchy: 18 %, organické duševní poruchy: 12 %, schizofrenie: 8 % a poruchy vyvolané návykovými látkami: 7 %). V rámci hospitalizační péče bylo zaznamenáno 59 274 hospitalizací s psychiatrickou diagnózou. V rámci spektra duševních onemocnění převládaly s jednou čtvrtinou poruchy způsobené užíváním psychoaktivních látek, následované jednou pětinou hospitalizací z důvodu léčby schizofrenie a příbuzných poruch.



▲ Graf 1 Prevalence duševních onemocnění v Evropě (2016)

Zdroj: Health at a Glance: Europe 2018

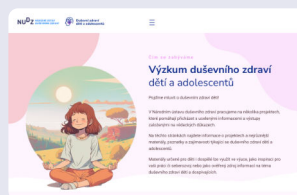
Užitečné odkazy



Projekt Destigmatizace
<https://narovinu.net/>



Duševní zdraví
<https://www.opatruj.se>



Dětské duševní zdraví
<https://dzda.cz/>



Problematika sebevražd
<https://sebevrazdy.cz>

CZEch Mental health Study

Poměrně unikátní výstupy přinesla v roce 2017 průřezová studie postavená na reprezentativním vzorku populace nazvaná CZEch Mental health Study (CZEMS). Síla této studie spočívá v právě ve způsobu výběru účastníků do studie, který probíhal víceúrovňovým náhodným výběr z 850 volebních okrsků po celé České republice. Bylo tak zajištěno, že je vzorek populace dostatečně podobný všeobecné populaci, a to na úrovni věku, pohlaví, vzdělání a regionu bydliště. Dle výsledku studie téměř jedna pětina Čechů zažila někdy ve svém životě duševní onemocnění.

Nejvyšší prevalence byla v případě problematického užívání alkoholů s 10.8 % (závislost: 6.6 %), následována 7.3 % úzkostných poruch, 5.5 %

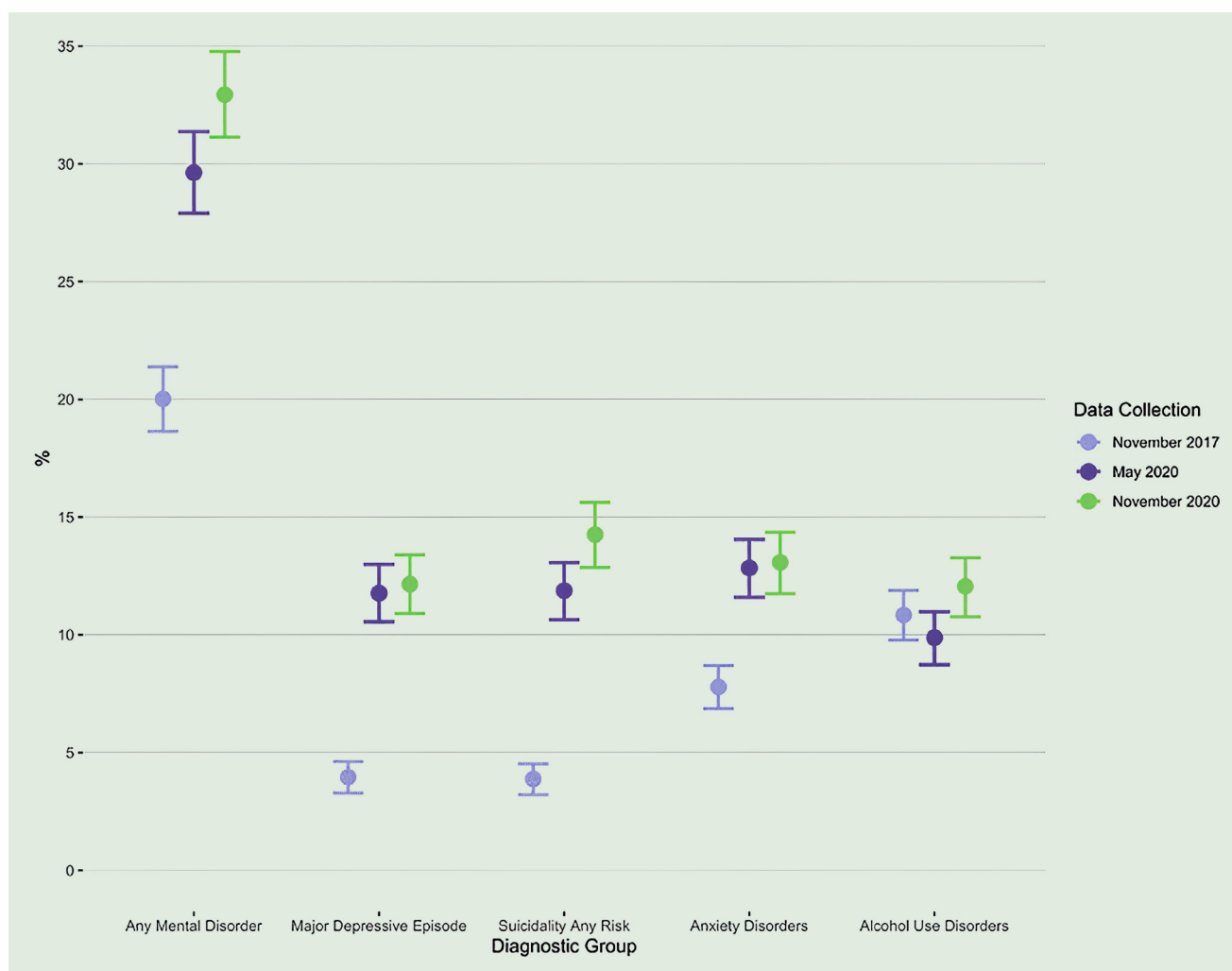
poruch nálad (těžká deprese: 4 %), 2.9 % u užívání jiných drog než alkoholu a 1.5 % u psychotických onemocnění. Celkové fyzické či jiné omezení (z anglického: disability), vyjádřené na škále od 0 (žádné omezení) do 38 (extrémní omezení), bylo významně nižší v obecné populaci (medián: 12) než u osob s duševním onemocněním (medián: 15).

Studie přinesla také zajímavá data o podílu těch, kteří nevyhledají odbornou pomoc, ačkoliv mají duševní onemocnění. 61 % osob s poruchou nálad a 93 % z osob s problematickým užíváním alkoholu nevyhledalo odbornou pomoc. Nejvýznamnějšími faktory, které k tomuto přispěly, pak byly závažnost onemocnění, mužské pohlaví, místo bydliště mimo město a komorbidita s fyzickým onemocněními.

Vliv pandemie Covid-19 na duševní zdraví

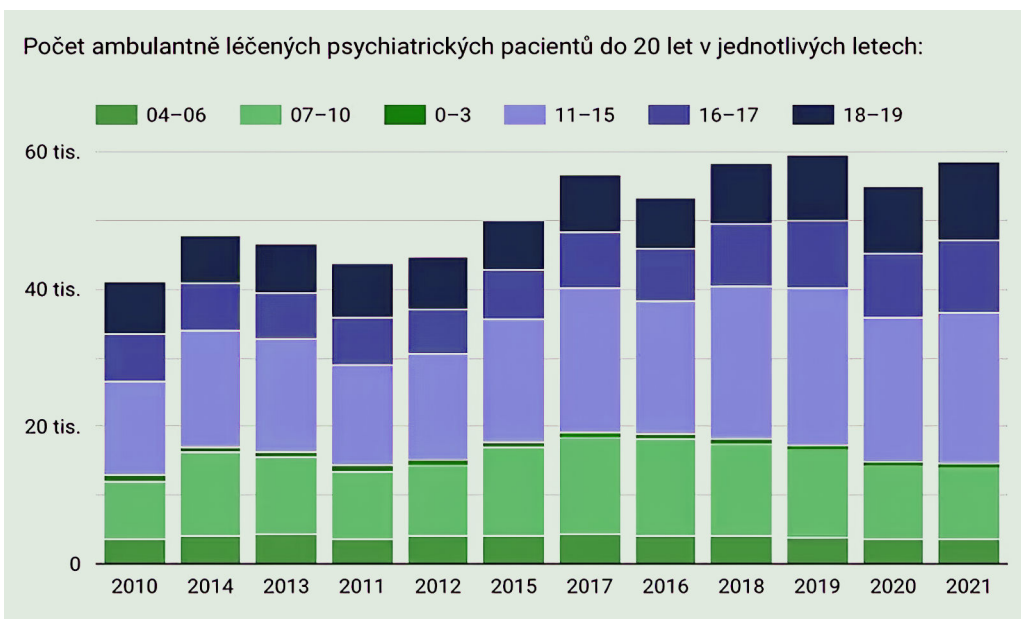
Autorskému týmu se podařilo ve stejném designu zopakovat studii ještě dvakrát, a to jak v průběhu první (květen 2020), tak druhé vlny (listopad 2020) pandemie Covid-19. Jak je znázorněno na grafu níže, prevalence duševních onemocnění byla ze všech třech měření nejvyšší během druhé vlny, kdy vzrostla až na 32,94 %, s největším zatížením mladých dospělých a studentů, osob bez práce, osob na nucené dovolené v délce vyšší než 6 měsíců (např. mateřská, rodičovská či nemocenská) a osob pouze se základním vzděláním.

V rámci sledovaného období se od předcovidového stavu podíl osob s poruchou nálady téměř ztrojnásobil (6.6 % v roce 2017, 21.2 % v roce 2020) a podíl osob žijící s úzkostnou poruchou se zdvojnásobil (7.8 % v roce 2017, 13.1 % v roce 2020). Prevalence poruch způsobených užíváním alkoholu se významně nezměnila (10,84 % vs 12,06 %). Riziko sebevraždy se během druhé vlny Covid-19 v porovnání s rokem 2017 zvýšilo o 18 % ve skupině osob žijící s duševním onemocněním (viz **Graf 2**).



▲ Graf 2—Srovnání třech vln studie CZEMS

Zdroj: Winkler, P., Mohrova, Z., Mlada, K., Kuklova, M., Kagstrom, A., Mohr, P., & Formanek, T. (2021). Prevalence of current mental disorders before and during the second wave of COVID-19 pandemic: An analysis of repeated nationwide cross-sectional surveys. *Journal of psychiatric research*, 139, 167–171. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.05.032>



◀ Graf 3
Počet ambulantně léčených psychiatrických pacientů do 20 let v jednotlivých letech
Zdroj: Psychiatrická ročenka 2021, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2021

Stigmatizace v ČR a postoje k léčbě

Situace ohledně duševního zdraví je v České republice navíc dlouhodobě zatížená vysokou mírou stigmatizace. K roku 2014 udalo pouze 18 % dotázaných osob, že by jim nevadilo žít, 25 % pracovat, 31% bydlet v sousedství a 34 % kamarádít s někým kdo žije s duševním onemocněním. Při opětovném měření v roce 2019 v obecné populaci došlo k mírnému snížení stigmatizace ($B = 0.99$, 95% CI = 0.06; 1.93).

Za tímto pozitivním, byť malým, efektem by podle autorů mohla stát kampaň proti stigmatu, která cítila v první vlně reformy psychiatrické péče pouze na specifické skupiny a stále přetrvávající vliv předchozího režimu na otevřenost vůči duševním onemocněním.

Dětské duševní zdraví a problematika pedopsychiatri

Velice důležitým tématem, o kterém v souvislosti s pandemií a válečným konfliktem na Ukrajině mluví, je situace duševního zdraví u dětí

a adolescentů. Populační studie jsou v tomto směru v České republice zatím zcela nedostupné. Možnou změnou by mohl během léta 2023 přinést projekt Supreme-MH, který společně s Českou školní inspekcí připravuje pilot národního monitoringu duševního zdraví u dětí na základních školách. Na úrovni národních agregovaných dat přináší evidenci Ústav zdravotnických informací a statistiky v rámci Psychiatrické ročenky 2021. K tomuto roku bylo v rámci dětské psychiatrie ošetřeno téměř 59 000 pacientů s největším podílem poruch psychotického vývoje (33 387) a neurotických, stresových a somatoformních poruch (10 812) (vývoj v čase zobrazen na **Grafu 3**).

Dětská psychiatrická péče je však díky nedostatku pracovišť (celkové množství lůžek: 576) a relativně malým počtem lékařských úvazků významně přetížená. Situaci by se měla v letošním roce dle vyjádření ministra zdravotnictví Vlastimila Válka pro iRozhlas (4. 4. 2023) zlepšit: „Předpokládám, že se nám v letošním roce podaří navýšit počet akutních lůžek o desítky, možná o stovku, možná o 150.“

Základní informace o skupinách duševních onemocnění dle Mezinárodní klasifikace nemocí (10. revize)

Neurotické poruchy

- Do skupiny neurotických poruch patří onemocnění s úzkostí a strachem.
- Příkladem mohou být fobické poruchy (klaustrofobie, sociální fobie a další), panická porucha, generalizovaná úzkostná porucha či obsedantně-kompulzivní porucha.

Afektivní poruchy (poruchy nálad)

- U těchto poruch je základní vlastností porucha afektivity nebo nálady směrem k depresi (současně s úzkostí nebo bez ní) nebo k euforii. Tato změna nálady je obvykle doprovázena změnou v celkové aktivitě. Většina ostatních symptomů jsou buď sekundární k změnám nálady a aktivity, nebo mohou být snadno v tomto kontextu vysvětleny.
- Většina z těchto poruch má tendenci k recidivám. Nástup individuální fáze je často vyvolán stresovou událostí nebo situací.
- Příklady onemocnění: Bipolární afektivní porucha, Manie, Deprese

Organické duševní poruchy

- Tento oddíl obsahuje skupinu duševních poruch, seskupených na podkladě společné prokazatelné etiologie u mozkového onemocnění, poranění mozku nebo jiného poškození vedoucího k mozkové dysfunkci.
- Tato dysfunkce může být primární, jako je tomu u nemocí, poranění nebo poškození, které postihují mozek přímo a selektivně; nebo sekundární, kdy je mozek postižen pouze jako jeden z mnoha orgánů nebo tělesných systémů u systémových chorob nebo onemocnění.
- Jedna se mimo jiné např. i o skupinu demencí.

Schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy

- Schizofrenické poruchy jsou obecně charakterizovány podstatnou a typickou deformací myšlení a vnímání. Afekty jsou nepřiměřené nebo otupělé. Jasně vědomí a intelektuální kapacita jsou obvykle zachovány, ačkoliv v průběhu doby se mohou vyvinout určité kognitivní defekty.
- Nejdůležitější psychopatologické fenomény zahrnují: ozvučování myšlenek; vkládání nebo odnímání myšlenek; vysílání myšlenek; bludné vnímání a bludy ovládnutí; pasivita nebo ovlivňování; sluchové halucinace, které komentují nebo diskutují o pacientovi ve třetí osobě; poruchy myšlení a negativní příznaky.

Závěr

Nosným médiem práce s duševním zdravím na úrovni celé populace je bezesporu reforma psychiatrické péče, která přináší posun v povědomí o duševním zdraví (např. projekt destigmatizace), tak i zvyšování kvality péče skrz klinickou praxi (např. projekt Center duševního zdraví). Nicméně, jak zmínil v rozhovoru pro IEZ*, ředitel Národního ústavu duševního zdraví Dr. Petr Winkler, reforma naráží na překážky, které zamezují jejímu dalšímu vývoji.

* Rozhovor

O reformě psychiatrické péče s ředitelem Národního ústavu duševního zdraví Petrem Winklerem

<https://efektivnizdravotnictvi.cz/o-reforme-psychiatricke-pece-s-reditelem-narodniho-ustavu-dusevniho-zdravi-petrem-winklerem/>

Jednou z nich je i nedostatek kvalitní evaluace a vědecké evidence. Jak již bylo zmíněno výše, do té doby dokud nebude ve zdravotním systému dostatek kvalitních informací z dlouhodobých reprezentativních studií či otevřených národních datových registrů, nebude možné posouvat kvalitu psychiatrické péče a flexibilně reagovat na další nadcházející krize a výzvy. Ze zahraničí (např. Švédsko, Německo, Finsko) můžeme vidět, že takový model funguje a je ho možné v případech politické shody v České republice zavést.