

Употребление ката и частота психотических симптомов в общей популяции мужчин Юго-Западной Эфиопии: свидетельства за активизацию травматическим опытом

Дерево Кат – местное растение Восточной Африки и Аравийского полуострова. Их листья содержат амфетаминоподобные алкалоиды (катинон, катин, норэфедрин) и потребляются посредством пережевывания для стимулирующего и эйфоризирующего эффектов¹. Употребление ката меняется в зависимости от сезона: в период засухи его доступность ограничена и цены завышены, а в период дождей наоборот. Чрезмерное потребление этого вещества связано с развитием зависимости и кат-индуцированного психоза².

В совместной работе с the Gilgel Gibe Field Research Center of Jimma University в Юго-Западной Эфиопии мы изучали употребление ката и кат-индуцированные психотические симптомы у 1100 мужчин в возрасте от 18 до 40 лет (средний возраст 28,4±6,6 лет), случайно выбранных из центрального регистра населения.

Обученные эксперты опрашивали участников в два последовательных промежутка времени: во время периода засухи (T1; N=853) и в период дождей (T2; N=695). Они получали данные о потреблении ката в течение последних 7 дней, используя метод ретроспективной оценочной шкалы (Timeline Followback Method Assessment). Психотические симптомы, испытанные за последние 6 месяцев оценивались по 4 показателям из Структурированного международного диагностического опросника (Composite Interna-

tional Diagnostic Interview (CIDI)), выбранных на основании предыдущих исследований³. Кат-индуцированные психотические симптомы определялись как присутствующие в течение или до 6 часов после потребления и оценивались дополнительными вопросами³. Возможный травматический опыт (например, насилие или жизнеугрожающее повреждение) в период до T1 или после T1 исследовался с применением адаптированной версии Анкеты жизненных событий для DSM-5 (the Life Events Checklist for DSM-5 (LEC-5))⁴. Случаи опыта четырех травм фиксировались отсечкой медианы. Были собраны пробы мочи для определения алкалоидов ката путем иммуноферментного анализа на амфетамины.

Об употреблении ката за прошедшие 7 дней сообщили 599 человек (70,2%) за период T1 и 565 человек (81,3%) за период T2. Обобщенная распространенность кат-индуцированных психотических симптомов за 6 месяцев была 7,9% в T1 и 12,8% в T2.

В момент T2 нами были обнаружены 225 лиц с положительным иммуноферментным тестом. Частота кат-индуцированных психотических симптомов была 26,6% среди тех, у кого были 4 и больше случаев травматического опыта (N=124) и 14,0% среди тех, у кого было менее 4 случаев такого опыта (N=121) (p=0,015). Эти результаты не могут быть объяснены повышенным потреблением ката среди

группы с большим травматическим опытом ($p > 0,081$ для всех показателей потребления за последние 7 дней среди людей с высокой и низкой травматической нагрузкой).

Мы так же отметили, что недавнее травматическое воздействие ассоциировалась с более частым наличием катиндуцированных психотических симптомов у лиц с меньшим травматическим опытом за период до T1 (с недавней травмой: 28%; без недавней травмы: 12% $p = 0,009$). Среди лиц с большим травматическим опытом за этот же период дополнительная психическая травма не вызвала эффекта (с недавней травмой: 25%; без недавней травмы: 26%; $p = 0,933$).

Наши данные предполагают, что в общей популяции мужчин африканской страны травматический опыт может сенсibilизировать эффекты психомиметических веществ. Это соответствует концепции поведенческой сенсibilизации, согласно которой повторное употребление амфетамина или воздействие стресса могут вызвать активацию дофаминергических нейронов и, как следствие, более сильное высвобождение дофамина в ответ на последующий стресс или амфетамин, который облегчает развитие психотических симптомов⁵⁻⁷.

**Kristina Adorjan¹⁻³, Michael Odenwald^{4,5},
Marina Widmann^{4,5}, Markos Tesfaye⁶,
Fasil Tessema⁶, Stefan Toennes⁷, Sultan Suleman⁶,
Sergi Papiol¹, Matiwos Soboka⁶, Zeleke Mekonnen⁶,
Brigitte Rockstroh^{4,5}, Marcella Rietschel⁸,
Oliver Pogarell², Ezra Susser^{9,10}, Thomas G. Schulze¹**

¹Institute of Psychiatric Phenomics and Genomics, Medical Center of University of Munich, Munich, Germany; ²Department of Psychiatry and Psyc-

hotherapy, Medical Center of University of Munich, Munich, Germany; ³Center for International Health, University of Munich, Munich, Germany; ⁴University of Konstanz, Konstanz, Germany; ⁵vivo international e.V., Germany; ⁶Jimma University, Jimma, Ethiopia; ⁷Goethe University, Frankfurt am Main, Germany; ⁸Central Institute of Mental Health, University of Heidelberg, Mannheim, Germany; ⁹Mailman School of Public Health, Columbia University, New York, NY, USA; ¹⁰New York State Psychiatric Institute, New York, NY, USA

Авторы выражают свою благодарность поддержке, оказываемой the Dr. Lisa Oehler Foundation, Kassel, Germany. Первые два автора, как и два последних, сделали равный вклад в эту работу.

Перевод: Шишорин Родион (Москва)

Редактор: к.м.н. Чумаков Егор (Санкт-Петербург)
(World Psychiatry 2017;16(3):323)

Библиография

1. Kalix P. Pharm World Sci 1996;18:69-73.
2. Odenwald M. Sucht 2007;53:9-22.
3. Widmann M, Warsame AH, Mikulica J et al. Front Publ Health 2014;30:71.
4. Weathers FW, Blake DD, Schnurr PP et al. The Life Events Checklist for DSM-5 (LEC-5). www.ptsd.va.gov.
5. Robinson MJ, Anselme P, Suchomel K et al. Behav Neurosci 2015;129:502-11.
6. Howes OD, Kapur S. Schizophr Bull 2009;35:549-62.
7. Morgan C, Gayer-Anderson C. World Psychiatry 2016;15:93-102.

DOI:10.1002/wps.20470