

De life-chartmethode voor de manisch-depressieve stoornis

door R.W. Kupka, G.W. Akkerhuis, W.A. Nolen en A. Honig

Samenvatting

De manisch-depressieve stoornis heeft een recidiverend en sterk wisselend beloop. Profylaxe van episoden is de belangrijkste behandeling op de lange termijn. De life-chartmethode leent zich bij uitstek om het effect van behandeling en levensgebeurtenissen op het beloop zichtbaar te maken, en is tevens een betrouwbaar instrument gebleken bij wetenschappelijk onderzoek.

Inleiding

De manisch-depressieve stoornis is een cyclisch verlopende chronische aandoening, waarbij episoden van depressie of manie afgewisseld worden door perioden met weinig of geen verschijnselen. De recidiefkans is groot, met een sterke variatie in beloopspatronen. Symptoomvermindering in de acute fase kan zowel door behandeling als door het natuurlijk beloop veroorzaakt worden, en dit geldt evenzeer voor het omslaan van een depressieve in een manische episode (en vice versa). Dit alles bemoeilijkt op de langere termijn het evalueren van behandelingseffecten van bijvoorbeeld psychofarmaca, of het herkennen van levensgebeurtenissen als uitlokkende factor.

Het effect van een profylactische behandeling (vermindering van frequentie en ernst van episoden op de langere termijn) is feitelijk pas goed te beoordelen indien men weet hoe de aandoening verliep voordat met die behandeling werd gestart. Zeker indien de stoornis al jaren bestaat, is het voor patiënt en behandelaar vaak moeilijk om hiervan een duidelijk beeld te krijgen. De gebruikelijke inventarisatie van de psychiatrische voorgeschiedenis levert meestal slechts een globale indruk op. Indien er wel voldoende gegevens beschikbaar zijn, is het over het algemeen niet eenvoudig om deze overzichtelijk en derhalve inzichtelijk te rangschikken. Zowel in de klinische praktijk als voor wetenschappelijk onderzoek waarbij het beloop van de aandoening een parameter is, is er behoefte

aan een eenduidige vastlegging van stemmingsepisoden.

Veel meetinstrumenten geven een cross-sectionele weergave van de ernst van een psychiatrische stoornis. Daarbij gaat het om een samengestelde maat van intensiteit, duur en frequentie van psychiatrische verschijnselen over een beperkte periode (bijvoorbeeld een week). Hoewel meerdere cross-sectionele metingen een beschrijving van het longitudinale beloop van een stoornis kunnen geven, wordt dit moeilijker naarmate de stoornis juist gekenmerkt wordt door wisselingen niet alleen in de ernst maar ook in de aard van de episoden (manie én depressie). De rapid cycling bipolaire stoornis is hiervan een goed voorbeeld. Bij het maandelijks afnemen van de Hamilton Depression Rating Scale misten Denicoff e.a. (in druk) over een periode van één jaar zes van acht kortdurende matig ernstige depressieve episoden bij een patiënt met rapid cycling.

Al in het begin van deze eeuw maakte Kraepelin (1913) gebruik van grafieken, waaruit het beloop bij een bepaalde patiënt in één oogopslag duidelijk werd. Ook Schou e.a. (1954) publiceerden veertien 'graphic summaries of representative cases' bij hun eerste artikel over de effecten van behandeling met lithium.

De afgelopen jaren is de methodologie van het grafisch weergeven van het beloop van de manisch-depressieve stoornis, de life-chartmethode (LCM), verder ontwikkeld door medewerkers van het National Institute of Mental Health (Roy-Byrne e.a. 1985; Post e.a. 1988). In zijn huidige vorm is de LCM op te vatten als een meetinstrument waarmee intensiteit, duur en frequentie van manische en depressieve episoden vastgelegd worden, zodat deze parameters toegankelijk worden voor evaluatie. Ook gegevens over levensgebeurtenissen en behandeling worden erin verwerkt.

De LCM wordt thans gebruikt bij een internationaal onderzoeksproject naar het longitudinale beloop van manisch-depressieve stoornissen. In dit artikel geven wij een beschrijving van het instrument en de toepassing ervan.

Opbouw van de life-chart

De life-chart beschrijft drie gebieden: beloop van de symptomatologie en de functionele beperkingen die dit met zich meebrengt, levensgebeurtenissen en behandeling. Daarnaast kan eventuele psychiatrische comorbiditeit worden aangegeven, zoals alcoholmisbruik of paniekaanvallen. Het instrument kan zowel retrospectief als prospectief worden gebruikt.

De retrospectieve life-chart (figuur 1) begint in het jaar waarin de eerste ziekteverschijnselen zijn opgetreden. Bij het opstellen wordt gebruikgemaakt van alle beschikbare informatie: auto- en heteroanamnese, documentatie van eerdere behandelingen en informatie van vroegere behandelaars. De gegevens worden per maand ingevuld.



Figuur 1

Daarbij wordt beoordeeld in welke mate het functioneren werd beperkt door depressieve dan wel manische symptomen. Dit wordt aangegeven op een vierpuntsschaal: 'niet', 'licht', 'matig' of 'ernstig' (figuur 2). De criteria voor deze gradaties zijn in de handleiding omschreven, en worden bovendien toegespitst op de persoonlijke omstandigheden van de patiënt. Indien er onzekerheid bestaat over een bepaalde periode, wordt de grafiek bij benadering geschetst. Aanvullingen of wijzigingen zijn altijd mogelijk indien er verdere gegevens beschikbaar komen.

De prospectieve life-chart wordt dagelijks door de patiënt ingevuld, die daarvoor instructies krijgt van de behandelaar of de onderzoeker. Daarnaast ontvangt hij een gedetailleerde handleiding (Akkerhuis e.a. 1996). Deze geeft onder meer aan welke depressieve of manische verschijnselen passen bij verschillende gradaties van ernst, en geeft voorbeelden van bijbehorende functionele beperkingen. Op de achterkant van elk life-chartformulier staat bovendien een verkorte instructie. De mate van (dis)functioneren wordt uitgedrukt op een vijfpuntsschaal, waarbij de categorie 'matig' is onderverdeeld in 'matig laag' en 'matig hoog'. Daarnaast beschrijft de patiënt zijn stemming aan de hand van een visueel-analoge schaal: van 0 (uiterst depressief) via 50 (neutraal) naar 100 (uiterst manisch). Indien er opvallende stemmingsomslagen binnen één dag zijn, wordt dit aange-



Figuur 2

geven. Het aantal uren slaap in de voorafgaande nacht wordt bij benadering aangegeven.

Mede ter bevordering van therapietrouw wordt dagelijks genoteerd welke medicatie is ingenomen. Ten slotte worden eventuele belangrijke gebeurtenissen genoteerd; daarbij wordt aangegeven wat de invloed van deze gebeurtenis is op de stemming; van +4 (uiterst positief) tot -4 (uiterst negatief).

In de praktijk blijken mensen enige weken oefening nodig te hebben om de prospectieve life-chart goed te kunnen invullen. In tegen-



Figuur 3

stelling tot wat men wellicht zou verwachten, kunnen ook manische patiënten hun stemming vrij betrouwbaar aangeven (Bräunig e.a. 1996). Tijdens ernstige depressieve of manische episoden kan hulp van gezinsleden of anderen nodig zijn.

Naast deze door de patiënt zelf bijgehouden prospectieve life-chart is er een versie voor de behandelaar of onderzoeker (figuur 3). Deze wordt maandelijks opgesteld op basis van de zelf ingevulde chart en een gesprek met de patiënt. De mate van disfunctioneren die verband houdt met de symptomatologie, wordt gescoord, bijvoorbeeld werk-

verzuim bij depressie, of conflicten met gezinsleden bij manie. Richtlijnen hoe dit te scoren staan in de handleiding. Daarnaast worden medicatiegebruik en relevante gebeurtenissen genoteerd.

Het maken van een retrospectieve life-chart vergt nogal wat tijd, die door het blijvende overzicht en toegenomen inzicht in het ziektebeloop echter wordt terugverdiend.

Ter illustratie toont figuur 1 het ziektebeloop bij een 45-jarige vrouw, die sinds drieëntwintig jaar lijdt aan een bipolaire stemmingsstoornis. Manische episoden zijn weergegeven boven de tijdslijn, depressieve episoden eronder. Hospitalisaties zijn zwart ingekleurd. S geeft een suïcidepoging aan. De laatste jaren wisselen manische en depressieve episoden elkaar continu af in een rapid-cyclingpatroon. Figuur 2 laat de retrospectieve life-chart van de afgelopen drie jaar zien. De vraag wordt opgeroepen in hoeverre het gebruik van antidepressiva manische episoden en rapid cycling mede heeft geluxeerd. Figuur 3 toont de prospectieve life-chart van de maand augustus 1996, waarop te zien is hoe depressieve verschijnselen langzaam afnemen.

Betrouwbaarheid en validiteit

Hoe nauwkeurig en betrouwbaar een retrospectieve life-chart opgesteld kan worden, hangt af van het herinneringsvermogen van de patiënt en zijn naasten, de duur van de totale ziekteperiode en het aantal episoden dat daarin opgetreden is, alsmede de beschikbaarheid van goede documentatie over eerdere behandelingen. Dit alles zal van patiënt tot patiënt sterk wisselen.

Denicoff e.a. (in druk) onderzochten de betrouwbaarheid en de validiteit van de door de onderzoeker opgestelde prospectieve life-chart. Tussenbeoordelaarsbetrouwbaarheid werd bepaald door dagelijkse scores van twee beoordelaars met elkaar te vergelijken. Hoge kappascores van boven $r = 0.80$ werden gevonden. Ook als euthyme beoordelingen niet werden meegewogen, bleven de kappascores zeer bevredigend. Validiteit van de life-chart werd gemeten door beoordelingen van depressies te correleren met scores op de Beck Depression Inventory (BDI) en de Hamilton Depression Rating Scale (HDRS); scores in het manische gebied van de life-chart werden vergeleken met scores op de Young Mania Rating Scale (YMRS). Tevens werden scores van de life-chart gecorreleerd met de beoordelingen op een schaal voor algemeen functioneren, de Global Assessment of Functioning (GAF). De hoge tussenbeoordelaarsbetrouwbaarheid en de goede validiteitsscores tussen de life-chart en de HDRS-depressieschaal ($r = 0.86$), de BDI ($r = 0.73$), de YMRS ($r = 0.61$) en de GAF ($r = -0.81$) geven aan dat de life-chart een betrouwbaar en valide instrument is om de ernst van manische en depressieve episoden vast te leggen.

Conclusie

De life-chart is een oud instrument, dat in zijn moderne vorm wordt toegepast bij wetenschappelijk onderzoek naar het beloop en de behandeling van de manisch-depressieve stoornis. Zo gebruikten Altschuler e.a. (1995) retrospectieve life-charts bij het onderzoeken van de invloed van antidepressiva op het induceren van manieën en rapid cycling. Het is daarnaast een nuttig instrument voor toepassing in de klinische praktijk, ook bij andere recidiverende psychiatrische aandoeningen (Sharpe 1992). Duur, frequentie en intensiteit van stemmingsepisoden worden zowel retrospectief als prospectief op gestandaardiseerde wijze in kaart gebracht en gerelateerd aan levensgebeurtenissen en behandeling. De prospectieve versie blijkt bij onderzoek door Denicoff e.a. (in druk) valide en betrouwbaar te zijn. Er is thans een Nederlandse handleiding beschikbaar (op te vragen bij de tweede auteur).

Het opstellen en bijhouden van een life-chart vergroot het inzicht van de behandelaar en de patiënt in het beloop van de ziekte en het effect van behandeling. Het kan zo onderdeel zijn van een 'noodplan' om vroege signalen van een dreigende decompensatie te onderkennen (Hofman e.a. 1996). Ook kunnen beslissingen over de verdere behandeling erop worden gebaseerd, waarna de effecten van deze behandeling op korte en langere termijn met hetzelfde instrument zichtbaar worden gemaakt.

Het onderzoeksproject 'Het beloop van de manisch-depressieve stoornis' vindt plaats in Amerikaanse en Nederlandse centra en wordt gesubsidieerd door de Stanley Foundation.

Literatuur

- Akkerhuis, G.W., R.W. Kupka, A. Honig e.a. (1996), *Handleiding Life Chart Methode voor Stemmingsstoornissen*. Nederlandse bewerking van: G.S. Leverich en R.M. Post (1995), *The NIMH Life Chart Manual for Recurrent Affective Illness*. Biological Psychiatry Branch, NIHM, Bethesda, Maryland.
- Altschuler, L., R.M. Post, G. Leverich e.a. (1995), Antidepressant-induced mania and cycle acceleration: a controversy revisited. *American Journal of Psychiatry*, 152, 1130-1138.
- Braunig, P., G. Shugar en S. Krüger (1996), An investigation of the self-report manic inventory as a diagnostic and severity scale for mania. *Comprehensive Psychiatry*, 37, 52-55.
- Denicoff, K.D., E. Smith-Jackson, E. Disney e.a. (in druk), A continuous measure of manic and depressive mood in a treatment trial using the prospective life-chart methodology (LCM-P): preliminary evidence of reliability and validity.
- Hofman, A., A. Honig en A. de Wit (1996), Gebruik van een 'noodplan' bij de behandeling van patiënten met een recidiverende uni- of bipolaire stemmingsstoornis. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 38, 609-615.

- Kraepelin, E. (1913), *Psychiatrie, III. Band*. München, p. 1328-1336.
- Post, R.M., P.P. Roy-Byrne en T.W. Uhde (1988), Graphic representation of the life course of illness in patients with affective disorder. *American Journal of Psychiatry*, 145, 844-848.
- Roy-Byrne, P., R. Post, T. Uhde e.a. (1985), The longitudinal course of recurrent affective illness: Life-chart data from research patients at the NIMH. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 71 (supplement 317).
- Schou, M., N. Juel-Nielsen, E. Strömngren e.a. (1954), The treatment of manic psychosis by the administration of lithium salts. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 17, 250-260.
- Sharpe, M. (1992), The life-chart: historical curiosity or modern clinical tool? In: K. Hawton en P. Cowen (red.), *Practical problems in clinical psychiatry*. Oxford University Press, Oxford, p. 222-230.

Summary: The life-chart methodology for manic-depressive illness

Manic-depressive illness has an often recurrent and highly variable course. Prophylaxis of episodes is the most important long-term treatment. The life-chart visualizes the effect of treatment and life-events on the course of the illness, and is a reliable tool in research.

De auteurs zijn respectievelijk psychiater, psycholoog, psychiater/A-opleider (H.C. Rümke Groep, locatie Willem Arntsz Huis, en tevens werkzaam bij de divisie Psychiatrie van het Academisch Ziekenhuis Utrecht) en psychiater (vakgroep Psychiatrie en Neuropsychologie Rijksuniversiteit Limburg). Correspondentieadres: G.W. Akkerhuis, Willem Arntsz Huis, Postbus 61, 3500 AB Utrecht.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 12-11-1996