

Długoterminowa ocena nastroju w chorobie afektywnej dwubiegunowej

Long-term mood assessment in bipolar affective disorder

Aleksandra Suwałańska, Maria Abramowicz, Janusz Rybakowski

Klinika Psychiatrii Dorosłych UM w Poznaniu
Kierownik: prof. dr hab. n. med. J. Rybakowski

Summary

Long-term mood instability and fluctuations in mood are quintessential features of bipolar disorder; however a great majority of mood rating scales are cross-sectional and focused on acute symptoms. NIMH Life Chart Methodology (NIMH – LCM) and ChronoRecord program on the contrary record the severity, duration and frequency of mood swings. Many bipolar patients need combined treatment and take multiple medications, which is associated with better treatment outcome but also with the increased risk of side effects. Treatment with drug combination negatively impacts the compliance of the patients. Simultaneous assessment of daily mood fluctuations and monitoring of life events and medications may help to optimize treatment and to better detect nuances of partial response. TacyJakJa.pl an internet site, in which patients keep on-line diaries concerning their course of disease and treatment, makes this tool available to a large number of patients. Not only does it enable the patients to learn about mood disorders, but also it increases their involvement in their treatment.

Słowa kluczowe: zaburzenia nastroju, monitorowanie pacjenta

Keywords: mood disorders, monitoring of patient

Wstęp

Choroba afektywna dwubiegunowa (ChAD) to zaburzenie psychiczne, w przebiegu którego występują okresowo dwa bieguny zaburzeń psychopatologicznych – epizody manii i depresji. Charakteryzuje się niestabilnością nastroju, którego wahania mogą występować w ciągu miesięcy, tygodni, dni, a nawet godzin. Fluktuacje nastroju stanowią kluczową cechę choroby afektywnej dwubiegunowej, niewiele badań ocenia, w jakim stopniu farmakoterapia ChAD może wywierać na nie wpływ [1].

Na przebieg ChAD wpływa wiele czynników, jak oparcie społeczne, czynniki stresowe, stosowane leki, rytm snu i czuwania oraz inne rytmy biologiczne. Dla zaplanowania i oceny skuteczności leczenia profilaktycznego w ChAD niezbędny jest systematyczny i dokładny opis przebiegu choroby [2].

Często jedynym źródłem informacji na temat przebiegu choroby jest wywiad z pacjentem, jednak uzyskane w ten sposób dane zawierają uogólnienia, są niekompletne i nieprecyzyjne. Stosuje się również skale oceny nasilenia objawów, większość z nich jest wypełniana przez lekarza, tj. Skala Depresji Hamiltona, Skala Manii Younga, Skala Depresji Montgomery-Asberg. Stosowana jest również Skala Depresji Becka, którą wypełnia samodzielnie pacjent. Skale oceny nastroju wykazują większą rzetelność niż nieustrukturyzowany wywiad kliniczny, jednak, jako że mają charakter przekrojowy, nie longitudinalny, nie opisują wystarczająco przebiegu choroby. Są one stosowane zazwyczaj raz w tygodniu i ocena stanowi wypadkową wyników z siedmiu dni, co uniemożliwia ocenę częstych fluktuacji nastroju. Stosowane w stałych odstępach czasowych mogą służyć do oceny efektów leczenia.

Metodologia Life Chart (LCM)

Karty przebiegu choroby – NIMH Life Charts, opracowane przez badaczy z National Institute of Mental Health w Stanach Zjednoczonych [3–6], stanowią wartościowe narzędzie do oceny longitudinalnej. Wyróżnia się dwa typy kart – retrospektywne i prospektywne, które mogą być przeznaczone dla lekarza lub do samodzielnego raportowania przez pacjenta.

Tworzenie retrospektywnej karty przebiega w kilku fazach: od przeglądu dotychczasowego przebiegu choroby do bardzo szczegółowej retrospektywnej karty obejmującej dane zebrane z wielu źródeł. Tworzenie karty rozpoczyna się od orientacyjnego zarysu poważniejszych epizodów, hospitalizacji oraz leczenia w czasie pierwszego kontaktu z pacjentem. W opinii autorów podręcznika nawet dwuminutowy telefoniczny wywiad lub krótka konsultacja może być podłożem opracowania. Konstruowanie karty – kontynuowane podczas kolejnych sesji – prowadzi do stworzenia ilustracji graficznej, która dostarcza pacjentowi i lekarzowi informacji o dotychczasowych wynikach leczenia.

Karty konceptualizowane są jako niekończący się proces, stale dodaje się i inkorporuje do karty dodatkowe retrospektywne informacje. Równocześnie zbierane są dane prospektywne w oparciu o podręcznik kart prospektywnych pacjenta lub klinicysty. W trakcie tworzenia karty retrospektywnej należy brać pod uwagę aktualny nastrój pacjenta, który może wpływać na niektóre elementy historii, jednak zaleca się rozpoczynanie karty na pierwszej wizycie. Należy pamiętać, że będzie ona wiele razy przeglądana i modyfikowana (w trakcie gromadzenia dalszych danych), a ostateczny przegląd nastąpi, gdy pacjent będzie w remisji. Traktowanie tworzenia karty jako części procesu terapeutycznego w toku wielu sesji pozwala uniknąć presji w trakcie pierwszej wizyty. Ważne jest, aby pacjent od początku wiedział, że to nie jest test, a wspólny wysiłek we wspólnym celu, aby dowiedzieć się jak najwięcej o dotychczasowym przebiegu choroby i lepiej mu pomóc. Wyróżnia się dwa typy kart retrospektywnych opracowanych przez klinicystę: krótką – opierającą się głównie na wspomnieniach pacjenta i w ograniczonym wymiarze na zapisach medycznych oraz długą – wykorzystującą dane z różnych źródeł [4].

W przypadku karty retrospektywnej samooceny to pacjent jest osobą konstruującą własną kartę jako przenośną historię choroby w formie graficznej. Pacjent i lekarz mogą

wspólnie przeglądać kartę, zmieniać ją w razie potrzeby, może być również przydatna w momencie podejmowania istotnych decyzji. Można także kontynuować monitorowanie bieżącego przebiegu choroby i wyników leczenia poprzez prospektywne karty przebiegu choroby. Zaleca się udział rodziny i przyjaciół w jej tworzeniu poprzez przypominanie okresów depresji, manii, istotnych wydarzeń związanych z epizodami afektywnymi oraz stosowanych leków i korzystanie z wielu źródeł informacji, jak pamiętniki, kalendarze, zapisy medyczne, notatki lekarskie i wydruki z apteki [5].

Karty oceny prospektywnej

Tworzenie kart prospektywnych odbywa się zgodnie z wytycznymi kart retrospektywnych i dostarcza systematycznych ocen przebiegu longitudinalnego choroby afektywnej dwubiegunowej, wyników leczenia i roli psychospołecznych stresorów. Karty prospektywne są stosowane w leczeniu i w badaniach klinicznych, w których wizyty są w regularnych odstępach czasowych, w badaniach naturalistycznych z rzadszymi wizytami. Codzienna obserwacja nastroju pomaga w dokładnym określeniu jego fluktuacji, związanych z nimi zaburzeń funkcjonowania oraz odpowiedzi na leczenie, co jest szczególnie istotne, gdy wizyty są rzadkie. Tym samym codzienna samoocena pacjenta w zakresie nastroju i funkcjonowania (the NIMH-LCM-S/P) odgrywa kluczową rolę. Z kolei lekarz może włączyć dane z karty samoobserwacji prospektywnej pacjenta do tworzonej przez siebie prospektywnej karty klinicysty (the NIMH-LCM-C/P). W ten sposób powstaje szczegółowy obraz zaburzeń nastroju i funkcjonowania, co ułatwia badanie roli wydarzeń życiowych.

Prospektywne karty zarówno przeznaczone dla lekarza, jak i dla pacjenta zapewniają ciągłość oceny przebiegu longitudinalnego choroby afektywnej i pomagają pacjentowi i jego lekarzowi w podejmowaniu decyzji dotyczących leczenia. Oceny są wystawiane codziennie, wykorzystując skalę o czterech poziomach nasilenia zaburzeń nastroju i zaburzeń funkcjonowania, co umożliwia szczegółowy opis bieżącego przebiegu choroby i wyników leczenia. Natomiast karty retrospektywne oceniają nasilenie epizodów na trzech poziomach, a ocena dotyczy okresów miesięcznych. Wyjątkiem są sytuacje, gdy dostępne są bardziej szczegółowe dane.

Karty prospektywne mają zbliżoną formę do retrospektywnych – dokonano jedynie podziału umiarkowanego nasilenia zaburzeń na dwie podgrupy (high moderate and low moderate), co ułatwia zanotowanie niewielkiego pogorszenia lub poprawy.

Karta samooceny prospektywnej zawiera również Analogową skalę oceny nastroju, w której pacjent zaznacza swój nastrój na skali od 0 (najbardziej depresyjny, jaki można sobie wyobrazić), poprzez 50 (wyrównany nastrój), do 100 (najbardziej aktywny/maniakalny, jaki można sobie wyobrazić). Pacjent zaznacza również nasilenie epizodu depresyjnego lub maniakalnego na 4 możliwych poziomach ciężkości w oparciu o zaburzenia funkcjonowania spowodowane przez zaburzenia nastroju. Rejestrowane są również przyjmowane leki, wydarzenia życiowe, drażliwość, liczba godzin snu i wahania nastroju w ciągu dnia. Nastrój jest oceniany codziennie, więc jego zmienność może być dokładniej szacowana. Pomiar jest oparty na funkcjonowaniu,

a nie na opisie objawów, co ułatwia proces oceny [2, 3]. Duży problem w codziennej samoocenie nastroju stanowi motywacja pacjenta.

Life Charts stosuje się w badaniach klinicznych, co wymaga znacznego zaangażowania personelu. W badaniu porównującym skuteczność litu i karbamazepiny przy zastosowaniu NIMH-LCM uczestnicy często nie dokonywali pełnych codziennych ocen, co powodowało konieczność regularnych spotkań z badaczami w celu uzupełnienia brakujących danych [7]. W badaniu porównującym wykresy nastroju tworzone metodą typu papier-ołówek i on line stwierdzono, że LCM dostarcza lepszego opisu przebiegu choroby niż badania przekrojowe (cross sectional), jednak jedynie najbardziej zmotywowani pacjenci wykazują długoterminową współpracę. Zastosowanie wersji on line prowadziło do uzyskania oceny większej liczby dni w okresie 90 dni i bardziej kompletnych danych. Dostarczanie karty bezpośrednio do pacjenta poprzez e-mail zmniejsza jego obciążenie. Taka forma zapisu wahań nastroju jest dostępna dla szerokiej grupy pacjentów. Użycie wersji on line doprowadziło do większego zaangażowania uczestników badania, jak również do uzyskania dokładniejszych informacji od pacjentów [8].

Opracowano polską wersję retrospektywnej oceny NIMH Life Charts. Stosowano ją w Klinice Psychiatrii Dorosłych Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu w celu opisu przebiegu choroby pacjentów w ramach badań wielośrodkowych Międzynarodowej Grupy Badań nad Litem (International Group for the Study of Lithium Treated Patients, IGSLI). Aktualnie w badaniach Kliniki Psychiatrii Dorosłych wykorzystywana jest karta samooceny prospektywnej.

ChronoRecord

Do codziennej samooceny nastroju używa się również programu komputerowego ChronoRecord (CR). Jest on oparty na Chrono Sheet – metodzie typu papier-ołówek opracowanej w latach 70. przez Petera Whybrowa. ChronoRecord to program, który pacjent instaluje na komputerze osobistym w celu raportowania nastroju, przyjmowanych leków, snu, wydarzeń życiowych, masy ciała i cyklu miesięczkowego u kobiet. Służy do codziennej samooceny pacjentów z zaburzeniami nastroju w przebiegu chorób afektywnych, innych zaburzeń psychicznych lub chorób somatycznych. Korzystając z CR, pacjent każdego dnia wprowadza pojedynczy punkt, który najlepiej opisuje jego nastrój w ciągu ostatnich 24 godzin [9].

Pomimo postępu w leczeniu zaburzeń nastroju zasadniczym elementem dla optymalizacji terapii pozostaje ciągle monitorowanie nastroju, snu i innych parametrów. Znaczna część pacjentów z ChAD wymaga leczenia skojarzonego, co wiąże się z lepszymi wynikami kuracji, ale zwiększa również ryzyko objawów niepożądanych. Stosowanie wielu leków utrudnia stosowanie się do zaleceń lekarza. Porównanie fluktuacji nastroju i stosowanych leków może pomóc w optymalizacji złożonej terapii farmakologicznej i lepiej określać niuanse częściowej poprawy [10]. Dodatkową korzyść ze stosowania codziennej samooceny nastroju stanowi zwiększone zaangażowanie pacjenta w terapię.

W badaniu walidacyjnym stwierdzono, że pojedynczy punkt koreluje z obiektywną oceną nastroju przeprowadzoną przez klinicystę. Wykazano zgodność oceny nasilenia depresji przy użyciu Skali Depresji Hamiltona przez lekarzy i samooceny pacjentów przy zastosowaniu CR [11]. Pacjenci z chorobą afektywną dwubiegunową często podają objawy depresyjne, które nie spełniają kryteriów diagnostycznych epizodu depresyjnego. W badaniu przy zastosowaniu CR stwierdzono, że u pacjentów z ChAD typu I i typu II często występują krótkotrwałe epizody depresyjne i pojedyncze dni depresji poza epizodami depresyjnymi. Występowanie umiarkowanych i ciężkich objawów w trakcie tych krótkotrwałych epizodów i w trakcie epizodów o czasie trwania spełniającym kryteria diagnostyczne depresji było zbliżone [12].

Opracowano polską wersję programu [13], ośrodek poznański uczestniczył w badaniach przy zastosowaniu CR. Stwierdzono w nich, że w grupie 182 pacjentów z ChAD, z których większość pobierała lek normotymiczny, podawanie leków przeciwdepresyjnych nowej generacji nie wiązało się ze wzrostem odsetka zmian fazy na maniakalną lub częstej zmiany faz (rapid cycling) w porównaniu z chorymi nie otrzymującymi leków przeciwdepresyjnych [14].

Przeprowadzono również walidację CR w manii. Badanie przeprowadzono w grupie 27 pacjentów hospitalizowanych oraz 80 pacjentów ambulatoryjnych. Wyniki samooceny pacjentów w CR wykazywały istotną korelację z oceną w Skali Manii Younga (Young Mania Rating Scale, YMRS) przeprowadzoną przez klinicystów. ChronoRecord wykazuje wysoką zdolność różnicowania hipomanii i manii [15]. Stwierdzono również, że pacjenci z ChAD zarówno typu I, jak i II często podają jednodniowe hipomanie występujące poza epizodami afektywnymi [16].

W badaniu Rasgon i wsp. [17] kobiety wykazywały znaczne wahania nastroju istotnie częściej niż mężczyźni. Większość kobiet w okresie reprodukcyjnym zgłaszała istotne wahania nastroju w trakcie cyklu miesięczkowego. Przy zastosowaniu CR badano również związek objawów afektywnych i cyklu miesięczkowego u kobiet z ChAD [18]. Wszystkie kobiety przyjmowały leki psychotropowe, dodatkowo 35% z nich przyjmowało doustne leki antykoncepcyjne. Kobiety leczone z powodu ChAD podawały znaczną częstość występowania długich cykli miesięczkowych oraz istotne zaburzenia nastroju związane z cyklem miesięczkowym. Przy zastosowaniu CR wykazano również skuteczność lamotryginy u pacjentki z 30-letnim wywiadem, odpornej na leczenie ChAD typu II, z szybką zmianą faz związaną z cyklem miesięczkowym [19].

Program ChronoRecord zapewnia dostarczenie informacji zwrotnej (feedback) dla pacjenta i badacza w ciągu badań długoterminowych [11]. Badania longitudinalne są optymalne w badaniu przebiegu choroby afektywnej dwubiegunowej, jednak są one drogie, często obciążone błędami i brakiem danych. Automatyzacja zbierania danych może zmniejszyć liczbę takich błędów i poprawić jakość danych. Zastosowanie komputera do badań longitudinalnych nie wywiera negatywnego wpływu na jakość danych [20]. Wyniki studiów przy użyciu CR mogą podlegać uogólnieniu, podobnie jak wyniki badań typu papier-ołówek [21]. W badaniu grupy IGSLI ponad 80% pacjentów z depresją wykazywało wysoką akceptację tego programu [20].

Przy zastosowaniu CR badano również, czy liczba codziennie przyjmowanych leków lub liczby tabletek są związane ze współpracą pacjenta w zakresie przyjmowania leku normotymicznego. Pacjenci raportowali dane dotyczące nastroju i leków przez około pół roku. Współpracę (adherence) definiowano jako przyjęcie przynajmniej jednej tabletki leku normotymicznego dziennie. Trzystu dwunastu pacjentów raportowało łącznie 58106 dni danych, przyjmowali oni średnio $3,1 \pm 1,6$ leku psychotropowego, liczba tabletek wynosiła $7,0 \pm 4,2$ dziennie. Nie stwierdzono istotnego związku pomiędzy liczbą leków i tabletek a współpracą pacjentów. Pacjenci wykazujący gorszą współpracę przyjmowali istotnie niższą średnią dawkę leku normotymicznego dziennie [22].

TacyJakJa.pl

Portal internetowy TacyJakJa.pl powstał w 2008 roku jako forma pomocy dla osób z chorobami przewlekłymi, dając im możliwość prowadzenia anonimowego elektronicznego dziennika, notowania przebiegu i objawów choroby. Początkowo zawierał on dwa moduły – „Depresja” i „Padaczka”, które otrzymały patronaty Instytutu Psychiatrii i Neurologii oraz Polskiego Towarzystwa Epileptologii [23]. Aktualnie portal zawiera działy „Depresja/ChAD”, „Padaczka”, „Asthma”, „Niedobór wzrostu”, „Stwardnienie rozsiane” oraz „Po kryzysie psychiatrycznym”.

Część portalu Depresja/ChAD jest przeznaczona dla osób z depresją lub chorobą afektywną dwubiegunową. Celem monitorowania jest pomoc pacjentom w lepszej ocenie przebiegu choroby i postępów leczenia oraz ułatwienie lekarzowi prowadzenia terapii. Portal zawiera również artykuły na temat choroby i rady konsultanta medycznego prof. Łukasza Świącickiego. Samopoczucie oceniane jest w skali od -4 (w depresji) do +4 (w hipomanii), gdzie „0” oznacza dobre samopoczucie uznane za normę. Zaznacza się występowanie stanów mieszanych i szybkiej zmiany faz. Monitoruje się również nasilenie objawów depresji (smutek, lęk, zmęczenie, drażliwość, umiejętność cieszenia się, myśli o przyszłości), zaznacza się także przyjmowane leki antydepresyjne, neuroleptyki, leki normotymiczne i nasenne, ich ewentualne objawy uboczne, wagę użytkownika i ilość światła słonecznego w danym dniu. Wypełnianie dzienniczka może odbywać się codziennie lub w odstępach tygodniowych.

Liczba użytkowników portalu szybko się zwiększa. 27.04.2011 r. w całym portalu e-dzienniczki prowadziło 5515 osób, z czego 37% w dziale „Depresja/ChAD” (2042), w tym 1037 ma rozpoznanie lekarskie depresji, a 449 choroby dwubiegunowej. Natomiast 20.11.2011 r. było 6474 zarejestrowanych użytkowników portalu spośród których 36,75%, czyli 2379 osób, prowadziło dzienniczek w dziale „Depresja/ChAD”. Monitorowanie nastroju pozwala obserwować trendy w zakresie samopoczucia i związek zmian nastroju z wydarzeniami życiowymi czy ilością światła, dynamikę objawów choroby i postępy w leczeniu. Skala Oceny Samopoczucia (SOS) pomaga przewidzieć zmianę fazy choroby, a tym samym umożliwia zwrócenie się na czas o pomoc. Prowadzenie elektronicznego dzienniczka pomaga pacjentowi obserwować objawy, lepiej kontrolować przyjmowanie leków. Niektóre osoby pozostawiają dzienniczek otwarty dla społeczności portalu, co umożliwia obserwację, jak inni radzą sobie z chorobą. Zapisy pacjenta są wliczane również do zbiorczych statystyk portalu [24],

który prowadzi również działalność wydawniczą, publikując m.in. poradniki, oparte na wskazówkach społeczności portalu, opatrzone komentarzem konsultanta medycznego forum prof. Świącickiego.

Zakończenie

Codzienna samoocena nastroju jako narzędzie edukacyjne może pomóc pacjentom uzyskać wgląd w chorobę, rozpoznać objawy zwiastunowe i nauczyć, kiedy szukać specjalistycznej pomocy. Ponadto samoocena może służyć poprawie zaangażowania pacjenta w przyjmowanie przepisanych leków. LCM i program ChronoRecord mogą uzupełnić dokumentację medyczną o zmiany nastroju pomiędzy wizytami u lekarza i pomóc w podejmowaniu decyzji klinicznych o zmianie leczenia. Jednocześnie długoterminowa ocena nastroju jest potrzebna do longitudinalnych badań naukowych. W licznych badaniach wykazano korelację pomiędzy oceną nastroju za pomocą przekrojowych skal a Metodologią Life Chart (LCM) i programem komputerowym ChronoRecord.

Portal internetowy TacyJakJa.pl, w którym pacjenci prowadzą on-line dzienniczki przebiegu choroby i leczenia, czyni to narzędzie dostępnym dla znacznej liczby pacjentów. Umożliwia pacjentom pogłębianie wiedzy na temat choroby, jej indywidualnego przebiegu i czynników ryzyka, może też stanowić element poprawiający współpracę pacjenta z lekarzem.

Codziennie rejestrowanie zmian nastroju i przedstawienie graficzne przebiegu choroby może być przydatne w zapobieganiu nawrotom. Analiza wykresów umożliwia identyfikację czynników ryzyka nawrotu, takich jak przerwanie stosowania leków normotymicznych, wydarzenia życiowe i nadużywanie alkoholu lub innych środków. Może stać się podstawą do omówienia z pacjentem związku tych czynników z wystąpieniem nawrotu i zaleceń dotyczących zmiany stylu życia (np. praca zmianowa, brak regularnego wzorca snu) i poprawy w zakresie współpracy w leczeniu farmakologicznym. Analiza graficznego zapisu przebiegu choroby może też być przydatna w wychwyceniu pierwszych objawów nawrotu, jak np. zaburzenia snu.

Долгосрочная оценка настроения при биполярном аффективном расстройстве

Содержание

Главным признаком биполярного аффективного расстройства является продолжительная нестабильность и колебания настроения, однако большинство шкал, используемых для оценки настроения, имеет общий характер и концентрируется на острых симптомах. В отличие от них Life Chart Methodology (NIMH – LCM) и компьютерная программа ChronoRecord разрешают детально зарегистрировать интенсивность, продолжительность и частоту изменений настроения. Многие пациенты с CHAD принимают несколько лекарственных препаратов, что обеспечивает лучшие результаты лечения, однако повышает риск возникновения побочных эффектов. Применение нескольких препаратов осложняет следования предписаниям врача. Ежедневная оценка настроения и мониторинг применяемых лекарств может помочь оптимизировать фармакологическое лечение и лучшим образом идентифицировать нюансы частичного улучшения. Веб-портал TacyJakJa.pl, где пациенты ведут онлайн-дневники течения болезни и лечения, способствует увеличению доступности данного инструмента для

значительного числа больных. Позволяет также расширить знания пациентов о расстройствах настроения и одновременно повысить их участие в собственном лечении.

Langfristige Stimmungsbewertung in der bipolaren affektiven Krankheit

Zusammenfassung

Das Hauptmerkmal der bipolaren affektiven Krankheit ist eine lang andauernde Instabilität und Stimmungsumschwünge, aber die meisten Skalen zur Beurteilung der Stimmung sind vom Querschnittscharakter und fokussieren auf akuten Symptomen. Im Gegensatz zu ihnen erlauben Life Chart Methodology (NIMH-LCM) und Computerprogramm ChronoRecord ausführlich die Intensität, Zeitdauer und Häufigkeit der Stimmungsschwankungen zu registrieren. Viele Patienten mit der bipolaren affektiven Erkrankung nehmen einige Medikamente ein, was mit besseren Ergebnissen der Behandlung verbunden wird, erhöht gleichzeitig aber das Risiko der unerwünschten Symptome. Die Anwendung von vielen Medikamenten erschwert die Befolgung der Anweisungen des Arztes. Die tägliche Beurteilung der Stimmung und Monitoring der angewandten Medikamenten kann bei der Optimalisierung der pharmakologische Therapie helfen und besser die Einzelheiten der Teilverbesserung zu bestimmen. Das Internetportal TacyJakJa.pl, in dem die Patienten Tagebücher des Krankheitsverlaufs und der Behandlung Online führen, verursacht, dass dieses Instrument für viele Patienten zugänglich ist. Dies ermöglicht das Lernen der Patienten über die Stimmungsschwankungen und gleichzeitig erhöht ihr Engagement an der Behandlung.

L'appréciation de long-terme de l'humeur au cours du trouble bipolaire

Résumé

L'instabilité et les fluctuations de long-terme de l'humeur sont considérées comme traits essentiels du trouble bipolaire pourtant la plupart des échelles analysant l'humeur est transversale et se concentre aux symptômes aigus. Au contraire, Life Chart Methodology (NIMH – LCM) et le programme ChronoRecord permettent mesurer en détaille l'intensité, la durée et la fréquence des changements de l'humeur. Plusieurs patients souffrant des troubles bipolaires suivent les thérapies combinées et avec beaucoup de médicaments dont les effets sont plus efficaces pourtant cela augmente le risque des effets secondaires défavorables. D'autre part le nombre grand des médicaments influe négativement sur la conformité des patients. Le monitoring des médicaments et l'analyse quotidienne de l'humeur peuvent aider à optimiser la thérapie pharmacologique et mieux mesurer son efficacité. TacyJakJa/ Internet Portal/ où les patients écrivent on-line les chroniques de leurs maladies rend cet outil plus accessible aux plus grand nombre des patients, il sert à augmenter leurs connaissances des troubles de l'humeur et il influe positivement sur leur engagement à leur thérapie.

Piśmiennictwo

1. Goldberg JF, Bowden CL, Calabrese JR, Ketter TA, Dann RS, Frye MA, Suppes T, Post RM. *Six-month prospective life charting of mood symptoms with lamotrigine monotherapy versus placebo in rapid cycling bipolar disorder*. Biol. Psychiatry 2008; 63: 125–130.
2. Denicoff KD, Leverich GS, Nolen WA, Rush AJ, McElroy SL, Keck PE, Suppes T, Altshuler LL, Kupka R, Frye MA, Hatef J, Brotman MA, Post RM. *Validation of the prospective NIMH-Life-Chart Method (NIMH-LCM-p) for longitudinal assessment of bipolar illness*. Psychol. Med. 2000; 30: 1391–1397.
3. Leverich GS, Post RM. *The NIMH Life Chart Manual for Recurrent Affective Illness: The LCM - S/P (Self-Version/Prospective)*. Bethesda, MD: NIMH Biological Psychiatry Branch; 2002.
4. Leverich GS, Post RM. *The NIMH Life Chart Manual for Recurrent Affective Illness: The LCM Clinician Retrospective (LCM-C/R)*. Bethesda, MD: NIMH Biological Psychiatry Branch; 2002.

5. Leverich GS, Post RM. *The NIMH Life Chart Manual for Recurrent Affective Illness: The LC - S/R Retrospective (Self-Version)*. Bethesda, MD: NIMH Biological Psychiatry Branch; 2002.
6. Leverich GS, Post RM. *The LCM LCM-C/P (Prospective Life Chart Ratings/Clinician)*. Bethesda, MD: NIMH Biological Psychiatry Branch; 2002.
7. Denicoff KD, Ali SO, Sollinger AB, Smith-Jackson EE, Leverich GS, Post RM. *Utility of the daily prospective National Institute of Mental Health Life-Chart Method (NIMH-LCM-p) ratings in clinical trials of bipolar disorder*. *Depress. Anxiety* 2002; 15: 1–9.
8. Lieberman DZ, Kelly TF, Douglas L, Goodwin FK. *A randomized comparison of online and paper mood charts for people with bipolar disorder*. *J. Affect. Disord.* 2010; 124: 85–89.
9. <http://chronorecord.org>
10. Post RM, Denicoff KD, Leverich GS, Altshuler LL, Frye MA, Suppes TM, Rush AJ, Keck PE Jr, McElroy SL, Luckenbaugh DA, Pollio C, Kupka R, Nolen WA. *Morbidity in 258 bipolar outpatients followed for 1 year with daily prospective ratings on the NIMH life chart method*. *J. Clin. Psychiatry* 2003; 64: 680–690.
11. Bauer M, Grof P, Gyulai L, Rasgon N, Glenn T, Whybrow PC. *Using technology to improve longitudinal studies: self-reporting with ChronoRecord in bipolar disorder*. *Bipolar Disord.* 2004; 6: 67–74.
12. Bauer M, Glenn T, Grof P, Pfennig A, Rasgon NL, Marsh W i in. *Self-reported data from patients with bipolar disorder: frequency of brief depression*. *J. Affect. Disord.* 2007; 101: 227–233.
13. Suwalska A, Glenn T, Bauer M, Grof P, Gyulai L, Whybrow PC, Gezela M, Rybakowski J. *Zastosowanie programu ChronoRecord u pacjentów z zaburzeniami nastroju*. *Psychiatr. Pol.* 2004; 38: 261.
14. Bauer M, Rasgon N, Grof P, Glenn T, Lapp M, Marsh W, Munoz R, Suwalska A, Baethge C, Bschor T, Alda M, Whybrow PC. *Do antidepressants influence mood patterns? A naturalistic study in bipolar disorder*. *Eur. Psychiatry* 2006; 21: 262–269.
15. Bauer M, Neuhaus K, Sasse J, Pfennig A, Lewitzka U, Grof P, Glenn T, Rasgon N, Bschor T, Whybrow PC. *Self-reporting software for bipolar disorder: validation of ChronoRecord by patients with mania*. *Psychiatry Res.* 2008; 159: 359–366.
16. Bauer M, Grof P, Rasgon NL, Marsh W, Munoz RA, Sagduyu K, Alda M, Quiroz D, Glenn T, Baethge C, Whybrow PC. *Self-reported data from patients with bipolar disorder: impact on minimum episode length for hypomania*. *J. Affect. Disord.* 2006; 96: 101–105.
17. Rasgon N, Bauer M, Grof P, Gyulai L, Elman S, Glenn T, Whybrow PC. *Sex-specific self-reported mood changes by patients with bipolar disorder*. *J. Psychiatr. Res.* 2005; 39: 77–83.
18. Rasgon N, Bauer M, Glenn T, Elman S, Whybrow PC. *Menstrual cycle related mood changes in women with bipolar disorder*. *Bipolar Disord.* 2003; 5: 48–52.
19. Becker OV, Rasgon NL, Marsh WK, Glenn T, Ketter TA. *Lamotrigine therapy in treatment-resistant menstrually-related rapid cycling bipolar disorder: a case report*. *Bipolar Disord.* 2004; 6: 435–439.
20. Whybrow PC, Grof P, Gyulai L, Rasgon N, Glenn T, Bauer M. *The electronic assessment of the longitudinal course of bipolar disorder: the ChronoRecord software*. *Pharmacopsychiatry.* 2003; 36 (supl. 3): S244–S249.
21. Bauer M, Rasgon N, Grof P, Gyulai L, Glenn T, Whybrow PC. *Does the use of an automated tool for self-reporting mood by patients with bipolar disorder bias the collected data?* *MedGenMed.* 2005; 7: 21.
22. Bauer M, Glenn T, Grof P, Marsh W, Sagduyu K, Alda M, Murray G, Lewitzka U, Schmid R, Haack S, Whybrow PC. *The association between concurrent psychotropic medications and self-reported adherence with taking a mood stabilizer in bipolar disorder*. *Hum. Psychopharmacol.* 2010; 25: 47–54.

23. Zdziechowska K, Czyżak I. *TacyJakJa.pl – portal prowadzony przez lekarzy dla chorych przewlekle. Edukacja pacjenta w samokontroli choroby przewlekłej pod kierunkiem lekarza*. Psychiatr. Psychol. Klin. 2010; 10: 127–128.
24. Święcicki Ł. <http://www.tacyjakja.pl/depresja-chad.html>

Adres: Aleksandra Suwalska
Klinika Psychiatrii Dorosłych UM w Poznaniu
60-572 Poznań, ul. Szpitalna 27/33

Otrzymano: 9.12.2011
Zrecenzowano: 7.09.2012
Otrzymano po poprawie: 17.09.2012
Przyjęto do druku: 21.09.2012
Adiustacja: A. K.