

Kwestionariusz Hypomania Checklist (HCL-33) u polskich pacjentów z chorobą afektywną dwubiegunową – badanie zgodności między oceną własną a oceną przez osobę z zewnątrz

The 33-item Hypomania Checklist (HCL-33) – a study of the consistency between self – and external assessments in Polish bipolar patients

Dorota Łojko¹, Dominika Dudek², Jules Angst³, Marcin Siwek²,
Michał Michałak⁴, Janusz K. Rybakowski¹

¹Klinika Psychiatrii Dorosłych UM w Poznaniu

²Zakład Zaburzeń Afektywnych Katedry Psychiatrii UJ CM

³Psychiatric Hospital, University of Zurich, Switzerland

⁴Katedra i Zakład Informatyki i Statystyki UM w Poznaniu

Summary

Introduction. The Hypomania Checklist (HCL) has become an important tool for the assessment of hypomanic symptoms in patients with mood disorders and in the general population. The HCL-33 scale, containing 33 symptom items, is a new instrument which, in addition to the self-administered questionnaire, has a version for external rating.

Aim. The aim of this study is to evaluate the consistency between the self – and external assessments using the HCL-33 in Polish patients with bipolar disorder.

Method. The data from 81 euthymic bipolar patients recruited in Poznan and Krakow centers were analyzed. All the patients filled out the HCL-33 questionnaire, and, for each patient, the HCL-33 questionnaire-external assessment was completed by his/her significant other.

Results. Of the 33 symptom items, sufficient agreement (significance of kappa factor < 0.05) was found for 13 out of the 19 questions of the “active/elated” (factor 1) and for all 14 items of the “irritable/risk-taking” (factor 2). Insignificant consistency was found for 6 items of factor 1 and the question regarding the longest period of hypomania. The inter-rater agreement between patient and significant other was not affected by gender, living together or subtype of relationship with the patient.

Conclusions. The results show significant consistency between self- and external assessments for 27 symptom items (82%) of the HCL-33. The future status of the items showing insufficient consistency should be discussed. Limitation of the study is a small number of subjects recruited from only two centers which may not be representative for the Polish population

Słowa kluczowe: HCL-33, choroba afektywna dwubiegunowa, samoocena, ocena zewnętrzna

Key words: HCL-33, bipolar disorder, self-assessment, external assessment

Wstęp

Kwestionariusz Hypomania Checklist (HCL) stał się ważnym narzędziem do oceny występowania objawów hipomanii u osób z chorobami afektywnymi oraz w populacji ogólnej. Kwestionariusz HCL-32, z pytaniami o 32 objawy, wprowadzony przez Angsta i wsp. [1], został przetłumaczony na 20 języków i znalazł szerokie zastosowanie badawcze. Większość badań przeprowadzonych zarówno w populacjach klinicznych, jak i nieklinicznych, wyróżniała w kwestionariuszu HCL-32 objawy hipomanii w zakresie dwóch głównych czynników, tj. „nadmierna aktywność/wzmożony nastrój” (czynnik 1) i „drażliwość/zachowania ryzykowne” (czynnik 2) [2, 3].

W pracy obejmującej 1051 polskich pacjentów z pierwszym epizodem depresji lub z nawracającymi zaburzeniami depresyjnymi przeprowadziliśmy analizę czynnikową polskiej wersji HCL-32 i ocenę przydatności kwestionariusza w różnieniu pacjentów z depresją lekooporną (treatment-resistant depression) i depresją nielekooporną (treatment non-resistant depression). W analizie czynnikowej, obok czynników: „nadmierna aktywność/wzmożony nastrój” i „drażliwość/zachowania ryzykowne”, w tej grupie został również zidentyfikowany trzeci czynnik związany z seksualnością. Średni wynik uzyskany w HCL-32 był istotnie wyższy, a odsetek pacjentów udzielających pozytywnych odpowiedzi na występowanie 14 lub więcej objawów był istotnie większy u chorych z depresją oporną na leczenie niż z depresją nielekooporną. Nasze badanie potwierdziło związek między cechami dwubiegunowości i gorszą skutecznością leków przeciwdepresyjnych u pacjentów z chorobami afektywnymi [4].

W roku 2010 zmodyfikowana wersja kwestionariusza zawierająca 31 pozycji (HCL-32-R1) została użyta w transkulturowym badaniu 2606 pacjentów z 12 państw w 5 regionach geograficznych. Wyniki wykazały znaczne transkulturowe podobieństwa w zakresie odpowiedzi na pytania kwestionariusza [5]. Trafność kwestionariusza HCL-32-R2 w wersji zawierającej 34 pytania była oceniana również w innym badaniu transkulturowym [6]. Występujące w wersji kwestionariusza HCL-32-R2 dwa objawy dotyczące seksualności zostały połączone, przez co liczba pytań została zmniejszona do 33, co dało podstawę do konstrukcji skali HCL-33. Obok wersji kwestionariusza HCL-33 przeznaczonego do samooceny została również opracowana wersja przeznaczona do przeprowadzania oceny przez obserwatora z zewnątrz.

Pierwsze dwie części HCL-33 zawierają ogólne pytania o samopoczucie ogólnie oraz w dniu badania. W trzeciej części kwestionariusza znajduje się wykaz 33 objawów. 19 objawów należy do czynnika 1 – „nadmierna aktywność/wzmożony nastrój” (pozycje 1–6, 10–19, 21, 23 i 27), a 14 objawów (pozycje 7–9, 20, 22, 24–26, 28–33) do czynnika 2 – „drażliwość/zachowania ryzykowne”. Ponadto HCL-33 zawiera do-

datkowe pytania w części 4–10, dotyczące: 4) wpływ „wyzów” na różne aspekty życia (rodzinny, społeczny, pracy, wypoczynku), 5) reakcji innych ludzi lub komentarzy na temat „wyzów”, 6) czasu trwania „wyzów” – najdłuższy w życiu, średni czas trwania, 7) wystąpienia „wyżu” w ciągu ostatnich 12 miesięcy, 8) czasu trwania „wyżu” w ciągu ostatnich 12 miesięcy, 9) oceny, czy dana osoba jest z natury raz na „wyżu”, raz na „niżu” oraz 10) emocji danej osoby, czy zmieniają się dość niespodziewanie w czasie.

Obie wersje HCL-33 są obecnie dostępne w języku niemieckim, angielskim, francuskim, włoskim, portugalskim, arabskim, chińskim, rosyjskim i polskim. Ostatnio opublikowano pierwsze doniesienie o zastosowaniu kwestionariusza HCL-33 w wersji do samooceny wśród 350 chińskich pacjentów cierpiących z powodu depresji [7]. Wyniki wskazują, że HCL-33 może być przydatnym narzędziem przesiewowym w ocenie występowania dwubiegunowości.

Polskie wersje HCL-33, samooceny i oceny zewnętrznej, zostały opracowane w Klinice Psychiatrii Dorosłych UM w Poznaniu. Po przetłumaczeniu skali na język polski, a następnie opracowaniu tzw. back-translation ostateczna wersja obu kwestionariuszy została zaakceptowana przez głównego autora skali, prof. Julesa Angsta. Obecne badanie jest pierwszym, które analizuje zgodność między samooceną a oceną zewnętrzną kwestionariuszy HCL-33 u pacjentów z chorobą afektywną dwubiegunową.

Material i metoda

Pacjenci byli rekrutowani z Katedry Psychiatrii Dorosłych Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu oraz Zakładu Zaburzeń Afektywnych Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie. Rozpoznanie choroby afektywnej dwubiegunowej (ChAD) u każdego z pacjentów było stawiane przez co najmniej dwóch psychiatrów według kryteriów Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10) i kryteriów według DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), przy użyciu Ustrukturalizowanego Wywiadu Klinicznego do Badania Zaburzeń z Osi I DSM-IV (Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders – SCID-I) [8]. Wszyscy pacjenci zostali poproszeni o wypełnienie kwestionariusza HCL-33. O wypełnienie kwestionariusza HCL-33 w wersji do oceny zewnętrznej poproszone zostały osoby znaczące dla badanych pacjentów. Do analizy użyto kwestionariuszy 81 spośród 98 pacjentów włączonych do badania (82%). Dane 17 pacjentów nie były analizowane, ponieważ kwestionariusze nie zostały zwrócone, były błędnie wypełnione albo brakowało kwestionariusza z oceną zewnętrzną.

Ostatecznie badana grupa składała się z 81 pacjentów (40 kobiet, 41 mężczyzn), ich średni wiek wynosił 45+13 (18–73) lat. U 37 pacjentów rozpoznano ChAD typu I, a u 44 osób ChAD typu II. Średni czas trwania choroby wynosił 13+8 lat. Kryteria wykluczenia obejmowały wszystkie inne współistniejące choroby psychiczne lub poważne schorzenia somatyczne.

Samoocena dokonywana przez pacjentów miała miejsce wtedy, gdy znajdowali się w okresie remisji trwającej co najmniej 4 tygodnie. Jako kryterium remisji przyjęto 7 lub mniej punktów na 17-objawowej Skali Depresji Hamiltona i/lub w Skali Manii Younga. W czasie badania wszyscy pacjenci otrzymywali leki normotymiczne pierw-

szej (lit, walproiniany, karbamazepina) i/lub drugiej generacji (olanzapina, kwetiapina, aripiprazol, lamotrygina) [9, 10].

Ocena zewnętrzna została wykonana dla każdego pacjenta przez osobę dla niego znaczącą. 53 osoby (65%) oceniające mieszkają z pacjentem i 31 osób (38%) było tej samej płci. Ich relacja do pacjenta (podtyp relacji) była następująca: małżonkowie/partnerzy (31 osób), rodzice (24 osoby), rodzeństwo (12 osoby), przyjaciel (2 osób), nauczyciel (1 osoba), inne (11 osób).

Badanie zostało zatwierdzone przez Komisję Bioetyczną Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. Po przedstawieniu celu i zasad badania uzyskano pisemną zgodę od każdego badanego.

Obliczenia statystyczne wykonywane były przy użyciu STATA 14 Software (StataCorp LP). Dane dotyczące charakterystyki pacjentów zostały przedstawione jako średnie i odchylenia standardowe. Dane nominalne zostały przedstawione jako procenty. Zgodność pomiędzy odpowiedziami pacjentów i ich bliskich została przedstawiona w procentach. Ponadto zgodność między ocenami mierzono za pomocą współczynnika kappi Cohena. Jako istotność statystyczną przyjęto $p < 0,05$.

Wyniki

Tabela 1 przedstawia zgodności odpowiedzi jako współczynniki kappi dla 33 objawów kwestionariusza HCL-33.

Tabela 1. Zgodność między samooceną i oceną zewnętrzną poszczególnych objawów części 3 (p3) kwestionariusza HCL-33

Pytanie w HCL-33	Zgodność	Współczynnik kappi Cohena	p	
Czynnik 1 (19 objawów)				
HCL_p3_1	Potrzebuję mniej snu.	78,57%	0,485	< 0,001
HCL_p3_2	Czuję, że mam więcej energii i aktywności.	98,61%	0,850	< 0,001
HCL_p3_3	Jestem bardziej pewny siebie.	72,97%	-0,128	0,892
HCL_p3_4	Praca sprawia mi większą radość.	87,50%	0,621	< 0,001
HCL_p3_5	Mam więcej kontaktów społecznych (więcej dzwonię, więcej wychodzę).	89,86%	0,682	< 0,001
HCL_p3_6	Chcę podróżować i/albo więcej podróżuję.	78,79%	0,534	< 0,001
HCL_p3_10	Jestem aktywniejszy fizycznie (sport itp.).	68,66%	0,362	< 0,001
HCL_p3_11	Planuję więcej czynności lub projektów.	94,29%	0,799	< 0,001
HCL_p3_12	Mam więcej pomysłów, jestem bardziej twórczy.	84,06%	0,336	0,002
HCL_p3_13	Jestem mniej wstydlivy lub zahamowany.	64,38%	0,004	0,486
HCL_p3_14	Ubieram się bardziej kolorowo i mam bardziej ekstrawaganckie rzeczy/makijaż.	64,38%	0,296	0,005

dalszy ciąg tabeli na następnej stronie

HCL_p3_15	Chcę spotykać się lub rzeczywiście spotykam się z większą liczbą ludzi.	87,84%	0,619	< 0,001
HCL_p3_16	Jestem bardziej zainteresowany sprawami seksu i/lub mam zwiększoną aktywność seksualną.	75,00%	0,505	< 0,001
HCL_p3_17	Więcej mówię.	93,59%	0,745	< 0,001
HCL_p3_18	Myszę szybciej.	91,04%	0,648	< 0,001
HCL_p3_19	W czasie wypowiedzi więcej żartuję.	68,49%	0,137	0,118
HCL_p3_21	Angażuję się w wiele nowych spraw.	64,86%	0,082	0,236
HCL_p3_23	Robię rzeczy szybciej i z większą łatwością.	72,73%	0,157	0,084
HCL_p3_27	Mój nastrój jest lepszy, bardziej optymistyczny.	80,28%	0,044	0,328
	Czynnik 2 (14 objawów)			
HCL_p3_7	Zwykle szybciej jeżdżę samochodem i podejmuję większe ryzyko, gdy prowadzę.	81,13%	0,600	< 0,001
HCL_p3_8	Wydam więcej/zbyt dużo pieniędzy.	74,29%	0,327	0,003
HCL_p3_9	Podejmuję większe ryzyko w moim codziennym życiu (w pracy zawodowej i/lub w innych zajęciach).	72,06%	0,369	0,001
HCL_p3_20	Łatwiej się rozpraszam.	65,57%	0,205	0,044
HCL_p3_22	Moje myśli skaczą z tematu na temat.	77,78%	0,450	< 0,001
HCL_p3_24	Jestem bardziej niecierpliwy i/lub łatwiej się denerwuję.	75,00%	0,399	< 0,001
HCL_p3_25	Mogę być męczący lub drażniący dla innych.	64,86%	0,234	0,020
HCL_p3_26	Częściej się kłócę.	70,67%	0,414	< 0,001
HCL_p3_28	Piję więcej kawy.	81,43%	0,606	< 0,001
HCL_p3_29	Palę więcej papierosów.	86,49%	0,703	< 0,001
HCL_p3_30	Piję więcej alkoholu.	75,71%	0,300	0,005
HCL_p3_31	Zażyvam więcej leków (uspokajających, przeciwłękowych, pobudzających...).	79,37%	0,265	0,014
HCL_p3_32	Gram więcej w gry komputerowe/losowe/hazardowe.	95,45%	0,547	< 0,001
HCL_p3_33	Więcej jem lub nadmiernie się objadam.	72,46%	0,279	0,012

Jak widać w tabeli 1, dla 13 spośród 19 objawów czynnika 1 uzyskano istotną zgodność (istotność współczynnika kapp $> 0,05$). Dla 6 objawów nie uzyskano istotnej zgodności (istotność współczynnika kapp $> 0,05$), a były to: pozycja 3 (Jestem bardziej pewny siebie), pozycja 13 (Jestem mniej wstydlivy lub zahamowany), pozycja 19 (W czasie wypowiedzi więcej żartuję), pozycja 21 (Angażuję się w wiele

nowych spraw), pozycja 23 (Robię rzeczy szybciej i z większą łatwością), pozycja 27 (Mój nastrój jest lepszy, bardziej optymistyczny). Odpowiedzi pozytywne w punktach 23 i 27 były częstsze u pacjentów niż w ocenach zewnętrznych. 33 pacjentów (41%) odpowiedziało pozytywnie na wszystkie z tych 6 punktów. Natomiast wszystkie 14 stwierdzeń z czynnika 2 osiągnęły istotną zgodność. Współczynniki kappa dla dodatkowych pytań 4–10 wykazały znaczącą zgodność z wyjątkiem pytania o najdłuższy okres hipomanii.

Średni wynik współczynnika kappa Cohena dla oceny zgodności dla wszystkich 33 pytań objawowych u 81 badanych par wyniósł $0,372 \pm 0,293$, dla punktów czynnika 1, tj. „nadmierna aktywność/wzmoczony nastrój”, wyniósł $0,382 \pm 0,318$ oraz $0,354 \pm 0,240$ dla czynnika 2, tj. „drażliwość/zachowania ryzykowne”. Tabela 2 przedstawia średnie współczynniki kappa w zależności od różnych relacji między osobami znaczącymi i pacjentami.

Tabela 2. Współczynnik zgodności Cohena samooceny i oceny zewnętrznej w zależności od różnych relacji pacjenta z osobą znaczącą

Osoba znacząca	Współczynnik zgodności Cohena (średnia \pm SD)
Tej samej płci co pacjent (n = 31)	0,361 \pm 0,239
Odmiennej płci niż pacjent (n = 50)	0,372 \pm 0,323
Zamieszkująca z pacjentem (n = 65)	0,386 \pm 0,279
Niezamieszkująca razem, ale utrzymująca bliski kontakt (n = 16)	0,407 \pm 0,255
Rodzic (n = 24)	0,264 \pm 0,306
Rodzeństwo (n = 12)	0,428 \pm 0,332
Partner życiowy (n = 31)	0,387 \pm 0,307

Nie stwierdzono istotnych różnic dotyczących średniego wyniku współczynnika kappa Cohena między parami, niezależnie od relacji między ocenającym z zewnątrz a pacjentem (mieszkają razem lub nie mieszkają razem, jest rodzicem, rodzeństwem lub partnerem) oraz niezależnie od tego, czy były one tej samej płci jak pacjent. Stwierdzono nieco niższą wartość liczbową tego współczynnika dla oceny dokonywanej przez rodziców pacjenta.

Omówienie

Obecne badanie jest pierwszym na świecie dotyczącym zgodności samooceny i oceny zewnętrznej wykonanym przy użyciu kwestionariusza HCL-33. W 27 z 33 objawów wykazano istotną zgodność. Brak istotnej zgodności (poziom istotności współczynnika kappa $> 0,05$) stwierdzono w 6 z 19 pozycji czynnika 1. Wszystkie te objawy dotyczą subiektywnej oceny nastroju i aktywności. Istotną zgodność stwierdzono dla wszystkich 14 pozycji czynnika 2. Wykazano również, że stopień zgodności oceny między pacjentem a osobą znaczącą nie zależy od płci, mieszkania razem lub podtypu relacji z pacjentem.

Przyczyny niezgodności 6 objawów kwestionariusza HCL-33 można rozpatrywać z różnych punktów widzenia. Dla pacjenta odgrywają one ważną rolę, ponieważ pozytywnie na wszystkie odpowiedziało 40% pacjentów. Jeżeli punkt odcięcia dla wyniku „pozytywnego” w zakresie kwestionariusza jest ustalony na 14, to te 6 pytań odpowiada za 40% ostatecznego wyniku pacjenta. Jeśli chodzi o ocenę zewnętrzną, można jednak rozważyć, czy owe pozycje powinny być zmodyfikowane lub usunięte. Odnosi się to także do pytania 6. o najdłuższy okres hipomanii, na które odpowiedzi nie osiągnęły znaczącej zgodności. Z ewentualną decyzją, aby zmodyfikować listę objawów, jednak należy poczekać na wyniki dalszych badań na temat zgodności między samooceną i oceną zewnętrzną przeprowadzonych w innych populacjach i innych językach.

Głównym ograniczeniem niniejszego badania jest stosunkowo mała liczba pacjentów, zrekrutowanych z zaledwie dwóch ośrodków, które mogą nie być reprezentatywne dla polskiej populacji jako całości.

Jednakże, mając na uwadze te ograniczenia, możemy stwierdzić, że uzyskane wyniki wskazują na znaczącą zgodność samooceny i oceny zewnętrznej w 27 pozycjach objawowych (82%) skali HCL-33, jak również brak wpływu podtypu relacji na zgodność ocen pacjenta i osoby znaczącej w HCL-33.

Może to potwierdzać użyteczność skali HCL-33 stosowanej jednocześnie w wersji dla pacjenta i osoby bliskiej z zewnątrz w praktyce klinicznej dla oceny objawów hipomanii.

Piśmiennictwo

1. Angst J, Adolfsson R, Benazzi F, Gamma A, Hantouche E, Meyer TD. i wsp. *The HCL-32: towards a self-assessment tool for hypomanic symptoms in outpatients*. J. Affect. Disord. 2005; 88: 217–233.
2. Meyer TD, Hammelstein P, Nilsson LG, Skeppar P, Adolfsson R, Angst J. *The Hypomania Checklist (HCL-32): its factorial structure and association to indices of impairment in German and Swedish nonclinical samples*. Compr. Psychiatry 2007; 48: 79–87.
3. Łojko D, Rybakowski J, Dudek D, Pawłowski T, Siwek M, Kiejna A. *Hypomania Check List (HCL-32) – kwestionariusz objawów hipomanii: charakterystyka i zastosowanie*. Psychiatr. Pol. 2010; 44(1): 39–46.
4. Rybakowski JK, Angst J, Dudek D, Pawłowski T, Łojko D, Siwek M. i wsp. *Polish version of the Hypomania Checklist (HCL-32) scale: the results in treatment-resistant depression*. Eur. Arch. Psychiatry Clin. Neurosci. 2010; 260: 139–144.
5. Angst J, Meyer TD, Adolfsson R, Skeppar P, Carta M, Benazzi F. i wsp. *Hypomania: a transcultural perspective*. World Psychiatry 2010; 9: 41–49.
6. Gamma A, Angst J, Azorin JM, Bowden CL, Perugi G, Vieta E. i wsp. *Transcultural validity of the Hypomania Checklist-32 (HCL-32) in patients with major depressive episodes*. Bipolar Disord. 2013; 15: 701–712.
7. Feng Y, Xiang YT, Huang W, Wang G, Feng L, Tian TF. i wsp. *The 33-item Hypomania Checklist (HCL-33): A new self-completed screening instrument for bipolar disorder*. J. Affect. Disord. 2016; 190: 214–220.

8. First MB, Spitzer RL, Gibbon M, Williams J. *Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders, Clinician Version (SCID-CV)*. Washington, DC: American Psychiatric Press Inc.; 1996.
9. Rybakowski JK. *Two generations of mood stabilizers*. Int. J. Neuropsychopharmacol. 2007; 10: 709–711.
10. Rybakowski JK. *Aripiprazole joins the family of second-generation mood stabilizers*. J. Clin. Psychiatri 2008; 69: 862–863.

Adres: Dorota Łojko
Klinika Psychiatrii Dorosłych
Uniwersytet Medyczny w Poznaniu
60-572 Poznań, ul. Szpitalna 27/33

Otrzymano: 1.09.2016
Zrecenzowano: 11.10.2016
Otrzymano po poprawie: 23.10.2016
Przyjęto do druku: 25.10.2016