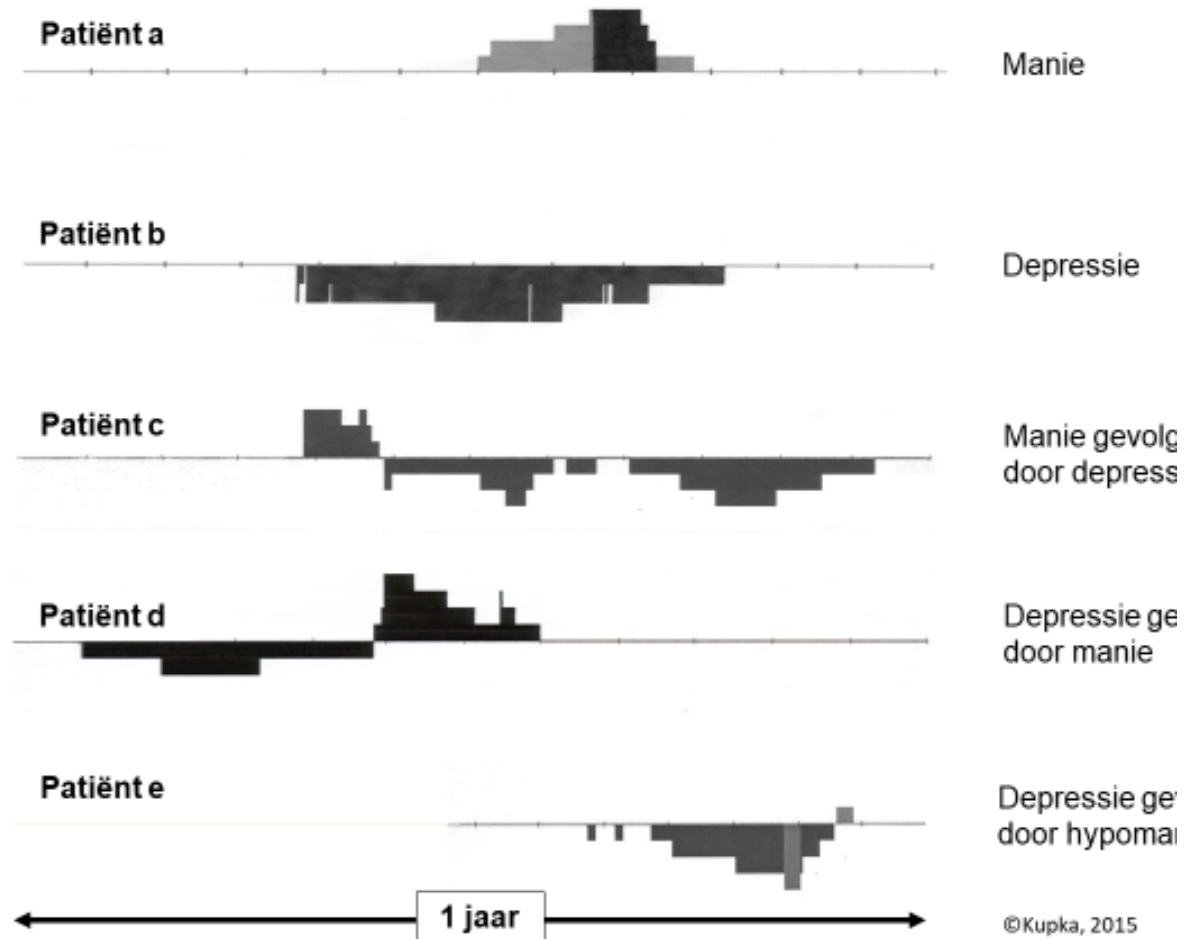


Diagnostiek bipolaire stoornissen

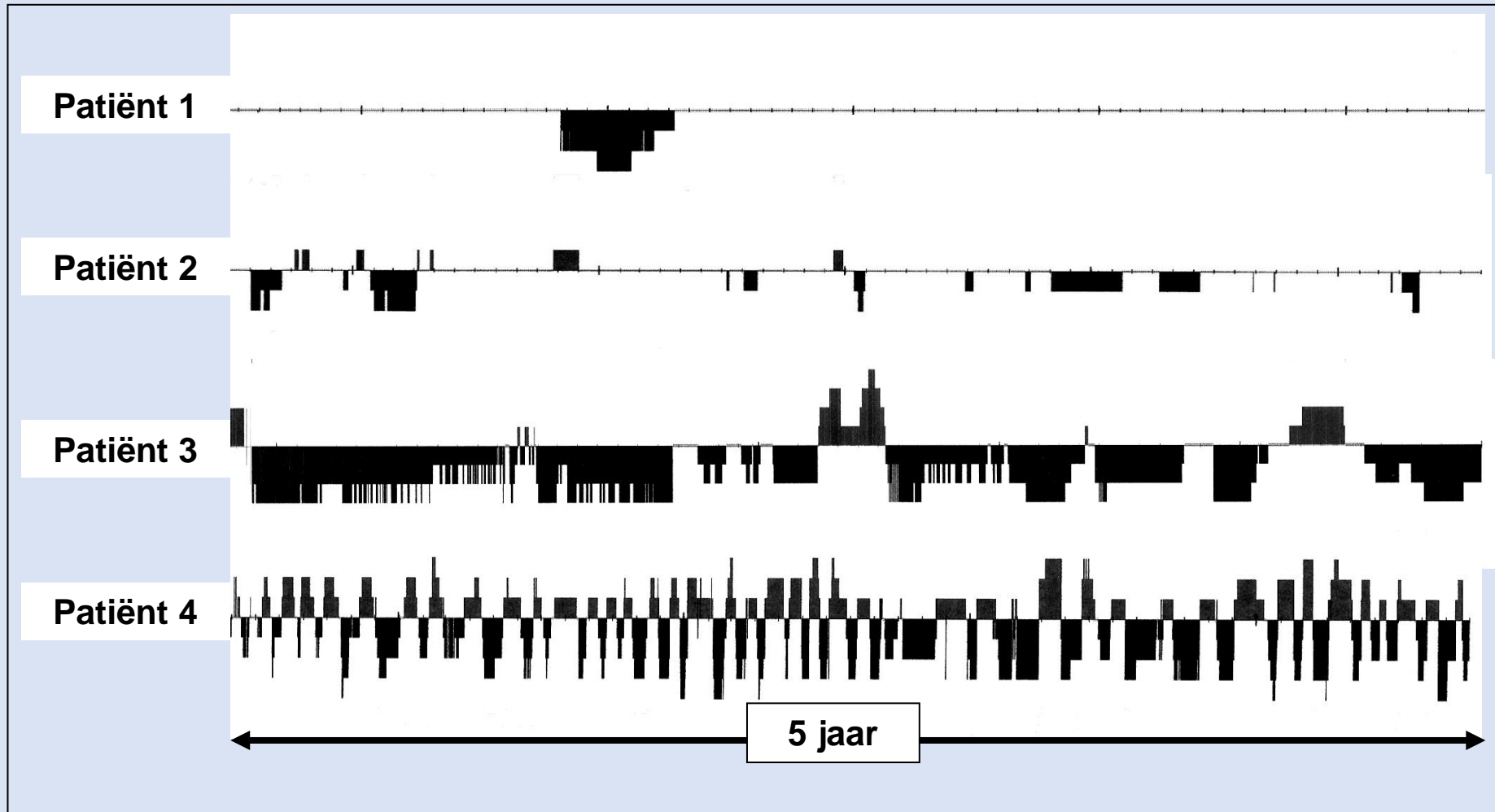
Workshop 15-12-2020

Bart Geerling, ggz vs



Beloop Bipolaire stoornis

Beloop van vier patiënten over 5 jaar



Depressieve episode

Kernsymptomen (minstens 1)

- Depressieve stemming
- Verlies van interesse of plezier

Bijkomende symptomen (4 of meer)

- Verandering van gewicht of eetlust
- Insomnia of hypersomnia
- Psychomotorische agitatie of remming
- Moeheid of energieverlies
- gevoelens van waardeloosheid of schuld
- Verminderde concentratie of besluiteloosheid
- doodsgedachten of suïcidegedachten

Symptomen duren tenminste twee weken en veroorzaken significant lijden of beperkingen in het functioneren

MEEST VOORKOMENDE SYMPTOMEN DEPRESSIE

Somberheid	86%
Energieverlies	86%
Concentratieproblemen	79%
Negatieve cognities (gedachten)	64%
Slaapvermindering	57%
Interesseverlies	57%
Gewichtsverlies	43%
Huilen	43%
Eetlustproblemen	36%
Somatische symptomen	36%
Geïrriteerdheid	29%

Overgenomen uit 'Psychoeducation Manual for Bipolar Disorder' van Colom & Vieta, 2006.

Meetinstrumenten depressie

Screening:

- INterventie STudie Eerste Lijn (INSTEL) screeningsvragenlijst
 - Verbeterde versie van de 'Goldberg screeningstool'
 - PVW (positief voorspellende waarde) van 80,5%
 - NVW (negatief voorspellende waarde) van 97,1%

- Depressieherkenningschaal (DHS)
 - Eveneens gebaseerd op de Goldberg schaal
 - PVW (positief voorspellende waarde) van 54%
 - NVW (negatief voorspellende waarde) van 100%

Diagnosiek

- SCID I
 - Semigestructureerde interview voor As I DSM diagnoses (duur 60-120 minuten)
 - Vraagt gedetailleerd uit, hoge interbeoordelaarsbetrouwbaarheid (0,70 – 0,92)

- Mini Plus
 - Eveneens semigestructureerd interview (duur 15-30 minuten)
 - PVW (positief voorspellende waarde) van 82% (dysthymie 45%)
 - NVW (negatief voorspellende waarde) van 93% (dysthymie 99%)

Ernst van de depressie

Tabel 6.1 Ernstscales voor depressie: representatie van symptoomgebieden

Symptoomgebied	IDS	HRSD	BRMS	MADRS	BDI	SDS	CRS
Stemming	20	8	18	30	9,5	15	8
Vegetatief	27	28	18	30	29	35	35
Motorisch	10	12	18	-	-	5	15
Sociaal	13	8	9	-	5	-	-
Cognitief	13	28	27	30	52	35	27
Angst	10	16	9	10	-	5	15
Prikkelbaar	7	-	-	-	5	5	-

De representatie is weergegeven per dimensie als percentage van het aantal items dat op dit symptoomgebied betrekking heeft.

IDS = *Inventory for Depressive Symptomatology*; HRSD = *Hamilton Rating Scale for Depression*; BRMS = *Bech Rafaelsen Melancholia Rating Scale*; MADRS = *Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale*; BDI = *Beck Depression Inventory*; SDS = *Self-Rating Depression Scale*; CRS = *Carroll Rating Scale*.

Instrumentarium: zelfinvulvragenlijsten

Ernst van de depressie

Verschillende symptoomfocus van de afzonderlijke vragenlijsten

Symptoomgebied	IDS	HRSD	BRMS	MADRS	BDI	SDS	CRS
Stemming	20	8	18	30	9,5	15	8
Vegetatief	27	28	18	30	29	35	35
Motorisch	10	12	18	-	-	5	15
Sociaal	13	8	9	-	5	-	-
Cognitief	13	28	27	30	52	35	27
Angst	10	16	9	10	-	5	15
Prikkelbaar	7	-	-	-	5	5	-

De representatie is weergegeven per dimensie als percentage van het aantal items dat op dit symptoomgebied betrekking heeft.

IDS = *Inventory for Depressive Symptomatology*; HRSD = *Hamilton Rating Scale for Depression*; BRMS = *Bech Rafaelsen Melancholia Rating Scale*; MADRS = *Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale*; BDI = *Beck Depression Inventory*; SDS = *Self-Rating Depression Scale*; CRS = *Caroll Rating Scale*.

Instrumentarium: zelfinvulvragenlijsten

Manische episode

Kernsymptomen (beide)

Abnormale en persisterend verhoogde expansieve of prikkelbare stemming

Abnormaal en persisterend verhoogde doelgerichte activiteit of energie

Bijkomende symptomen (3 of meer)

- Opgeblazen gevoel van eigenwaarde of grootheidsideeën
- Afgenomen behoefte aan slaap
- Spreekdrang
- Gedachtevlucht
- Verhoogde afleidbaarheid
- Toegenomen activiteit of psychomotorische agitatie
- Activiteiten met sociaal pijnlijke gevolgen

Symptomen duren tenminste een week (of elke duur bij opname) en veroorzaken significant lijden of beperkingen in het functioneren.

FREQUENTIE MANISCHE SYMPTOMEN

Verhoogde activiteit	100%
Verhoogde stemming	90%
Afgenomen slaapbehoefte	90%
Veel praten	85%
Versnelde gedachtegang	80%
Toegenomen zelfvertrouwen	75%
Makkelijk afleidbaar	65%
Verhoogde seksuele activiteit	60%
Prikkelbaarheid	45%
Psychotische verschijnselen	40%
Alcoholmisbruik	35%

Meetinstrumenten manie

- Young Mania Rating Scale (YMRS)
- Altman Self Rating Mania Scale (ASRM)
- Clinical Global Impression Bipolar (CGI-BP)
- Life-Chart Methode (LCM)

Altman Self-Rating Mania Scale (ASRM), Nederlands vertaling (ASRM-NL)

Naam (of onderzoeksnummer): Datum:
 dag maand jaar

Instructie:

1. Deze vragenlijst bestaat uit 5 vragen met telkens 5 uitspraken, lees alle uitspraken zorgvuldig.
2. Kies bij elke vraag de uitspraak waarin het best beschreven wordt hoe u zich in **de afgelopen week** (dus de afgelopen 7 dagen) heeft gevoeld.
3. Zet een kruisje in het vakje naast de juiste uitspraak.
4. Met "soms" wordt bedoeld: één of twee keer, met "vaak": meerdere keren of vaker, en met "meestal": het grootste deel van de tijd.

niet gelukkiger of vrolijker dan gewoonlijk.
 soms gelukkiger of vrolijker dan gewoonlijk.
 vaak gelukkiger of vrolijker dan gewoonlijk.
 het grootste deel van de tijd gelukkiger of vrolijker dan gewoonlijk.
 de hele tijd gelukkiger of vrolijker dan gewoonlijk.

niet zelfverzekerder dan gewoonlijk.
 soms zelfverzekerder dan gewoonlijk.
 vaak zelfverzekerder dan gewoonlijk.
 meestal zelfverzekerder dan gewoonlijk.
 de hele tijd extreem zelfverzekerder.

minder slaap nodig dan gewoonlijk.
 s minder slaap nodig dan gewoonlijk.
 i minder slaap nodig dan gewoonlijk.
 stal minder slaap nodig dan gewoonlijk.
 ele dag en nacht doorgaan zonder enige slaap en voel mij nog niet moe.

t meer dan gewoonlijk.
 ns meer dan gewoonlijk.
 ik meer dan gewoonlijk.
 estal meer dan gewoonlijk.
 irdurend en kan niet onderbroken worden.

meer dan gewoonlijk actief geweest (sociaal, seksueel, op het werk, thuis of
 s meer actief geweest dan gewoonlijk.
 i meer actief geweest dan gewoonlijk.
 stal meer actief geweest dan gewoonlijk.
 tdurende actief en kan de hele tijd doorgaan.

fandse vertaling: J.W. Renes en R.W. Kupka, Altrecht GGZ, versie oktober 2009

Stemmingsstoornis Vragenlijst (MDQ-NL)

Naam:
 Datum:

Wilt u de volgende vragen zo goed mogelijk beantwoorden door het juiste antwoord te omcirkelen?

A	Izer in uw leven ooit een periode geweest waarin u niet uzelf was en ...	ja	nee
1	... u zelf zo goed, of zo hyperactief voelde dat andere mensen vonden dat u niet uzelf was waardoor u in de problemen kwam?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... u erg dat u tegen andere mensen schreeuwde of een gevecht begon?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... u het vertrouwen had dan normaal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... u riep dan gebruikelijk, zonder dat u daar last van had?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... u zamer was of veel sneller sprak dan gebruikelijk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... u over uw hoofd jaagden of u uw gedachten niet kon remmen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... u afgleid werd door uw omgeving dat u moeite had om u goed van uw gedachten er bij te houden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... u energie had dan normaal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... u was en veel meer dingen deed dan normaal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... u sociale contacten had of vaker de deur uitging dan normaal, en in midden in de nacht vrienden opbeelde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... u interesse had in sex dan normaal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... u idieel of ongebruikelijk waren voor u, of waarvan andere mensen van denken dat het overdreven, onverstandig of riskant was?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... u afgif voor door u of uw familie in de problemen kwam?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... meer van de vragen ik heb beantwoord, wilt u dan deze vraag beantwoorden: aantal van de bovengenoemde gedragingen ooit in dezelfde periode plaats?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... u schiet deze gedragingen u in de problemen, zoals niet meer kunnen werken, of uw familie, geld of justitie, betrokken raken bij ruzies of vechtpartijen? (antwoord uitkiezen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... u 1	2	3
	en	enige problemen	aanmerkelijke problemen
	en	enige problemen	ernstige problemen

De BZZ, Schiedamschenweg 102, 1017 CA Amsterdam, t 020 671 1111, www.bzz.nl

Naam patiënt: _____ Beoordeeld door: _____ Datum: ____/____/____

CLINICAL GLOBAL IMPRESSION - Bipolaire Versie (CGI-BP)

I. ERNST van de ziekte
 Op grond van uw klinische ervaring met bipolaire patiënten, hoe zwaar was de patiënt gedurende de afgelopen week.

	Normaal met ziekte	Mitsmateel met ziekte	Licht met ziekte	Middel met ziekte	Middel ernstig met ziekte	Erg ernstig met ziekte	Zeer ernstig met ziekte
a. Manie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Depressie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Algemene bipolaire stoornis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

II. VERANDERING (t.a.t. vorige beoordeling)
 Datum vorige beoordeling: ____/____/____

Welke verandering heeft u bij patiënt waargenomen in vergelijking met de vorige beoordeling?

	Zeer veel verbeterd	Veel verbeterd	Mitsmateel verbeterd	Geen verandering	Mitsmateel slechter	Veel slechter	Zeer veel slechter	n.v.t.
a. Manie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Depressie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Algemene bipolaire stoornis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

I. ERNST van de ziekte

1. NORMAAL, NIET ZIEK.
2. MITSMAATEL ZIEK.

symptomen, met behoud van doelmatig functioneren in gebruikelijke activiteiten.

et duidelijk subjectief overbelasting, maar geen of slechts weinig functionele beperkingen.

ngsymptomen, gepaard gaand met enige beperkingen in het dagelijks functioneren.

en, gepaard gaand met aanzienlijke beperkingen in het dagelijks functioneren.

overmogen om te functioneren op de meeste gebieden.

en; patiënt kan niet meer functioneren en heeft veel zorg nodig.

r. de vorige beoordeling.

ERD (opvallende verbetering):

met laatste; een maximaal veertverschillen; dagelijks functioneren op oude niveau.

antige verbetering);

met duidelijke afname van symptomen (en kunnen symptomen blijven bestaan) en verbetering van

ERD (geringe verbetering):

an aanvankelijk klinisch relevante afname van symptomen. Het klinische beeld, het niveau van

gebehoefte zijn in grote lijnen ongewijzigd.

E VAN SYMPTOMEN

ER (geringe verslechtering):

met aanvankelijk klinisch relevante toename van symptomen. Het klinische beeld, het niveau van

gebehoefte zijn in grote lijnen ongewijzigd.

nge verslechtering);

ing met duidelijke toename van symptomen; verslechtering van het functioneren op verschillende

ER (uitgesproken verslechtering):

litting met ernstige toename van symptomen en overmogen om te functioneren.

11-0-2004

Life Chart Methode Zelfrapportage

Kenniscentrum Bipolaire Stoornissen

YMRS v.s. ASRM

YMRS

- 11 items
- Instrument voor professional
- Doel:
- Ernstbepaling
- Richt zich op symptomen en voortkomende problemen

©British journal of psychiatry

©Altrecht, 1995

ASRM

- 5 items
- Zelfinvullijst
- Doel:
- Inzicht te geven
- Ernst bepaling
- Richt zich op de kernsymptomen

Altman, 1997

Kupka, Renes, 2009

Hypomane episode

- Kernsymptomen en bijkomende symptomen als bij een manische episode
- Maar er zijn geen psychotische verschijnselen en opname is niet noodzakelijk
- Symptomen duren tenminste 4 dagen
- Gaan gepaard met een onmiskenbare en waarneembare verandering van het functioneren
- Maar veroorzaken geen significante beperkingen van het functioneren

Gemengde episode DSM 4

- ~~• Er wordt voldaan aan zowel de criteria voor een manische als voor een depressieve episode ≥ 1 week~~
- ~~• Ernstige stoornis: duidelijke beperkingen in werk, sociale activiteiten, relaties of opname in ziekenhuis of psychotische kenmerken~~
- ~~• Niet direct fysiologische gevolg van een middel of somatische aandoening~~
- In DSM 5 spreken we van manische, hypomanische en depressieve episode met gemengde kenmerken

Diagnostische instrumenten Bipolaire stoornissen

- Screening
 - Mood Disorder Questionair (MDQ-NL)
- Diagnostiek
 - Retrospectieve Life Chart (LCM)
 - Bipolarity Index (BI)
 - Questionair Bipolar Disorder (QBP-NL)
 - Clinical Global Impression Bipolar (CGI-BD)

Stemmingsstoornis Vragenlijst (MDQ-NL)

Naam : _____

Datum : _____

Wilt u de volgende vragen zo goed mogelijk beantwoorden door het juiste antwoord te omcirkelen?

A	Is er in uw leven ooit een periode geweest waarin u niet uzelf was en ...	ja	nee	
1	... u uzelf zo goed, of zo hyperactief voelde dat andere mensen vonden dat u niet uzelf was waardoor u in de problemen kwam?	1	0	
2	... u zo prikkelbaar was dat u tegen andere mensen schreeuwde of een gevecht of een ruzie begon?	1	0	
3	...u veel meer zelfvertrouwen had dan normaal?	1	0	
4	...u veel minder sliep dan gebruikelijk, zonder dat u daar last van had?	1	0	
5	...u veel spraakzamer was of veel sneller sprak dan gebruikelijk?	1	0	
6	... gedachten door uw hoofd jaagden of u uw gedachten niet kon remmen?	1	0	
7	... u zo makkelijk afgeleid werd door uw omgeving dat u moeite had om u goed te concentreren of uw gedachten er bij te houden?	1	0	
8	...u veel meer energie had dan normaal?	1	0	
9	...u veel actiever was en veel meer dingen deed dan normaal?	1	0	
10	... u veel meer sociale contacten had of vaker de deur uitging dan normaal, en bijvoorbeeld midden in de nacht vrienden opbelde?	1	0	
11	... u veel meer interesse had in sex dan normaal?	1	0	
12	... u dingen deed die ongebruikelijk waren voor u, of waarvan andere mensen zouden kunnen denken dat het overdreven, onverstandig of riskant was?	1	0	
13	... u veel geld uitgifte waardoor u of uw familie in de problemen kwam?	1	0	
B Als u op één of meer van de vragen JA hebt geantwoord, wilt u dan deze vraag beantwoorden: Vonden een aantal van de bovengenoemde gedragingen ooit in dezelfde periode plaats?		1	0	
C In hoeverre brachten deze gedragingen u in de problemen, zoals niet meer kunnen werken, problemen met uw familie, geld of justitie, betrokken raken bij ruzies of vechtpartijen? Svp, slechts één antwoord uitkiezen.				
	0	1	2	3
	geen problemen	enige problemen	aanzienlijke problemen	ernstige problemen

Screeningsinstrument Mood Disorder Questionair

- Mood disorder Questionnaire
- 13 items met ja/nee
- 1 item over clustering van symptomen in de tijd
- 1 item over functionele beperkingen/gevolgen van

- Niet geschikt als screener voor algemene bevolking, wel voor volwassenen die zich melden met een depressie
- + score: nader onderzoek nodig
- - score: goede indicatie geen BS

Diagnostiek beloop: De retrospectieve Life Chart

NIMH-LCM™ Clinicus rapportage (drie jaar prospectief)

Naam patiënt:

Ingevuld door: Datum invulling: - -

Maanden van het jaar	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
MEDICATIE: psychofarmaca of andere medicatie die mogelijk invloed kan hebben op de stemming																																				
STIMMINGSDIAGNOSTIEK																																				
JAAR																																				
MAAND																																				
OPMERKINGEN																																				

Jaar																																	
Psychose	<input checked="" type="checkbox"/> Indien ja																																			
Ontstemde manie	<input checked="" type="checkbox"/> Indien ja																																			
MANIE																																				
ERNSTIG	Ernstige beperkingen of	Opgenomen																																		
MATIG	hoog	GROTE moeite met doelgerichte activiteiten																																		
	laag	ENIGE moeite met doelgerichte activiteiten																																		
LICHT	Energiek en productief met	WEINIG of geen beperkingen																																		
Maanden van het jaar	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
LICHT	WEINIG of geen beperkingen																																			
MATIG	laag	Functioneren met ENIGE moeite																																		
	hoog	Functioneren met GROTE moeite																																		
ERNSTIG	Ernstige beperkingen of	Opgenomen																																		

Aantal stemmingsomslagen/maand	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Stemmingsomslagen binnen één dag																																				
Datum Levensgebeurtenissen																																				

Diagnostiek beloop: De prospectieve Life Chart

Maand: Meert Jaar: 2011

Dagen van de maand	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
MEDICATIE naam	Noteer hier het totaal aantal tabletten dat u per dag heeft ingenomen																														
Lithium	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Temazepam	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1
L-thyroxine	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Geef hier uw medische aan

Dagen van de maand	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			
Aantal uren slaap	7	7	7,5	8	7	7,5	7	8	9	9	8,5	8	5	6	4	3	5	4,5	4,5	7	6	8	7	8	8	9	8	7,5	8	8				
Gewicht (kg)	66																																	
Ontstemde manie (indien ja)																X	X	X																
MANIE	MANIE																																	
ERNSTIG	ERNSTIG																																	
MATIG	MATIG																																	
LICHT	LICHT																																	
STABIEL	STABIEL																																	
DEPRESSIE	DEPRESSIE																																	

Vermeld hier andere psychische klachten en verschijnselen

Dagen van de maand	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Stemming (0 - 100)	50	50	50	45	55	55	50	50	40	40	35/40	35	35	35	30/30	30	30	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Aantal stemmingsomslagen	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)

Dagen van de maand	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Geburtsdagen																															
Omringel de dagen van de menstruatie																															
Maakt met collega's																															
Ruikt bij jezelf																															
Dynamie in XX																															
Ditstagen in XX																															
Duurtter gestoep voor eenman																															

Bipolariteits Index

Bipolarity Index, G. Sachs / STEP-BD

Nederlandse vertaling: D. de Been, R.W. Kupka (Altrecht GGZ, 2007)

Omcirkel van onderstaande items welke het meest van toepassing is op de patiënt

Meest overtuigende kenmerk	=	20
Overtuigend kenmerk van de bipolaire stoornis	=	15
Bekend verschijnsel passend bij de bipolaire stoornis	=	10
Aspecifiek verschijnsel dat mogelijk wijst op een bipolaire stoornis	=	5
Verschijnsel dat mogelijk gerelateerd is aan een bipolaire stoornis	=	2
Niets wijst op een bipolaire stoornis	=	0

Indicatie voor de scoring: de meeste patiënten met een bipolaire I stoornis scoren 60 punten of hoger. LET OP: deze index en de scoring ervan is niet gevalideerd in wetenschappelijk onderzoek. De Bipolarity index is ontworpen door G. Sachs, M.D. (Harvard University, V.S.) voor het STEP-BD project. Zie: Sachs GS. Strategies for improving treatment of bipolar disorder: integration of measurement and management. Acta Psychiatr Scand Suppl. 2004;(422):7-17.

I Kenmerken van een (eerdere) episode

Score =/20

- 20 Gedocumenteerde acute manie of gemengde episode met duidelijke euforische of expansieve stemming, groetheidsideeën of een opgeblazen gevoel van eigenwaarde, die niet het directe gevolg is van een somatische aandoening, een middel of andere secundaire oorzaak
- 15 Duidelijke gemengde episode of ontstemde manie die niet het directe gevolg is van een somatische aandoening, een middel of andere secundaire oorzaak
- 10 Duidelijke hypomanie die niet het directe gevolg is van een somatische aandoening, een middel of andere secundaire oorzaak
- Duidelijke cyclothymie die niet het directe gevolg is van een somatische aandoening, een middel of andere secundaire oorzaak
- Duidelijke manie door het gebruik van antidepressivum
- 5 Duidelijke hypomanie door het gebruik van antidepressivum
- Episodes met kenmerkende symptomen van een hypomanie, maar het aantal symptomen, de duur of intensiteit voldoen niet aan de DSM-IV criteria voor hypomanie of cyclothymie.
- Een eenmalige depressieve episode met psychotische of 2-3 atypische kenmerken: hypersomnia, toegenomen eetlust, loodzwaar gevoel in de armen en benen
- Een postpartum depressie
- 2 Recidiverende unipolaire depressieve stoornis
- Een psychotische episode in de voorgeschiedenis (met wanen, hallucinaties of betrekingsideeën).
- 0 Er is nooit sprake geweest van een significant verhoogde/expansieve stemming, recidiverende depressie of psychose

Bipolarity Index

II Beginleeftijd (eerste stemmingsepisode) Score =/20

- 20 Eerste episode 15 - 19 jaar
- 15 Eerste episode < 15 jaar of 20 - 30 jaar
- 10 Eerste episode 30 - 45 jaar
- 5 Eerste episode > 45 jaar
- 0 Geen voorgeschiedenis van stemmingsstoornis (episodes, cyclothymie, dysthymie)

III Ziektebeloop en bijkomende kenmerken Score =/20

- 20 Recidiverende afzonderlijke manische episodes met volledig herstel tussen de episodes
- 15 Recidiverende afzonderlijke manische episodes zonder volledig herstel tussen de episodes
- 10 Comorbide middelenmisbruik. Psychotische verschijnselen komen alleen voor gedurende acute stemmingsepisodes
Door risicovol, manisch gedrag in aanraking gekomen met politie of justitie (zoals winkeldiefstal, roekeloos autorijden, faillissement)
- 5 Recidiverende unipolaire depressieve stoornis met tenminste drie depressieve episodes
Recidiverende afzonderlijke hypomane episodes zonder volledig herstel tussen de episodes
Herhaaldelijke medicatieontrouw
Comorbide borderline persoonlijkheidsstoornis of -kenmerken
Comorbide angst- of eetstoornissen (bijv. OCD, paniekstoornis, boulimia nervosa)
ADHD in de kindertijd en perioden van bovengemiddelde schoolprestaties of sociaal functioneren
Problemen veroorzaakt voor zichzelf vrienden of familie door gokken, onverstandige investeringen, teveel geld uitgeven of seksuele indiscreties (of in de problemen gekomen als het aan het licht gekomen was)
Duidelijke, premenstruele toename van stemmingklachten
- 2 Hyperthyme persoonlijkheid in euthyme fase (als er geen sprake is van een manische dan wel depressieve episode)
Minstens 3 maal getrouwd (inclusief hertrouwen met dezelfde persoon)
Gedurende minimaal twee jaar verschillende banen korter dan een jaar volgehouden
Meer dan 2 academische titels behaald
- 0 Geen van bovenstaande kenmerken

IV Reactie op behandeling Score =/20

- 20 Volledige remissie binnen 4 weken behandeling met een stemmingsstabilisator
- 15 Volledige remissie binnen 12 weken behandeling met een stemmingsstabilisator of terugval binnen 12 weken na het stoppen van de behandeling
Stemmingsomslag naar een manische of gemengde episode binnen 12 weken na het starten van een nieuw antidepressivum of het verhogen van de dosis
- 10 Verergering van dysforie of gemengde symptomen zonder volledige manische episode tijdens de behandeling met een antidepressivum
Partieel effect op 1 of 2 stemmingsstabilisatoren binnen 12 weken behandeling.
Ontstaan / verergering van rapid cycling door behandeling met een antidepressivum
- 5 Therapie resistentie: ineffectiviteit van 3 of meer antidepressiva
Stemmingsomslag naar manie of hypomanie na het stoppen van een antidepressivum
- 2 Binnen 1 week optreden van vrijwel volledige remissie bij behandeling met antidepressiva
- 0 Geen van bovenstaande, of nooit behandeling gehad

V Familiaire belasting Score =/20

- 20 Tenminste 1 eerstegraads familielid met een gedocumenteerde bipolaire stoornis
- 15 Tenminste 1 tweedegraads familielid met een gedocumenteerde bipolaire stoornis
Tenminste 1 eerstegraads familielid met gedocumenteerde recidiverende unipolaire depressieve stoornis en aanwijzingen in het gedrag voor een bipolaire stoornis
- 10 Eerstegraads familielid met gedocumenteerde recidiverende unipolaire depressieve stoornis of schizoaffectieve stoornis
Een familielid met gedocumenteerde bipolaire stoornis, of een familielid met gedocumenteerde recidiverende unipolaire depressieve stoornis en aanwijzingen in het gedrag voor een bipolaire stoornis
- 5 Eerstegraads familielid met gedocumenteerd middelenmisbruik, of een familielid met een mogelijke bipolaire stoornis
- 2 Eerstegraads familielid met mogelijk een recidiverende depressieve stoornis
Eerstegraads familielid met een aan de bipolaire stoornis gerelateerde psychiatrische diagnose: angststoornis, eetstoornis, ADHD
- 0 Geen van bovenstaande kenmerken, of geen familiale belasting met psychiatrische stoornissen

Totaalscore:/ 100

Clinical Global Impression Bipolar (CGI-BD)

Naam patiënt _____ Beoordeeld door _____ Datum ____/____/____

CLINICAL GLOBAL IMPRESSION - Bipolaire Versie (CGI-BP)

I. ERNST van de ziekte

Op grond van uw klinische ervaring met bipolaire patiënten, hoe ziek was de patiënt gedurende de afgelopen week.

	Normaal niet ziek	Minimaal ziek	Licht ziek	Matig ziek	Matig ernstig ziek	Ernstig ziek	Ze ernstig ziek
	1	2	3	4	5	6	7
a. Manie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Depressie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Algehele bipolaire stoomis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

II. VERANDERING t.o.v. vorige beoordeling

Datum vorige beoordeling: ____/____/____

Welke verandering heeft u bij patiënt waargenomen in vergelijking met de vorige beoordeling?

	Ze veel verbeterd	Veel verbeterd	Minimaal verbeterd	Geen verandering	Minimaal slechter	Veel slechter	Ze veel slechter	n.v.t
	1	2	3	4	5	6	7	8
a. Manie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Depressie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Algehele bipolaire stoomis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

I ERNST van de ziekte

1. NORMAAL, NIET ZIEK.

2. MINIMAAL ZIEK:

Weinig of minimale symptomen, met behoud van doelmatig functioneren in gebruikelijke activiteiten.

3. LICHT ZIEK:

Lichte symptomen met duidelijk subjectief onwelbevinden, maar geen of slechts weinig functionele beperkingen.

4. MATIG ZIEK:

(Enkele) duidelijke symptomen, gepaard gaand met enige beperkingen in het dagelijks functioneren.

5. MATIG ERNSTIG ZIEK:

Uitgesproken symptomen, gepaard gaand met aanzienlijke beperkingen in het dagelijks functioneren.

6. ERNSTIG ZIEK:

Ernstige symptomen; onvermogen om te functioneren op de meeste gebieden.

7. ZEER ERNSTIG ZIEK:

Ze
ernstige symptomen; patiënt kan niet meer functioneren en heeft veel zorg nodig.

II Verandering t.o.v. de vorige beoordeling.

1. ZEER VEEL VERBETERD (opvallende verbetering):

Geheel of vrijwel geheel hersteld; evt. minimale restverschijnselen; dagelijks functioneren op oude niveau.

2. VEEL VERBETERD (matige verbetering):

Merkbare verbetering met duidelijke afname van symptomen (er kunnen symptomen blijven bestaan) en verbetering van het functioneren.

3. MINIMAAL VERBETERD (geringe verbetering):

Enige verbetering, maar nauwelijks klinisch relevante afname van symptomen. Het klinische beeld, het niveau van functioneren en de zorgbehoefte zijn in grote lijnen ongewijzigd.

4. GEEN VERANDERING VAN SYMPTOMEN

5. MINIMAAL SLECHTER (geringe verslechtering):

Enige verslechtering, maar nauwelijks klinisch relevante toename van symptomen. Het klinische beeld, het niveau van functioneren en de zorgbehoefte zijn in grote lijnen ongewijzigd.

6. VEEL SLECHTER (matige verslechtering):

Merkbare verslechtering met duidelijke toename van symptomen; verslechtering van het functioneren op verschillende gebieden.

7. ZEER VEEL SLECHTER (uitgesproken verslechtering):

Uitgesproken verslechtering met ernstige toename van symptomen en onvermogen om te functioneren.

Diagnostiek

- Bipolaire intake:
- Volledig psychiatrisch onderzoek
 - Specifiek uitvragen:
 - Symptomen van depressie, manie
 - Euthyme perioden
 - Uitlokkende factoren
 - Patronen van terugval
 - Familiale belasting

Differentiaal diagnostiek

- Recidiverende unipolaire depressie
- Psychotische stoornissen
- Persoonlijkheidsstoornissen
- Middelenmisbruik
- ADHD
- Somatische oorzaken



Onder- en overdiagnostiek

- Onder diagnostiek:
 - Diagnose wordt gemiddeld 10 jaar na de eerste episode gesteld
 - Unipolaire patiënten:
 - 3 – 38% blijkt een bipolaire stoornis te hebben.
 - 60 % heeft bij navraag hypomaniën gehad in de VG
- Over diagnostiek
 - Gebruik MDQ in de algemene populatie en hoog percentage vals positief
 - Onderzoek wijst uit dat klinici ten onrechte een bipolaire stoornis diagnosticeren

Table 3. Association Between the Diagnosis of Bipolar Disorder Based on the Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID) and Patient Report of Previous Diagnosis of Bipolar Disorder

Self-Reported Prior Diagnosis of Bipolar Disorder	SCID Bipolar Disorder Diagnosis		Total
	Present	Absent	
Yes	63	82	145
No	27	528	555
Total	90	610	700

Abbreviation: DSM-IV = *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fourth Edition.

Table 4. Morbid Risks for Bipolar Disorder in First-Degree Relatives of Psychiatric Outpatients (A) Diagnosed With Bipolar Disorder Based on the Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID), (B) Patients Who Reportedly Were Previously Diagnosed With Bipolar Disorder That Was Not Confirmed by the SCID, and (C) Patients Without Bipolar Disorder

Diagnosis	SCID Bipolar A ^a		Previously Diagnosed Bipolar B ^b		Not Bipolar C ^c		3-Group Test ^d	
	Relatives at Risk, N	Morbid Risk, %	Relatives at Risk, N	Morbid Risk, %	Relatives at Risk, N	Morbid Risk, %	χ^2	p Value
Bipolar disorder	326	7.98	345	3.48	1996	2.45	27.12	< .0001

^a90 probands.
^b82 probands.
^c528 probands.
^dGroup A had higher morbid risk for bipolar disorder than group B ($\chi^2 = 6.35, p < .02$) and group C ($\chi^2 = 27.32, p < .001$). There was no significant difference between groups B and C ($\chi^2 = 1.21, p = .27$).
 Abbreviation: DSM-IV = *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fourth Edition.

(Drancourt e.a., 2013; Benazzi & Akiskal 2003; Inoue e.a. 2015; Mantere e.a. 2004; Smith e.a. 2011; Benazzi & Akiskal 2003; Inoue e.a. 2015; Mantere e.a. 2004; Smith e.a. 2011; Zimmerman e.a. 2008; Ghose e.a. 2013).

Samenvattend;

- Belangrijk om de BS tijdig te (h)erkennen en te behandelen
- Bij de groep unipolaire stoornissen is de MDQ een goed screeningsinstrument
- Een positieve screening moet altijd gevolgd worden door specialistische diagnostiek die een heteroanamnese en Lifechart (LCM) omvat
- Let op aanpalende diagnoses en overdiagnostiek