

Łukasz Świącicki

Czy to ChAD? Dziesięć bardzo prostych pytań

II Klinika Psychiatryczna, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa, Polska

Adres do korespondencji: Łukasz Świącicki, II Klinika Psychiatryczna, Oddział Chorób Afektywnych, Instytut Psychiatrii i Neurologii, ul. Sobieskiego 9, 02-957 Warszawa, e-mail: swiecick@ipin.edu.pl

Wielu lekarzy mówi o swoich **trudnościach z rozpoznaniem choroby afektywnej dwubiegunowej (ChAD)**. Problemy te nie dziwią ani mnie, ani nikogo, kto ma do czynienia z takimi pacjentami. Trudność sprawia zwłaszcza rozpoznanie manii lub hipomanii, szczególnie gdy pacjent nie przechodzi jej w momencie wizyty u lekarza. Hipomanie i manie występują rzadziej i trwają krócej niż depresje. Pacjenci w manii nie odczuwają także potrzeby wizyty w gabinecie lekarskim, stąd dodatkowe trudności diagnostyczne. **Mając je na uwadze, postanowiłem opracować krótkie narzędzie zawierające 10 prostych pytań, pomocnych w praktyce lekarskiej.**

Proponowany kwestionariusz nie został zwalidowany, zatem nie może funkcjonować jako narzędzie diagnostyczne czy oficjalny kwestionariusz rozpoznawania ChAD. Rozpoznanie ustala lekarz na podstawie badania klinicznego, które każdy psychiatra umie przeprowadzić bez dodatkowej pomocy. **Proponowany zestaw pytań ma jednak charakter przesiewowy – zadajemy je, aby zdecydować, czy prowadzić dalsze badanie w kierunku ChAD.** Pytania opracowałam na podstawie kilkudziesięciu lat praktyki w rozpoznawaniu ChAD. Korzystam z nich w czasie wywiadu z pacjentem – pomagają mi trafniej i szybciej określić jego stan.

Zaletą proponowanego kwestionariusza jest jego prostota. Z pełną świadomością ograniczyłem się do kilku wątków, które wydają mi się najbardziej charakterystyczne. Kwestionariusz zupełnie pomija np. pytania związane z depresją. Uważam, że nie są konieczne, gdyż w jej przypadku dysponujemy szeregiem pomocnych narzędzi. Z załączonych pytań można skorzystać, jeśli mamy jasność co do tego, że u pacjenta występowały lub występują niebudzące wątpliwości zaburzenia depresyjne.

Kiedy podejrzewać ChAD?

Dziesięć bardzo prostych pytań

Założenie: pacjent ma rozpoznaną depresję (endogenną)

1. Czy w najbliższej rodzinie (krewni pierwszego stopnia, wstępujący lub zstępujący) rozpoznawano ChAD lub schizofrenię?
2. Czy liczba epizodów depresji w życiu pacjenta jest większa niż 10?
3. Czy choroba rozpoczęła się przed 30. rokiem życia?
4. Czy pacjent potrafi podać dokładny czas wystąpienia/zakończenia konkretnego epizodu depresji (z dokładnością co do dnia)? (Nie chodzi o potwierdzenie obiektywne, tylko o subiektywne odczucie chorego).
5. Czy pacjent kiedykolwiek czuł się „więcej niż na 100% dobrze” (bez żadnych dodatkowych wyjaśnień – pacjent z ChAD będzie niezawodnie wiedział, o co chodzi w tym pytaniu).
6. Czy pacjent miał kiedykolwiek poczucie, że otaczający go ludzie myślą zdecydowanie zbyt wolno i jest to bardzo denerwujące? (Takie poczucie musi się utrzymywać przynajmniej kilka dni).
7. Czy pacjent miewa takie okresy w życiu, kiedy podobają mu się inne kolory, zwłaszcza żółty, czerwony, seledynowy, albo kiedy ma ochotę ubierać się zupełnie inaczej niż zazwyczaj? W przypadku kobiet – czy czasem ma ochotę na jaskrawy, odważny makijaż, w przypadku mężczyzn – kolorowe spodnie?
8. Czy pacjent ma więcej niż dwa tatuaże w widocznych miejscach?
9. Czy pacjent zna/uczył się więcej niż trzech języków obcych?
10. Czy pacjent ma okresy, kiedy nagle się zakochuje, a potem odkochuje?

Klucz:

Waga pytań 1–6 – 2 pkt

Waga pytań 7–10 – 1 pkt

Wynik 3 pkt – konieczna dalsza obserwacja w kierunku ChAD

Wynik 4 pkt – podejrzenie ChAD

Wynik co najmniej 7 pkt – rozpoznanie ChAD bardzo prawdopodobne, spektrum ChAD