

Manual för "Hypomania Check List" (HCL-32 R1)

HCL-32 R1 är ett självskattningsformulär avsedd att påvisa hypomana symtom. Skattningsskalan är under utveckling i ett flertal länder och är översatt till mer än 20 språk.

Bakgrund

Alla människor kommer under sin livstid att uppleva signifikanta förändringar i energi, aktivitet och sinnesstämning; att känna sig "nere" (ledsen, förlust, sorg) eller "uppåt" (förälskelse, personlig framgång och bedrift) under kortare (timmar, dagar) eller längre (veckor, månader) perioder. Det finns ingen skarp gräns mellan normalitet och klinisk depression/melankoli eller hypomani/mani.

I praktiken identifieras/rapporteras sällan hypomana symtom, då dessa antingen inte har upplevts eller inte betraktas som onormala. Som en konsekvens har många individer som söker pga. recidiverande depressioner i själva verket ett bipolärt tillstånd. Det är av största vikt att identifiera dessa tillstånd för att säkerställa en korrekt och effektiv behandling.

Vilka riktar sig HCL-32 R1 till?

Instrumentet har i första hand utvecklats för att påvisa hypomana symtom hos individer som har depressiva syndrom av varierade symtomatologi, svårighetsgrad och förlopp.

Vad kan HCL-32 R1 användas till?

HCL-32-R1 är en hjälp i diagnostiken av potentiellt bipolära tillstånd (BP typ I, II samt spektrumtillstånd) men ska inte ensamt användas som ett diagnostiskt instrument.

Vem kan använda resultatet av HCL-32 R1?

Bedömning av resultatet av självskattningen ska göras av läkare eller psykolog som är förtrogen med de affektiva tillståndens psykopatologi.

Hur ska resultatet tolkas?

Centralt i bedömningen är totalpoäng på fråga 3, summan av antalet "ja". En totalpoäng ≥ 14 indikerar att individen kan ha en bipolär sjukdom, vilket i så fall bör föranleda en mer omfattande utredning (riktad intervju, anamnes, hereditet, anhörigintervju). Utredning bör även övervägas om en individ i en normalpopulation har en totalpoäng ≥ 14 , som dessutom rapporterar att familj/nära vänner/arbetskamrater reagerar negativt/positivt/blandat på deras hypomana beteende.

Strukturen av HCL-32 R1

Fråga 1. (Hur mår du idag jämfört med hur du vanligtvis mår?) är ett mått på om individens aktuella psykiska tillstånd påverkar svaren på fråga 3. För ett öppenvårdsklientel tycks så inte vara fallet medan djup depression eller mani påverkar svarsmönstret på fråga 3.

Fråga 2. (Hur är du för det mesta?) används i bedömningen av individens grundläggande affektiva temperament; hypertym, dystym (depressiv) eller cyklotym.

Fråga 3 utgör alltså instrumentets kärna med en checklista av frågor om 32 olika symptom, som besvaras med "ja" eller "nej". Tolkningen av resultatet beskrivs ovan.

Fråga 4-8 gäller klinisk relevans, nämligen eventuella konsekvenser av och reaktioner på, varaktighet av och det totala antalet dagar under det senaste året då individen känt sig "uppåt".

Faktorstruktur.

De 32 olika symptomen i fråga 3 laddar på två olika faktorer, vilket har replikerats i populationsstudier och hos patienter med bi- eller unipolära tillstånd. Den ena faktorn kan beskrivas som "aktiv/positiv" och den andra som "risktagande/irritabel".

Prediktivt värde, sensitivitet och specificitet

Det positiva respektive det negativa prediktiva värdet är 73 % respektive 61 %. Det betyder att 73 % av de individer som är potentiellt bipolära (totalpoäng på fråga 3 ≥ 14) verkligen har bipolär sjukdom. Av de individer vars totalpoäng inte indikerar bipolaritet (< 14), så är 61 % icke-bipolära. HCL-32 R1 uppvisar en sensitivitet på 80 % och en specificitet på 51 %. Reliabiliteten vid test-retest efter 4 v är 0,90. Skalans interna konsistens är $> 0,90$. Möjligheten att särskilja bipolär typ I från typ II och olika spektrumtillstånd är föremål för studier.

©2008 The HCL 32 and the subsequent HCL-32-R1 and manuals was developed by Jules Angst with the support of other colleagues.

©2008 Peter Skeppar¹, Therese Adolfsson³, Eva Lundberg^{2,3}, Maria Persson¹ och Rolf Adolfsson^{1,2,3} har bidragit med data, översatt och anpassat HCL-32, HCL-32 R1 samt manual till svenska förhållanden. Sunderby sjukhus¹, Vuxenpsykiatri NUS² och samt Inst. Klin. Vetenskap, Psykiatri, Umeå Universitet³.

Referenser

Angst J, Adolfsson R, Benazzi F, Gamma A, Hantouche E, Meyer TD, Skeppar P, Vieta E, Scott J. The HCL-32: towards a self-assessment tool for hypomanic symptoms in outpatients. *J Affect Disord.* 2005;88:217-33.

Carta MG, Hardoy MC, Cadeddu M, Murru A, Campus A, Morosini PL, Gamma A, The accuracy of the Italian version of the Hypomania Checklist (HCL-32) for the screening of bipolar disorders and comparison with the Mood Disorder Questionnaire (MDQ) in a clinical sample. *Angst J. Clin Pract Epidemiol Ment Health.* 2006;8;2:2.

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.

Vieta E, Sánchez-Moreno J, Bulbena A, Chamorro L, Ramos JL, Artal J, Pérez F, Oliveras MA, Valle J, Lahuerta J, Angst J. Cross validation with the mood disorder questionnaire (MDQ) of an instrument for the detection of hypomania in Spanish: the 32 item hypomania symptom check list (HCL-32). EDHIPO (Hypomania Detection Study) Group. *J Affect Disord.* 2007;101:43-55.

Wu YS, Angst J, Ou CS, Chen HC, Lu RB. Validation of the Chinese version of the hypomania checklist (HCL-32) as an instrument for detecting hypo(mania) in patients with mood disorders. *J Affect Disord.* 2008;106:133-43.

Forty L, Smith D, Jones L, Jones I, Caesar S, Fraser C, Gordon-Smith K, Craddock N. Identifying hypomanic features in major depressive disorder using the hypomania checklist (HCL-32). *J Affect Disord.* 2009;114:68-73.

Holtmann M, Pörtner F, Duketis E, Flechtner HH, Angst J, Lehmkuhl G. Validation of the Hypomania Checklist (HCL-32) in a nonclinical sample of German adolescents. *J Adolesc.* 2009;32:1075-88.

Rybakowski JK, Angst J, Dudek D, Pawlowski T, Lojko D, Siwek M, Kiejna A. Polish version of the Hypomania Checklist (HCL-32) scale: the results in treatment-resistant depression. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci.* 2009 Jun 26. [Epub ahead of print]