

Meetinstrumenten bij stemmingsstoornissen

W.A. NOLEN, P.M.A.J. DINGEMANS

SAMENVATTING Voor screening op stemmingsstoornissen (depressie en bipolaire stoornis) en voor de meting van de ernst ervan zijn diverse instrumenten beschikbaar. Tijdens de behandeling van unipolaire depressies wordt aanbevolen met enige regelmaat een ernstschaal toe te passen met een brede dekking van depressiesymptomen. Hiervoor kan men de Inventory of Depressive Symptoms (IDS) gebruiken, maar andere instrumenten, zoals de Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD), de Montgomery Åsberg Depression Rating Scale (MADRS) of de Beck Depression Inventory II (BDI-II) komen ook in aanmerking. Bij patiënten met een bipolaire stoornis wordt aanbevolen het beloop prospectief te volgen met de Life Chart Method (LCM).

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 46(2004)10, 681-686]

TREFWOORDEN diagnostisch interview, ernst, meetinstrument, screening, stemmingsstoornissen

In dit artikel worden diverse in het Nederlands vertaalde instrumenten besproken waarmee gescreend kan worden op een depressie of een bipolaire stoornis, of waarmee de ernst bepaald kan worden. Voor de classificatie van stemmingsstoornissen zijn geen aparte onderzoeksinstrumenten noodzakelijk. Volstaan kan worden met een klinisch interview of, wanneer men een en ander toch systematisch vast wil leggen, met algemene (semi)gestructureerde interviews zoals de *Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID)*; zie ook elders in dit nummer Beekman e.a. 2004).

SCREENINGSINSTRUMENTEN

Depressies worden, zeker als ze niet ernstig zijn, vaak niet onderkend. Mede daarom zijn er voor screening op depressie verschillende instrumenten ontwikkeld, die vooral bedoeld zijn voor populaties met een verhoogde kans op de aanwezigheid van een depressie, zoals patiënten met onbegrepen lichamelijke klachten. Tot voor enkele jaren werd hierbij vooral gebruikgemaakt van zelfinvullijsten. Een ook internationaal veel gebruikte zelfinvullijst is de *Center for Epidemiologic*

Studies Depression Scale (CES-D; Radloff 1977) met 20 items die gescoord worden op een 4-puntsschaal (0-3). Het scoren geschiedt op basis van frequentie van voorkomen van de klachten in de afgelopen week. Het invullen kost weinig tijd (5-10 minuten). Een score van 16 of hoger wijst op een depressie. Een andere zelfinvullijst is de *Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS; Zigmond & Snaith 1983; Spinhoven e.a. 1997)*. Deze heeft 14 items (7 angst, 7 depressie) en wordt eveneens naar frequentie van voorkomen gescoord. Het invullen kost 5 minuten. De HADS is niet specifiek voor depressie, een score van 16 wijst op een depressie of een angststoornis (zie ook elders in dit nummer Van Hemert e.a. 2004).

Naast de zelfinvullijsten zijn er ook screeningslijsten die door hulpverleners kunnen worden toegepast. Daarbij hebben screeningsinstrumenten waarbij na enkele openingsvragen alleen bij een positief antwoord aanvullende vragen worden gesteld de voorkeur (Werkgroep Multidisciplinaire richtlijn *Depressie bij volwassenen 2004*). Voorbeelden zijn de *Depressieherkenningschaal (DHS)* en de *INSTEL-screen (INTERVENTIESTUDIE EERSTELIJN)*. De DHS, met 9 vragen, is de Nederlandse vertaling van een screeningslijst voor

depressie ontwikkeld door Goldberg, terwijl de INSTEL-screen met 6 vragen daarvan een afgeleide is. Bij de DHS worden eerst 4 verplichte openingsvragen gesteld, waarna bij een positief antwoord op ten minste 1 van deze vragen de overige 5 vragen worden gesteld. Bij de INSTEL-screen betreft het 2 verplichte openingsvragen, waarna eenzelfde procedure volgt. Een positieve uitkomst betekent dat er een aanwijzing is voor het bestaan van een depressie. Beide screeningsinstrumenten zijn in Nederlandse huisartspraktijken onderzocht, waarbij een hoge sensitiviteit en een daaraan gekoppelde hoge negatief voorspellende waarde is gevonden (Van Marwijk e.a. 1996; Tiemens e.a. 1995).

Manische en met name hypomane episodes worden vaak niet onderkend. Bij patiënten met depressies kan zo dus de feitelijke diagnose bipolaire stoornis worden gemist. Om de herkenning van de bipolaire stoornis te bevorderen, is de *Mood Disorders Questionnaire* (MDQ) ontwikkeld. De MDQ omvat 15 ja/nee-vragen en heeft een hoge specificiteit. Er is een Nederlandse vertaling beschikbaar (MDQ-NL), maar deze is nog niet onderzocht.

INSTRUMENTEN VOOR DE ERNSTMETING

Depressie Voor het bepalen van de ernst van een depressie zijn diverse interviewschalen en zelfinvullijsten beschikbaar. De meest bekende interviewschaal is de *Hamilton Rating Scale for Depression* (HRSD; Bech e.a. 1986). Van de HRSD zijn vele verschillende versies met 17 items (naast varianten van 21 en 24 items) in omloop en van deze versies bestaan ook diverse Nederlandse vertalingen. De items worden gescoord op 3- of 5-puntsschalen die zijn voorzien van schaalankerpunten. Van de HRSD-17 is in Nederland de vertaling door Dijkstra het best onderzocht, maar deze berust op een Engelse versie die nog maar weinig gebruikt wordt (Dingemans & Nolen 1998). Een van de best onderzochte versies is die van Bech & Rafaelsen, die weliswaar in het Nederlands is vertaald, maar niet is gevalideerd (D'Haenen &

Verhoeven 1989). Het gebruik van deze versie is echter toch aan te raden, omdat de items uitgebreider geoperationaliseerd zijn en zij goed aansluit bij de versies die internationaal het meest gebruikt worden.

Een tweede veelgebruikte interviewschaal is de *Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale* (MADRS; Müller e.a. 2000). De MADRS is een 10-itemlijst, waarbij de items gescoord worden op een 7-puntsschaal, met schaalankerpunten. Er is een gevalideerde Nederlandse vertaling (Hartong & Goekoop 1985).

De derde interviewschaal is de *Inventory of Depressive Symptomatology* (IDS; Rush e.a. 2000). De IDS heeft 30 items die gescoord worden op een 4-puntsschaal met schaalankerpunten, en er bestaat zowel een clinicusversie (IDS-C) als een zelfinvulversie (IDS-SR) van. Bij ambulante patiënten kan het scoren aan hen zelf worden overgelaten, terwijl het scoren bij opgenomen, ernstig depressieve patiënten beter kan gebeuren door de clinicus. Beide versies zijn uitgebreid internationaal onderzocht, deels ook vanuit Nederland. Sinds kort is er ook een kortere 16-itemversie, maar die is nog weinig onderzocht.

Naast de IDS-SR zijn er nog twee andere bekende zelfinvulschalen. De eerste is de *Zung Self-rating Depression Scale* (Zung-SDS). Deze omvat 20 vragen betreffende symptomen die naar mate van duur van voorkomen gescoord worden op een 4-puntsschaal. De Zung-SDS wordt zowel voor de herkenning van de depressie als voor het bepalen van de ernst ervan gebruikt, maar is voor het laatste door het ontbreken van de schaalankerpunten minder geschikt, in het bijzonder bij patiënten met ernstige depressies. Er is een gevalideerde Nederlandse vertaling beschikbaar (Mook e.a. 1990).

Een andere veelgebruikte zelfbeoordelingschaal is de *Beck Depression Inventory* (BDI-II; Beck e.a. 2002). De BDI-II omvat 21 items waarbij de patiënt per item gevraagd wordt steeds uit 4 omschrijvingen de meest toepasselijke te kiezen. Er is een Nederlandse vertaling gepubliceerd en onderzocht (Van der Does 2002). In tegenstelling tot veel andere schalen moet voor het gebruik van de BDI-

Schaal (scorebereik)	HRSD-17 ^{1,2,3}	MADRS ³	IDS ²	Zung-SDS ²	BDI-II ⁴
	(0-52)	(0-60)	(0-84)	(20-80)	(0-63)
Ernstindicatie					
Normaal, niet depressief	0-7	0-8	0-13	20-50	0-13
Mogelijk/licht depressief	8-13	9-18	14-21	50-59	14-19
Matig depressief	14-18	19-26	22-30	60-70	20-28
Ernstig depressief	19-27	27-34	31-38	≥ 71	29-63
Zeer ernstig depressief	≥ 28	≥ 35	≥ 39	niet van toepassing	niet van toepassing

¹= Bech e.a. 1986; ²= Rush e.a. 2000; ³= Müller e.a. 2000; ⁴= Beck e.a. 2002

HRSD-17 = Hamilton Rating Scale for Depression

MADRS = Montgomery Åsberg Depression Rating Scale

IDS = Inventory of Depressive Symptomatology

Zung-SDS = Zung Self-rating Depression Scale

BDI-II = Beck Depression Inventory II

II worden betaald.

Met alle instrumenten, behalve met de Zung-SDS, kunnen mensen met een mogelijke/lichte, matige, ernstige en zeer ernstige depressies goed worden onderscheiden. In tabel 1 worden afkappunten van deze instrumenten aangegeven. Het gaat hierbij overigens om globale indicaties.

Een belangrijk argument voor de keuze voor een bepaald instrument is de dekking van de

schaalitems ten opzichte van de DSM-IV-criteria van de 'depressieve episode' en van de subclassificaties met melancholische of met atypische kenmerken. Uit tabel 2 blijkt dat de diverse schalen hierin onderling sterk verschillen. Alleen de IDS heeft 100% dekking. Ook andere dekkingsaspecten zijn van belang en hierbij verschillen de schalen sterk (Dingemans & Nolen, 1996). Zo heeft de HRSD veel items (8/17) over somatische sympto-

Schaal	Depressieve episode	Melancholische kenmerken	Atypische kenmerken
HRSD-17	Goed: 6-8/9 criteria Niet: concentratiestoornissen Deels niet: eetlusttoename, hypersomnia	Redelijk: 5/8 criteria Niet: anhedonie, andere kwaliteit stemming, dagschommeling	Slecht: 1/5 criteria Niet: reactiviteit stemming, eetlusttoename, hypersomnia, overgevoeligheid afwijzing
MADRS	Redelijk: 5-7/9 criteria Niet: interesseverlies, remming/agitatie Deels niet: eetlusttoename, hypersomnia	Redelijk: 4/8 criteria Niet: andere kwaliteit stemming, dagschommeling, vroeg ontwaken, remming/agitatie	Slecht: 1/5 criteria Niet: reactiviteit stemming, eetlusttoename, hypersomnia, overgevoeligheid afwijzing
IDS	Zeer goed: 9/9 criteria	Zeer goed: 8/8 criteria	Zeer goed: 8/8 criteria
Zung-SDS	Redelijk: 4-7/9 criteria Niet: interesseverlies, schuldgevoelens, Deels niet: eetlusttoename, hypersomnia, remming	Slecht: 1/8 criteria Niet: verlies plezier, anhedonie, andere kwaliteit stemming, dagschommeling, vroeg ontwaken, remming, ernstige schuldgevoelens	Slecht: 1/5 criteria Niet: reactiviteit stemming, eetlusttoename, hypersomnia, overgevoeligheid afwijzing
BDI-II	Zeer goed: 9/9 criteria	Redelijk: 5/8 criteria Niet: andere kwaliteit stemming, dagschommeling, gewichtsverlies	Redelijk: 3/5 criteria Niet: reactiviteit stemming, overgevoeligheid afwijzing

HRSD-17 = Hamilton Rating Scale for Depression
MADRS = Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale
IDS = Inventory of Depressive Symptomatology
Zung-SDS = Zung Self-rating Depression Scale
BDI-II = Beck Depression Inventory II

men, waardoor deze minder geschikt is bij oudere patiënten en bij patiënten met lichamelijke aandoeningen. De BDI daarentegen heeft relatief veel items (9/21) die betrekking hebben op cognitieve symptomen.

Bipolaire stoornis Bij de bipolaire stoornis is het meten van ernst complexer dan bij de unipolaire depressie: er zijn zowel depressieve als (hypo)manische episoden en tevens is de episodefrequentie van belang (Dingemans & Nolen 1996). Voor het meten van de ernst van bipolaire depressieve episoden kan gebruikgemaakt worden van dezelfde instrumenten als bij de unipolaire depressies. Voor het meten van de ernst van (hypo)manische episoden beperken wij ons tot twee in het Nederlands vertaalde interviewschalen, die overigens geen van beide in Nederland zijn gevalideerd (zie tabel 3). De *Young Mania Rating Scale* (YMRS; Rush e.a. 2000) is internationaal in onderzoek het meest gebruikt en omvat 11 items die gescoord worden op een 5- of 9-puntsschaal met schaalankerpunten. De andere schaal is de *Bech-Rafaelsen Mania Scale* (BR-MAS; Bech e.a. 1986), met eveneens 11 items die gescoord worden op een 5-puntsschaal met schaalankerpunten.

De depressie- en manieschalen hebben twee belangrijke beperkingen. Allereerst meten zij slechts één pool, namelijk óf de depressie óf de (hypo)manie. Bech & Rafaelsen hebben daarom naast de BR-MAS ook een complementaire depressieschaal gemaakt. Desondanks is het zelfs met twee schalen niet goed mogelijk het beloop ade-

quaat te beoordelen: zelfs met herhaalde metingen wordt niet duidelijk hoe het tussen de metingen is gegaan. Dit laatste is vooral een beperking bij patiënten bij wie de stemmingsschommelingen elkaar snel opvolgen.

Beide beperkingen zijn ondervangen met de *Life Chart Method* (LCM). Hiermee kan het beloop van de stoornis door de tijd heen worden gevolgd. De ernst van depressie of (hypo)manie wordt gescoord op een 7- of 9-puntsschaal (van ernstig manisch via neutraal naar ernstig depressief) met schaalankerpunten die gebaseerd zijn op de mate van symptomatologie én de mate van disfunctioneren. Wat betreft de tijdseenheid kan worden gekozen tussen beoordelingen per maand, per week of zelfs per dag. Naast het beloop van de stemmingstoornis worden in dezelfde tijdseenheid ook eventuele bijkomende symptomen (bijvoorbeeld psychotische kenmerken) genoteerd, evenals behandelingen en levensgebeurtenissen. Er zijn van de LCM retrospectieve en prospectieve versies, zowel voor gebruik door de patiënt als door de behandelaar. In de retrospectieve versie wordt de ziektegeschiedenis tot dan toe in kaart gebracht. Het maken daarvan kost doorgaans één tot enkele uren. In de prospectieve versie wordt het beloop per dag, week of maand bijgehouden. Voor de patiënt kost het dagelijks invullen één tot enkele minuten, voor de behandelaar kost het bij elke visite bijwerken meestal niet meer dan 5 minuten. De psychometrische eigenschappen van de LCM zijn zowel in de vs als in Nederland onderzocht (Denicoff e.a. 2000).

TABEL 3 Dekking van DSM-IV-criteria en ernstindicaties van de manieschalen

Schaal (scorebereik)	Dekking criteria manische (en hypomane) episode	Ernstindicatie	
YMRS (0-60)	Redelijk: 4-6/8 criteria	normaal	<8
	Niet: verhoogde eigenwaarde, gedachtevlucht	mogelijk/licht	gemiddeld 13
	Deels: toegenomen activiteit, meer activiteiten met pijnlijke gevolgen	matig ernstig	gemiddeld 26 gemiddeld 38
BR-MAS (0-44)	Goed: 6-7/8 criteria	normaal	< 6
	Niet: verhoogde afleidbaarheid	licht	6-14
	Deels: meer activiteiten met pijnlijke gevolgen	matig/ernstig	≥ 15

YMRS = Young Mania Rating Scale; Rush e.a. 2000

BR-MAS = Bech-Rafaelsen Mania Scale; Bech e.a. 1986

AANBEVELINGEN VOOR DE PRAKTIJK

Bij de behandeling van patiënten met unipolaire depressies wordt aanbevolen om met enige regelmaat een ernstschaal toe te passen om het beloop en de respons op de behandeling te kunnen beoordelen. Gezien de brede dekking en het beschikbaar zijn van zowel een zelfinvulversie als een beoordelaarversie is de *Inventory of Depressive Symptomatology (IDS)* een goede keus, maar afhankelijk van de setting en patiëntenpopulatie komen ook de andere genoemde instrumenten in aanmerking: *Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD)*; *Montgomery Åsberg Depression Rating Scale (MADRS)*; *Bech Depression Inventory (BDI-II)*.

Bij patiënten met een manie kan de ernstmeting geschieden met de *Young Mania Rating Scale (YMRS)* of met de *Bech-Rafaelsen Mania Scale (BRMAS)*. Daarnaast verdient het bij patiënten met een bipolaire stoornis aanbeveling het beloop prospectief te volgen met de *Life Chart Method (LCM)*, door de patiënt zelf (*LCM-SR*) en/of door de behandelaar (*LCM-C*) (Nolen e.a. 2001)

LITERATUUR

- Bech, P., Kastrup, M., & Rafaelsen, O.J. (1986). Mini-compendium of rating scales for states of anxiety depression mania schizophrenia with corresponding DSM-III syndromes. *Acta Psychiatrica Scandinavica (Suppl.)* 326, 1-37.
- Beck, A.T., Steer, R., & Brown, G.K. (2002). *Beck Depression Inventory-II-NL*. Handleiding. De Nederlandse versie van de Beck Depression Inventory, 2nd edition. (A.J.W. van der Does, vert. en bew.). Lisse: Swets Test Publishers.
- Beekman, A.T.F., & de Beurs, E. (2004). Algemene meetinstrumenten in de psychiatrische praktijk. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 46, 653-658.
- Denicoff, K.D., Leverich, G.S., Nolen, W.A., e.a. (2000). Validation of the prospective NIMH-Life-Chart Method (NIMH-LCM-p) for longitudinal assessment of bipolar illness. *Psychological Medicine*, 30, 1391-1397.
- D'haenen, H.A.H., & Verhoeven, W.M.A. (1989). *Mini-compendium van beoordelingsschalen in de psychiatrie*. Brussel: VUB Press.
- Dingemans, P.M., & Nolen, W.A. (1996). Meten van symptomen: de manisch-depressieve stoornis. In W.A. Nolen, E.G.Th.M. Hartong & E.A.M. Knoppert-Van der Klein (Red.), *Behandlungsstrategieën bij de manisch-depressieve stoornis* (pp. 16-26). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Dingemans, P.M., & Nolen, W.A. (1998). Instrumentarium voor het meten van depressie. In W.A. Nolen & C.A.L. Hoogduin (Red.), *Behandlungsstrategieën bij depressie* (pp. 13-24). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Does, A.J.W. van der. (2002). *Handleiding bij de Nederlandse versie van Beck Depression Inventory - second edition (BDI-II-NL)*. San Antonio, TX/Lisse, NL: The Psychological Corporation/Swets Test Publishers.
- Hartong, E.G.Th.M., & Goekoop, J.G. (1985). De Montgomery-Åsberg beoordelingsschaal voor depressie. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 27, 657-668.
- Marwijk, H.W. van, van der Linde, J., Nolen, W.A., e.a. (1996). De depressieherkenningsschaal: een hulpmiddel bij het diagnosticeren van depressie in de huisartspraktijk. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 140, 2127-2131.
- Mook, J.W., Kleijn, C., & van der Ploeg, H.M. (1990). Een herziene Nederlandse versie van de Zung-schaal als maat voor dispositionele depressiviteit. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 32, 253-263.
- Müller, M.J., Szegedi, A., Wetzel, H., e.a. (2000). Moderate and severe depression. Gradations for the Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale. *Journal of Affective Disorders*, 60, 137-140.
- Nolen, W.A., Knoppert-van der Klein, E.A.M., Honig, A., e.a. (2001). *Richtlijn bipolaire stoornissen*. Amsterdam: Boom.
- Radloff, L.S. (1977). The CES-D D scale: A self-report Depression Scale for Research in the General Population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385-401.
- Rush, A.J., Pincus, H.A., First, M.B., e.a. (2000). *Psychiatric Measures*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Spinhoven, P., Ormel, J., Sloekers, P.P., e.a. (1997). A validation study of the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) in different groups of Dutch subjects. *Psychological Medicine*, 27, 363-370.
- Tiemens, B.G., Ormel, J., van den Brink, R.H.S., e.a. (1995). Signalering van depressie en gegeneraliseerde angst in de huisartspraktijk. *Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg*, 73, 520-527.
- Werkgroep Multidisciplinaire richtlijn Depressie bij volwassenen. (2004). *Multidisciplinaire richtlijn Depressie bij volwassenen*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Zigmond A.S., & Snaith R.P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67, 361-370.

AUTEURS

W.A. NOLEN is als hoogleraar psychiatrie in het bijzonder de emotionele stoornissen verbonden aan de afdeling psychiatrie van het Academisch Ziekenhuis Groningen.

P.M.A.J. DINGEMANS is als universitair hoofddocent verbonden aan de divisie psychiatrie van het Academisch Medisch Centrum van de Universiteit van Amsterdam.

Correspondentieadres: W.A. Nolen, Academisch Ziekenhuis Groningen, Afdeling Psychiatrie, Postbus 30.001, 9700 RB Groningen.

Email: w.a.nolen@med.rug.nl.

Geen strijdige belangen meegegeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 6-4-2004.

SUMMARY

Instruments for measuring mood disorders – W.N. Nolen, P.M.A.J. Dingemans – Several instruments are available for screening on mood disorders (depression and bipolar disorder) and for measuring their severity. During the treatment of unipolar depressions it is advisable to apply on a regular basis a severity scale such as the Inventory of Depressive Symptoms (IDS) which covers a wide range of depressive symptoms. Possible alternative instruments are the Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD), the Montgomery Åsberg Depression Rating Scale (MADRS) or the Beck Depression Inventory II (BDI-II). When patients have a bipolar disorder it is advisable to follow the course of their disorder prospectively using the Life Chart Method (LCM).

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 46(2004)10, 681-686]

KEY WORDS assessment, diagnostic interview, mood disorders, screening, severity

ZIE VOOR DE AANBEVOLEN MEETINSTRUMENTEN WWW.TIJDSCRIFTVOORPSYCHIATRIE.NL
