

نگاهی به چرخه و اپیزود در اختلال دوقطبی تند چرخش: یک چالش تشخیصی و پژوهشی

*الهام شیرازی^۱، امیر شعبانی^۲، میترا حکیم شوشتری^۱، محمد قدیری وصفی^۳

۱- فوق تخصص روان‌پزشکی کودک و نوجوان، دانشیار، مرکز تحقیقات بهداشت روان، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روانپزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۲- روانپزشک، استاده، مرکز تحقیقات بهداشت روان، گروه پژوهشی اختلالات دوقطبی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۳- روانپزشک، دانشیار، گروه روانپزشکی، مرکز تحقیقات اعتیاد و رفتارهای پرخطر، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

آنها استفاده شد. همچنین منابعی که مقاله‌ها به آن استناد داده بودند نیز مرور و در کنار آن، دیدگاه‌های کارشناسان زبده نیز در نظر گرفته شد که برونداد این گردآوری در ادامه ارائه خواهد شد.

چرخه و اپیزود در الگوی تند چرخش

دائر و فیو^۲ واژه تند چرخش^۱ را اولین بار در سال ۱۹۷۴ برای توصیف نوعی از اختلال دوقطبی که حداقل چهار اپیزود در سال دارد، ابداع کردند. آن‌ها دریافتند که برخی بیماران چرخه‌های بسیار کوتاه دارند که فقط چند روز طول می‌کشد یا حتی کمتر از یک روز طول می‌کشد، ولی تعریفی برای آن ارائه نشده است [۱]. در تدوین ویرایش چهارم کتابچه تشخیصی آماری اختلالات روان پزشکی^۱ واژه تند چرخش به عنوان ویژه‌ساز سیر بیماری^۱ در معیارهای تشخیصی اختلال دوقطبی وارد شد [۲].

چرخه‌های بسیار کوتاه (با طول چند روز) یا بسیار بسیار کوتاه (با طول کمتر از یک روز) به ماهیت ناپایداری خلق^{۱۱} که وجه ذاتی اختلال دوقطبی است و نخستین بار کرپلین^{۱۲} آن را مطرح کرده بود، اسناد داده شد و در معیارهای DSM وارد نشد [۳]. در تحقیقاتی که در سال ۱۹۹۴ بر روایی^{۱۳} معیارهای تند چرخش

در متون علمی نگاشته شده درباره اختلال دوقطبی تند چرخش^۱، واژه‌های چرخه^۲، اپیزود^۳ و دیگر واژه‌های مرتبط با آنها، اغلب به جای هم و با تعریف‌های گوناگون و مختلفی به کار رفته و باعث شده است فضای تشخیصی و پژوهشی از نداشتن یک تعریف ثابت و فراگیر برای این اصطلاحها دچار مشکل و سردرگمی باشد. برای نمونه، در فردی که دارای اختلال دوقطبی^۴ است، اگر به مدت شش ماه، هر روز دو مرتبه چرخش خلقی^۵ دیده شود، آیا باید این حالت را یک اپیزود مستقل به طول شش ماه به شمار آورد؟ یا او ۳۶۰ (۲×۱۸۰) اپیزود را که هر کدام زیر یک روز طول کشیده تجربه کرده است؟ یا اگر در فرد دیگری، خلق به مدت یک سال، پی‌درپی و هر دو روز، بین مانیا و افسردگی نوسان کند و ۱۸۲ چرخه را ایجاد نماید، آیا او یک اپیزود را که یک سال طول کشیده از سر گذرانده است؟ یا می‌توان این حالت را ۱۸۲ (۳۶۵/۲) اپیزود که هر کدام دو روز طول کشیده، به شمار آورد؟

در راستای روشن‌تر شدن تعاریف این واژه‌ها و همچنین برای یافتن پاسخی دقیق برای پرسش‌های تشخیصی یادشده، متون علمی کتاب‌های مرجع و پایگاه‌های آگاهی‌رسانی جهانی شامل اسکوپوس، سایک‌اینفو، و مدلاین^۶ بررسی و برای جست‌وجو از کلیدواژه‌های episode, cycle, period, phase, mood cycling, rapid cycling bipolar disorder, ultra rapid cycling, ultra ultra rapid cycling, ultradian cycling و ترکیب‌های

7. Dunner & Fieve

8. Rapid Cycling

9. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders- 4th Edition- DSM-IV

10. Course Specifier

11. Mood Lability

12. Kreapelin

13. Validity

1. Rapid cycling bipolar disorder

2. Cycle

3. Episode

4. Bipolar disorder

5. Mood cycling

6. Medline, PsychINFO, Scopus

* نویسنده مسئول:

دکتر الهام شیرازی

نشانی: تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روانپزشکی تهران)، مرکز تحقیقات بهداشت روان، گروه روانپزشکی.

تلفن: +۹۸ (۲۱) ۶۶۵۰۶۸۵۲

پست الکترونیکی: shirazi.e@iums.ac.ir

جدول ۱. تعریف اپیزود، چرخه، چرخش‌های فراتند و چرخش‌های فرافراتند/فراروز

اپیزود	چرخه	چرخش فراتند	چرخش فرافرا تند/فراروز
آلارکون (۱۹۸۵) [۱۵]	هر فاز خلقی از هر قطب (مانیا/هیپومانیا یا افسردگی)	یک فاز خلقی به طول حداقل ۴۸ ساعت که شامل یک یا هر دو قطب باشد.	
باتر و همکاران (۱۹۹۴) [۴]	یک فاز خلقی از هر قطب (مانیا/هیپومانیا یا افسردگی)+فاصله بین دو فاز هم قطب حداقل برابر طول خود فاز باشد.		
ماژ و همکاران (۱۹۹۴) [۵]	یک فاز خلقی از هر قطب (مانیا/هیپومانیا یا افسردگی)+فاصله بین دو فاز هم قطب حداقل ۸ هفته باشد.		
کراملینگر و پست (۱۹۹۶) [۱۰]	یک فاز خلقی از هر قطب (مانیا/هیپومانیا یا افسردگی)	فازهای خلقی به طول چند روز یا چند هفته	فازهای خلقی به طول چند ساعت و کمتر از یک روز که حداقل دو بار در روز چرخش داشته باشد.
دانر (۱۹۹۸) [۶]	یک فاز خلقی از هر قطب (مانیا/هیپومانیا یا افسردگی)	مجموع دو فاز خلقی غیرهم قطب (مانیا/هیپومانیا+افسردگی)	
ماژ و همکاران (۱۹۹۹) [۸]	یک فاز خلقی از هر قطب که حداقل یک روز علائم شدید داشته باشد یا یک فاز خلقی از هر قطب که چرخش مستقیمی به قطب مخالف داشته باشد.		
گلر و همکاران (۲۰۰۰) [۱۱]		۳۶۴-۵ چرخش در سال	حداقل ۳۶۵ چرخش در سال
سایس و همکاران (۲۰۰۱) [۱۲]		حداقل ۴ فاز خلقی در ماه	حداقل یک فاز خلقی در روز برای حداقل ۴ روز در هفته
تیلمن و گلر (۲۰۰۳) [۳]	یک فاز خلقی ثابت از هر قطب برای حداقل ۲ هفته یا فازهای خلقی پی‌درپی به طول چند ساعت یا چند روز برای حداقل دو هفته	چرخش روزانه یا هر چندروزه قطب‌های خلقی	
کرانی و گلر (۲۰۰۳) [۱۴]		حداقل یک فاز خلقی از هر قطب (مانیا/هیپومانیا یا افسردگی) به طول حداقل ۴ ساعت، هر روز و برای حداقل دو هفته	
باتر و همکاران (۲۰۰۸) [۷]	یک فاز خلقی از هر قطب (مانیا/هیپومانیا یا افسردگی)	مجموع دو فاز خلقی غیرهم قطب (مانیا/هیپومانیا+افسردگی)	
ویلیک و هگرل (۲۰۱۰) [۱۶]	از آغاز یک فاز خلقی از هر قطب (مانیا/هیپومانیا یا افسردگی) تا آغاز فاز خلقی بعدی از همان قطب	از آغاز یک فاز خلقی از هر قطب (مانیا/هیپومانیا یا افسردگی) تا آغاز فاز خلقی بعدی از همان قطب	هر فاز خلقی از هر قطب (مانیا/هیپومانیا یا افسردگی) به طول حداقل ۴۸ ساعت

سایس^{۳۳} و همکاران در سال ۲۰۰۱ چرخش فراتند را داشتن حداقل چهار اپیزود در ماه و چرخش‌های فرافراتند/فراروز را داشتن حداقل یک اپیزود در روز برای حداقل چهار روز در هفته تعریف کردند [۱۲].

تیلمن^{۳۴} و گلر در سال ۲۰۰۳ اپیزود را هر دوره‌ای به طول حداقل دو هفته که همه آن با قطب خلقی ثابت یا با چرخه‌های فراتند یا فرافراتند/فراروز پر شود، تعریف کردند. همچنین واژه چرخه را به چرخش قطب‌های خلقی که طی یک اپیزود و هر روز یا هر چند روز رخ دهد، اطلاق کردند [۱۳]. آنان بنا بر تعریف خود مثال زدند که اگر فردی به مدت دو سال، هر روز و روزی دو مرتبه چرخش قطب‌های خلقی داشته باشد، دارای یک اپیزود از اختلال دوقطبی محسوب می‌شود که دو سال طول کشیده است، الگوی فرافراتند/فراروز چرخش داشته و در آن ۱۴۶۰ چرخه رخ داده است [۳]. در پژوهشی که کرانی^{۳۵} و گلر در سال ۲۰۰۳ انجام دادند، چرخه‌هایی را که حداقل یک‌بار در روز رخ دهد، هر بار حداقل چهار ساعت طول بکشد و هر روز به مدت حداقل دو هفته ادامه داشته باشد، چرخش‌های فراتند به شمار آوردند [۱۴]. آلارکون^{۳۶} و همکاران در سال ۱۹۸۵ [۱۵] و ویلک و هگرل^{۳۷} در سال ۲۰۱۰ [۱۶]، در مقاله‌هایی مروری، چرخه را برابر هر فاز خلقی (مانیا/هیپومانیا یا افسردگی) تعریف و حداقل طول هر چرخه را در نوع فراتند چرخش، ۴۸ ساعت اعلام کردند.

هرچند هنوز ارزش بالینی یا پژوهشی تغییراتی که پژوهشگران در تعریف‌ها ایجاد کردند روشن نیست [۳] ولی واضح است که این گوناگونی تعاریف (جدول شماره ۱)، یکی از عواملی است که موجب شده است شیوع گزارش شده از پژوهش‌های مختلف درباره اختلال دوقطبی تند چرخش، دارای دامنه گسترده‌ای باشد که در کودکان از ۴۱ تا ۸۷/۱ درصد و در بزرگسالان از ۱۵ تا ۵۳/۶ درصد را دربر گرفته است [۳]. این مسئله در حالی است که کارشناسان بر این باورند که الگوی اختلال دوقطبی در کودکان در بیشتر موارد به صورت چرخش‌های پی‌درپی روزانه و ساعتی است و این حالت را معیار مهمی برای تشخیص اختلال دوقطبی در سنین کم می‌دانند [۷]. همچنین در بزرگسالان، در مواردی که چرخش‌های فراتند و فرافراتند/فراروز برای درازمدت پایدار بماند، بالینگران بین انتساب آن به اختلال دوقطبی یا اختلال شخصیت مرزی، به سردرگمی و ناهمرازی دچار می‌شوند، در حالی که تشخیص دقیق در تعیین سیر و پیش‌آگهی و گزینش روش‌های درمانی نقشی پایه‌ای دارد [۱۷-۱۹].

انجام گرفت، بائر^{۱۴} و همکاران [۴] و ماژ^{۱۵} و همکاران [۵] اپیزود را برابر یک فاز خلقی از هر قطب که باشد (مانیا/هیپومانیا یا افسردگی) در نظر گرفتند و برای جداکردن اپیزودهای هم قطب پشت هم، حداقل زمان لازم برای طول دوره فروکش علائم^{۱۶} بین دو اپیزود هم قطب، در پژوهش بائر و همکاران حدوداً به اندازه طول خود اپیزود [۴] و در پژوهش ماژ و همکاران هشت هفته در نظر گرفته شد [۵]. دانر در سال ۱۹۹۸ [۶] و بائر و همکاران در سال ۲۰۰۸ [۷] در مقاله‌هایی مروری درباره اختلال دوقطبی تند چرخش، اپیزود را برابر هر فاز خلقی (مانیا/هیپومانیا یا افسردگی) و مجموع یک فاز مانیا/هیپومانیا با افسردگی را یک چرخه نامیدند.

بنا بر این تعریف، آن‌ها حداقل زمان لازم را برای پرکردن یک چرخه در اختلال دوقطبی نوع یک، ۲۱ روز (۷ روز مانیا و ۱۴ روز افسردگی) و در اختلال دوقطبی نوع دو، ۱۸ روز (۴ روز هیپومانیا و ۱۴ روز افسردگی) دانستند. دانر بر همین اساس حداکثر چرخه‌های ممکن در سال را برای اختلال دوقطبی نوع یک ۱۷ و برای اختلال دوقطبی نوع دو ۲۰ چرخه اعلام کرد [۷]. ماژ و همکاران در سال ۱۹۹۹ در تحقیقی بر پایایی^{۱۷} و روایی تعریف معیار تند چرخش، افزون بر چارچوب‌های DSM-IV فازهای خلقی را که حداقل یک روز علائم شدید یا یک چرخش مستقیم به قطب مخالف داشتند نیز اپیزود محسوب کردند [۸].

چرخه و اپیزود در الگوی فراتند و فرافراتند/فراروز چرخش

در سال ۱۹۹۵ گلر^{۱۸} و همکاران در پژوهش خود، چرخه‌هایی را با طول حداقل چهار ساعت در روز گزارش کردند که حداقل ۱۸۰ روز تکرار می‌شد، و اطلاعاتی مقدماتی^{۱۹} را درباره چرخه‌های فراتند^{۲۰} و فرافرا تند/فراروز^{۲۱} فراهم می‌کرد [۹]. در سال ۱۹۹۶، کراملینگر و پست^{۲۲} اولین کسانی بودند که برای چرخش‌های فراتند و فرافرا تند/فراروز، تعریف‌هایی را ارائه کردند. آن‌ها اپیزودهایی را که چند روز یا چند هفته طول بکشد، چرخش فراتند و اپیزودهایی را که چند ساعت و کوتاه‌تر از یک روز طول بکشد، چرخش فرافرا تند/فراروز نامیدند [۱۰]. گلر و همکاران در سال ۲۰۰۰ تغییراتی در این تعریف‌ها وارد کردند و در پژوهش خود حداقل پنج چرخه در سال را چرخش فراتند و حداقل ۳۶۵ چرخش در سال را چرخش فرافرا تند/فراروز تعریف کردند [۱۱].

14. Bauer
15. Maj
16. Remission
17. Reliability
18. Geller
19. Pilot Data
20. Ultra Rapid
21. Ultra Ultra Rapid/Ultradian
22. Kramlinger & Post

23. Suppes
24. Tillman
25. Craney
26. Alarcon
27. Wilk & Hegerl

سخن پایانی

جمع‌بندی یافته‌های این گردآوری نشان می‌دهد که هنوز نمی‌توان برای پرسش‌هایی که در آغاز این نوشتار مطرح شد، پاسخی ارائه کرد که بر یک اشتراک نظر علمی استوار باشد. بنابراین با توجه به اینکه گونه‌های تند چرخش و زیرگونه‌های آن (فرا تندر چرخش و فرافرا تند/فراروز چرخش) شیوع بالایی به ویژه در سنین پایین دارند. شایسته و ضروری است کارشناسان اختلال دوقطبی، تعریف‌های دقیق و تثبیت‌شده‌ای برای چرخه و اپیزود تدوین کنند تا بالینگران و پژوهشگران بتوانند در فعالیت‌های خود از تعاریف تشخیصی فراگیر و یکسانی پیروی کنند.

سپاسگزاری

بنا به اظهار نویسنده مسئول مقاله، حمایت مالی از پژوهش و تعارض منافع وجود نداشته است.

References

- [1] Dunner DL, Fieve RR. Clinical factors in lithium carbonate prophylaxis failure. *Archives of General Psychiatry*. 1974; 30(2):229-33. doi: 10.1001/archpsyc.1974.01760080077013
- [2] American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)*. 4th Edition. Washington, D.C.: American Psychiatric Association; 1994.
- [3] Tillman R, Geller B. Definitions of rapid, ultrarapid, and ultradian cycling and of episode duration in pediatric and adult bipolar disorders: A proposal to distinguish episode from cycles. *Journal of Child and Adolescent Psychiatry*. 2003; 13(3):267-71. doi: 10.1089/104454603322572598
- [4] Bauer MS, Calabrese JR, Dunner DL, Post R, Whybrow PC, Gyulai L, et al. Multisite data reanalysis of the validity of rapid cycling as a course modifier for bipolar disorder in DSM-IV. *American Journal of Psychiatry*. 1994; 151(4):506-15. doi: 10.1176/ajp.151.4.506
- [5] Maj M, Magliano L, Pirozzi R, Marasco C, Guarneri M. Validity of rapid cycling as a course specifier for bipolar disorder. *American Journal of Psychiatry*. 1994; 151(7):1015-19. doi: 10.1176/ajp.151.7.1015
- [6] Dunner DL. Bipolar disorder in DSM-IV: Impact of inclusion of rapid cycling as a course modifier. *Neuropsychopharmacology*. 1998; 19(3):189-93. doi: 10.1016/S0893-133X(98)00024-4
- [7] Bauer M, Beaulieu S, Dunner DL, Lafer B, Kupka R. Rapid cycling bipolar disorder- diagnostic concepts. *Bipolar Disorders*. 2008; 10(1p2):153-62. doi: 10.1111/j.1399-5618.2007.00560.x
- [8] Maj M, Prozzi R, Formicola AM, Tortorella A. Reliability and validity of four alternative definitions of rapid-cycling bipolar disorder. *American Journal of Psychiatry*. 1999; 159(9):1421-4. doi: 10.1176/ajp.156.9.1421
- [9] Geller B, Sun K, Zimmerman B, Luby J, Frazier J, Williams M. Complex and rapid-cycling in bipolar children and adolescents: A preliminary study. *Journal of Affective Disorder*. 1995; 34(4):259-68. doi: 10.1016/0165-0327(95)00023-g
- [10] Kramlinger KG, Post RM. Ultra-rapid and ultradian cycling in bipolar affective illness. *British Journal of Psychiatry*. 1996; 168(3):314-23. doi: 10.1192/bjp.168.3.314
- [11] Geller B, Zimmerman B, Williams M, Bolhofner K, Craney JL, DelBello MP, et al. Diagnostic characteristics of 93 cases of a prepubertal and early adolescent bipolar disorder phenotype by gender, puberty and comorbid attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*. 2000; 10(3):157-164. doi: 10.1089/10445460050167269
- [12] Suppes T, Leverich GS, Keck PE, Nolen WA, Denicoff KD, Altshuler LL, et al. The Stanley Foundation of Bipolar Treatment Outcome Network II. Demographics and illness characteristics of the first 261 patients. *Journal of Affective Disorder*. 2001; 67(1-3):45-59. doi: 10.1016/s0165-0327(01)00432-3
- [13] Shirazi E, Shabani A, Alaghband-Rad J. [Severe and nonepisodic irritabilities in children: Diagnostic debates and DSM role (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2014; 20(1):14-28.
- [14] Craney JL, Geller B. A prepubertal and early adolescent bipolar disorder-I phenotype: Review of phenomenology and longitudinal course. *Bipolar Disorders*. 2003; 5(4):243-56. doi: 10.1034/j.1399-5618.2003.00044.x
- [15] Alarcon RD. Rapid cycling affective disorders: A clinical review. *Comprehensive Psychiatry*. 1985; 26(6):522-40. doi: 10.1016/0010-440x(85)90019-7
- [16] Wilk K, Hegerl U. Time of mood switches in ultra-rapid cycling disorder: A brief review. *Psychiatry Research*. 2010; 180(1):1-4. doi: 10.1016/j.psychres.2009.08.011
- [17] Shabani A. [Strategies for decreasing false negative and positive diagnoses of bipolar disorders (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2009; 15(2):99-127.
- [18] Shirazi E, Shahrivar Z. [Diagnostic debates of bipolar disorder: From the formal diagnostic criteria to the severe mood dysregulation (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2009; 15(2):128-46.
- [19] Shabani A, Eftekhari M. [Borderline personality disorder is not a subtype of bipolar disorder (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2009; 15(2):147-58.