

Meetinstrumenten bij cognitieve stoornissen

R. M. KOK, F. R. J. VERHEY, B. SCHMAND

SAMENVATTING Voor gebruik in de klinische praktijk bij cognitieve stoornissen zijn diverse meetinstrumenten ter screening, diagnostiek en ernstmeting beschikbaar. Op basis van de literatuur en de beschikbaarheid van Nederlandse vertalingen worden de volgende instrumenten aanbevolen bij dementie: Mini-Mental State Examination (MMSE) voor screening – aangevuld met de kloktekentest en de Informant Questionnaire for Cognitive Decline in the Elderly (IQCODE); de NeuroPsychiatric Inventory (NPI) voor gedragsstoornissen; de Cornell Scale for Depression in Dementia (CSDD) voor depressies; de Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI) voor agitatie; en de Cambridge Mental Disorders of the Elderly Examination revised (CAMDEX-R) voor uitvoeriger diagnostiek. Bij delirium bevelen wij de Delirium Observatie Screeningsschaal (DOS) aan voor screening en de Delirium Rating Scale revised (DRS-R-98) voor ernstmeting.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 46(2004)10, 665-669]

TREFWOORDEN cognitieve stoornissen, diagnostisch interview, ernst, meetinstrument, screening

Onder cognitieve functies vallen bewustzijn en aandacht, oriëntatie, inprenting en geheugen, intellectuele functies, voorstelling, waarneming en denken. De belangrijkste stoornissen waar cognitieve functiestoornissen op de voorgrond staan, zijn dementie en delirium. In de dagelijkse praktijk zijn aanwijzingen voor cognitieve stoornissen meestal afkomstig uit de anamnese en vooral uit de heteroanamnese of de verpleegkundige observatie, waarna een beperkt psychiatrisch onderzoek naar enkele geheugenfuncties en naar oriëntatie plaatsvindt. In dit artikel bespreken wij diverse meetinstrumenten die een goed hulpmiddel kunnen zijn om cognitieve stoornissen beter te objectiveren en de ernst te kwantificeren.

SCREENINGSINSTRUMENTEN

Veel clinici blijken in de dagelijkse praktijk een groot deel van de patiënten met cognitieve stoornissen niet te herkennen. De herkenning is beter als gebruik wordt gemaakt van screeningsinstrumenten. Deze geven inzicht in een beperkt aantal cognitieve functies, waarbij de nadruk ligt

op oriëntatie en geheugen. Overigens kan er geen diagnose mee worden gesteld: de gevonden cognitieve stoornissen kunnen immers een gevolg zijn van dementie, van een delier, een intoxicatie, een depressie of van andere psychiatrische stoornissen.

De Mini-Mental State Examination (MMSE; Folstein e.a. 1975) is het bekendste, meest gebruikte screeningsinstrument voor cognitieve stoornissen. De MMSE bestaat uit 20 items die betrekking hebben op oriëntatie, inprenting en herinnering, aandacht en rekenvaardigheid, taalvaardigheden en visueel-constructieve vaardigheden. De maximale score is 30, het meest gebruikte afkappunt is 23/24, doch dit varieert per te onderzoeken populatie. Het invullen, door een clinicus, kost ongeveer 5-10 minuten. De MMSE is wereldwijd zeer uitgebreid en in vrijwel iedere setting onderzocht. De sensitiviteit is redelijk, de specificiteit hoog (Tombaugh & McIntyre 1992). Er zijn in Nederland vele, onderling duidelijk verschillende versies en vertalingen in omloop. Molloy e.a. (1991) toonden aan dat een gestandaardiseerde afname- en scoringsinstructie de betrouwbaarheid duidelijk ver-

beterde (S-MMSE, *standardised MMSE*). Vooral patiënten met lichte cognitieve stoornissen en hoog opgeleide dementiepatiënten kunnen nog boven het afkappunt scoren. Er zijn aangepaste afkappunten beschreven voor verschillende leeftijden en opleidingsniveaus.

De *Cognitieve Screening Test* (CST; De Graaf & Deelman 1991) is een korte vragenlijst voor oriëntatie en geheugen, gebaseerd op de *Short Portable Mental Status Questionnaire* van Pfeiffer. Er zijn een 14-itemversie en een 20-itemversie, de afname kost 5-10 minuten. De CST is voorzien van een duidelijke handleiding voor afname en scoren, zodat ook niet psychometrisch geschoolde personen de test betrouwbaar kunnen afnemen en interpreteren. Ondanks het frequente gebruik in Nederland bevelen wij de CST niet aan omdat deze te beperkt is onderzocht en alleen in Nederland wordt gebruikt, waardoor vergelijking met internationale onderzoeken niet mogelijk is.

Bij dementiescreening wordt aanbevolen een screeningsinstrument aan te vullen met de 'kloktekst'. Hierbij moet de patiënt een klok tekenen en hierin de uren te noteren, waarna de wijzers op een bepaalde tijd moeten worden getekend. Diverse gestandaardiseerde scoringswijzen zijn beschikbaar (Brodaty & Moore 1997). Tevens wordt aanbevolen een meetinstrument te gebruiken waarmee familieleden of verzorgenden van dementerenden de cognitieve achteruitgang kunnen aangeven. In Nederland is de vertaalde versie van de *Informant Questionnaire for Cognitive Decline in the Elderly* (IQCODE; Jorm & Korten 1988) beschikbaar en bij onderzoek betrouwbaar en valide gebleken (De Jonge e.a. 1997). Meestal wordt de verkorte IQCODE gebruikt, deze omvat 16 items en het invullen, door een familielid of verzorgende, vergt 5-10 minuten. De IQCODE geeft als aanvulling op de autoanamnese een betere herkenning van cognitieve achteruitgang dan beide afzonderlijk.

Voor de herkenning van een delier door verpleegkundigen adviseren wij de *Delirium Observatie Screenings schaal* (DOS), een in Nederland ontwikkelde en gevalideerde screeningschaal

(Schuurmans 2001). De DOS bevat 25 observatie-items, invullen kost ongeveer 5 minuten.

DIAGNOSTISCHE INSTRUMENTEN

Een zeer uitgebreid instrument is de *Cambridge Mental Disorders of the Elderly Examination* (CAMDEX; Roth e.a. 1986), bestaande uit een verzameling interviews die deels zijn gebaseerd op bestaande schalen, en een cognitieve test (CAMCOG) voor de diagnose van dementie en de bepaling van de ernst daarvan. De afnameduur (door een clinicus) van ongeveer 1,5 uur beperkt de toepassing tot wetenschappelijk onderzoek of voor specifieke klinische doeleinden (bijvoorbeeld bij twijfel over de diagnostiek). De CAMDEX bestaat uit vragen naar het huidige lichamelijke en psychische functioneren, een cognitieve sectie waarin naast de vragen van de MMSE nog andere cognitieve vaardigheden worden nagegaan, observaties van de interviewer, een – beperkt – lichamenlijk onderzoek, gegevens van laboratoriumonderzoek, medicatie en heteroanamnestische gegevens. In de praktijk wordt het meeste gebruikgemaakt van de CAMCOG voor de bepaling van de cognitieve stoornissen bij dementie. De CAMDEX werd in het Nederlands vertaald (Derix e.a. 1991). In 1999 werd een herziene versie, de CAMDEX-R, gepresenteerd (Roth e.a. 1999). De CAMCOG-R werd in een aantal Europese taalgebieden, waaronder het Nederlands (de CAMDEX-R/N) geharmoniseerd en gevalideerd (Verhey e.a. 2003).

Delirante patiënten zijn niet altijd goed testbaar vanwege de onrust of aandachtsstoornis. Daarom bevatten de meetschalen vaak observatie-items. Diagnostische meetschalen voor delirium zijn vaak checklisten van geobserveerde (DSM-of ICD-) criteria. Voorbeelden zijn de *Saskatoon Delirium Checklist* en de *Confusion Assessment Method*. Het enige gestandaardiseerde diagnostische interview is het *Delirium Symptom Interview*, dat met name bedoeld is voor getrainde lekeninterviewers. Een goed literatuuroverzicht van de beschikbare meetinstrumenten is te vinden bij Trzepacz (1994) en bij Robertsson (2002). Geen van deze delirium-

schalen zijn in het Nederlands opnieuw gevalideerd.

ERNSTINSTRUMENTEN

Diverse meetschalen zijn specifiek ontwikkeld voor het vastleggen van de ernst van dementie, bijvoorbeeld de *Global Deterioration Scale* en de *Clinical Dementia Rating Scale*. Vertaalde en gevalideerde versies zijn in Nederland niet beschikbaar en in de praktijk worden ze beperkt gebruikt.

Voor het meten van gedrags symptomen en psychische symptomen bij dementie zijn vele instrumenten beschikbaar. Sommige richten zich op een scala aan neuropsychiatrische symptomen, andere op één bepaald doelsymptoom. Een voorbeeld van de eerstgenoemde categorie is de *Neuro-Psychiatric Inventory* (NPI; Cummings e.a. 1994), die zowel in onderzoek als de dagelijkse praktijk veel wordt gebruikt en wordt aanbevolen als standaardinstrument bij dementiepatiënten met gedragsstoornissen. Het invullen, door een clinicus, vergt ongeveer 10 minuten. De NPI bevat 12 subschalen met vragen aan een informant die in nauw contact staat met de patiënt: vragen naar uiteenlopende neuropsychiatrische stoornissen, zoals apathie, depressie, agitatie, manie, wanen en hallucinaties. Per symptoom wordt 1 screeningsvraag gesteld, en bij een positieve respons worden vervolgens verdiepende vragen gesteld. De ernst en de frequentie worden apart gescoord op een 3- respectievelijk 4-puntsschaal. De NPI werd onlangs in het Nederlands vertaald en gevalideerd (Kat e.a. 2002).

Voorbeelden van schalen die zich op specifieke symptomen richten zijn de *Cornell Scale for Depression in Dementia* (CSDD; Alexopoulos e.a. 1988) en de *Cohen-Mansfield Agitation Inventory* (CMAI; Cohen-Mansfield 1986). Bij de CSDD geven een clinicus en partners/verzorgenden een oordeel over de depressiesymptomen in de afgelopen periode. Demente patiënten kunnen dit immers niet altijd voldoende betrouwbaar rapporteren. De schaal bestaat uit 19 items en blijkt redelijk betrouwbaar en valide. Het invullen, door een clini-

cus, vergt ongeveer 30 minuten.

De CMAI is het meest gebruikte instrument voor het vaststellen van de ernst van agitatie. De schaal is speciaal ontwikkeld voor gebruik in het verpleeghuis en bestaat uit negenentwintig 7-puntsitems waarin een beoordeling wordt gevraagd van verbaal en handelend agressief gedrag en rusteloosheid. Het invullen, door een clinicus, vergt 10-15 minuten. De CMAI is in het Nederlands vertaald en gevalideerd (De Jonghe & Kat 1996).

De herziene en in het Nederlands vertaalde versie (DRS-R-98) van de *Delirium Rating Scale* (Trzepacz e.a. 1988) wordt door de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie aanbevolen voor meting van de ernst van het delirium (Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie 2004). De DRS-R-98 bevat 13 verplichte items en 1 facultatief item met een 4-puntsschaal en 2 facultatieve items met een 3-puntsschaal. De ernstscore is gebaseerd op de som van 13 verplichte 4-puntsitems en is maximaal 39. Invullen kost ongeveer 5-10 minuten. De schaal is ontwikkeld voor gebruik door psychiaters, maar sensitiviteit en specificiteit bleven even hoog bij gebruik door andere artsen of door niet-medici.

AANBEVELINGEN VOOR DE PRAKTIJK

Bij verdenking op dementie en bij alle ouderen die in aanraking met de ggz komen, bevelen we aan als standaard de *Mini-Mental State Examination* (MMSE) te gebruiken ter screening op cognitieve stoornissen en ter grove kwantificering van de ernst ervan. Voor aanvullende informatie bevelen we de *Informant Questionnaire for Cognitive Decline in the Elderly* (IQCODE) en de kloktekentest aan. In specifieke situaties is nadere diagnostiek middels de *Cambridge Mental Disorders of the Elderly Examination revised* (CAMDEX-R) aan te bevelen.

Bij de behandeling van gedragsstoornissen bij dementie is een gerichte psychometrische evaluatie van het betreffende doelsymptoom wenselijk, waarbij de keus afhangt van het betreffende symptoom. De *NeuroPsychiatric Inventory* (NPI)

wordt aanbevolen als meetinstrument bij dementiepatiënten met gedragsstoornissen, de *Cornell Scale for Depression in Dementia (CSDD)* voor depressie bij dementiepatiënten en de *Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI)* voor agitatie. Bij een delirium bevelen wij de *Delirium Observatie Screeningsschaal (DOS)* aan voor screening door verpleegkundigen en de *Delirium Rating Scale revised (DRS-R-98)* om de ernst te bepalen.

LITERATUUR

- Alexopoulos, G.S., Abrams, R.C., Young, R.C., e.a. (1988). Cornell Scale for Depression in Dementia. *Biological Psychiatry*, 23, 271-284.
- Brodsky, H., & Moore, C.M. (1997). The Clock Drawing Test for dementia of the Alzheimer's type: a comparison of three scoring methods in a memory disorders clinic. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 12, 619-627.
- Cohen-Mansfield, J. (1986). Agitated behaviors in the elderly. II. Preliminary results in the cognitively deteriorated. *Journal of American Geriatrics Society*, 34, 722-727.
- Cummings, J.L., Mega, M., Gray, K., e.a. (1994). The Neuropsychiatric Inventory: comprehensive assessment of psychopathology in dementia. *Neurology*, 44, 2308-2314.
- Derix, M.M., Hofstede, A.B., Teunisse, S., e.a. (1991). CAMDEX-N: de Nederlandse versie van de Cambridge Examination for Mental Disorders of the Elderly met geautomatiseerde data verwerking. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 22, 143-150.
- Folstein, M.F., Folstein, S.E., & McHugh, P.R. (1975). 'Mini-mental State.' A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12, 189-198.
- Graaf, A. de, & Deelman, B.G. (1991). *Cognitieve Screening Test*. Handleiding. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Jonghe, J.F. de, & Kat, M.G., (1996). Factor structure and validity of the Dutch version of the Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI-D). *Journal of the American Geriatrics Society*, 44, 888-889.
- Jonghe, J.F. de, Schmand, B., Ooms, M.E., e.a. (1997). Verkorte informantvragenlijst over cognitieve achteruitgang bij ouderen (IQCODE-N). *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 28, 224-229.
- Jorm, A.F., & Korten, A.E. (1988). Assessment of cognitive decline in the elderly by informant interview. *British Journal of Psychiatry*, 152, 209-213.
- Kat, M.G., de Jonghe, J.F., Aalten, P., e.a. (2002). Neuropsychiatrische aspecten van dementie: psychometrische aspecten van de Nederlandse NeuroPsychiatric Inventory (NPI). *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 33, 150-155.
- Molloy, D.W., Alemayehu, E., & Roberts, R. (1991). Reliability of a Standardised Mini-Mental State Examination compared with the traditional Mini-Mental State Examination. *American Journal of Psychiatry*, 148, 102-105.
- Lorentz, W.J., Scanlan, J.M., & Borson, S. (2002). Brief screening tests for dementia. *Canadian Journal of Psychiatry*, 47, 723-733.
- Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. (2004). *Richtlijn Psychiatrisch Onderzoek*. Amsterdam: Boom.
- Robertsson, B. (2002). The instrumentation of delirium. In J. Lindsay, K. Rockwood & A. MacDonald (Red.), *Delirium in old age* (pp. 9-25). Oxford/New York: Oxford University Press.
- Roth, M., Huppert, F.A., Mountjoy, C.Q., e.a. (1999). *The Revised Cambridge Examination for Mental Disorders of the Elderly* (2de druk). Cambridge: Cambridge University Press.
- Roth, M., Tym, E., Mountjoy, C.Q., e.a. (1986). CAMDEX. A standardised instrument for the diagnosis of mental disorder in the elderly with special reference to the early detection of dementia. *British Journal of Psychiatry*, 149, 698-709.
- Schuurmans, M.J. (2001). *Early recognition of delirium*. Proefschrift. Utrecht: Universiteit Utrecht.
- Tombaugh, T.N., & McIntyre, N.J. (1992). The mini-mental state examination: a comprehensive review. *Journal of the American Geriatrics Society*, 40, 922-935.
- Trzepacz, P.T. (1994). A review of delirium assessment instruments. *General Hospital Psychiatry*, 16, 397-405.
- Trzepacz, P.T., Baker, R.W., & Greenhouse, J. (1988). A symptom rating scale for delirium. *Psychiatry Research*, 23, 89-97.
- Verhey, F.R., Huppert, F.A., Korten, E.C., e.a. (2003). Cross-national comparisons of the Cambridge Cognitive Examination-revised: the CAMCOG - R: results from the European Harmonization Project for Instruments in Dementia. *Age and Ageing*, 32, 534-540.

AUTEURS

R.M. KOK is als psychiater verbonden aan Altrecht GGZ, locatie Zeist.

F.R.J. VERHEY is zenuwarts en als hoogleraar Neuropsychiatrie en Ouderenpsychiatrie verbonden aan het Academisch Ziekenhuis Maastricht.

B. SCHMAND is klinisch psycholoog en als hoogleraar Klinische neuropsychologie verbonden aan de Universiteit van

Amsterdam.

Correspondentieadres: R.M. Kok, Altrecht GGZ, Oude Arnhemse-
weg 260, 3705 BK Zeist.
E-mail: r.kok@altrecht.nl.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 17-3-2004.

SUMMARY

Instruments for measuring for cognitive disorders – R.M. Kok, F.R.J. Verhey, B. Schmand –
In clinical practice many instruments are available for the screening and diagnosis of cognitive disorders. Measuring instruments can also be used to assess the severity of these disorders. On the basis of the literature and the availability of Dutch translations, in cases of dementia we recommend the use of the Mini-Mental State Examination (MMSE) for screening purposes, supplemented by the clock drawing test and the Informant Questionnaire for Cognitive Decline in the Elderly (IQCODE). The NeuroPsychiatric Inventory (NPI) is recommended for behavioural and psychological symptoms in dementia, the Cornell Scale for Depression in Dementia (CSDD) for depressed dementia patients, the Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI) for agitation in dementia patients, and the Cambridge Mental Disorders of the Elderly Examination revised (CAMDEX-R) for more detailed diagnosis. For delirium patients we recommend that the Delirium Observatie Screenings schaal (DOS) be used for screening and the Delirium Rating Scale revised (DRS-R-98) for severity assessment.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 46(2004)10, 665-669]

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

ZIE VOOR DE AANBEVOLEN MEETINSTRUMENTEN WWW.TIJDSCHRIFTVOORPSYCHIATRIE.NL



Psychiatrienet.nl

een onafhankelijke selectie van de belangrijkste sites door psychiaters

‘ DE EERSTE NEDERLANDSE

PSYCHIATRIEWEBSITE DIE ZICH

De Psychiater, jrg. 9,

RICHT OP VAKINHOUDELIJKE

nr. 2, februari 2002

ONDERSTEUNING ’

RUIM 50% VAN UW COLLEGA'S GEBRUIKT
WWW.PSYCHIATRIENET.NL AL:
MELDT Ú ZICH VANDAAG OOK AAN?

Eerst meer informatie? Bel of mail met
Judith Rood >> T 020 520 0132
E j.rood@uitgeverijboom.nl



Psychiatrienet.nl

een onafhankelijke selectie van de belangrijkste sites door psychiaters

‘ PSYCHIATRIENET.NL:

HET NEUSJE VAN DE ZALM ’

PsychoPraxis, jrg. 4, nr. 1, februari 2002

RUIM 50% VAN UW COLLEGA'S GEBRUIKT
WWW.PSYCHIATRIENET.NL AL:
MELDT Ú ZICH VANDAAG OOK AAN?

Eerst meer informatie? Bel of mail met
Judith Rood >> T 020 520 0132
E j.rood@uitgeverijboom.nl