

Den enkleste scoringsmetode ved urskivetesten er den bedste

Ejnar Alex Kjørner¹, Lise Lauritzen¹, Flemming Mørkeberg Nilsson², Annette Lolk³ & Peder Christensen⁴

INTRODUKTION

Urskivetesten er en hurtig test for visse kognitive funktioner. Ved fornyelse af kørekort anvendes dele af Mini Mental State Examination (MMSE) sammen med urskivetesten. Denne undersøgelses formål var at klarlægge, hvilken scoringsmetode der bedst adskiller personer med demens fra raske.

MATERIALE OG METODER

Deltagerne omfattede patienter med demenslidelser samt raske kontrolpersoner. Hver deltager blev undersøgt tre gange. Ved første besøg blev diagnosen International Classification of Diseases (ICD-10) stillet, og vurdering ved Clinical Global Impressions (CGI) og Global Deterioration Scale (GDS) blev udført af en læge, mens en sygeplejerske udførte urskivetesten og MMSE. Ved andet besøg blev MMSE udført, og ved tredje besøg blev deltagerne vurderet ved urskivetest, MMSE, CGI og GDS.

Efter undersøgelsen var afsluttet, blev kopier af samtlige urskivetest udleveret til læger og sygeplejersker, der blindet afgav en score for hver urskivetest

efter fem forskellige retningslinjer (1: score 5-0 med kort itemforklaring; 2: 2-0, et point for henholdsvis korrekte visere og tal; 3: 1-0: korrekt eller ikke korrekt; 4: 10-0 med detaljeret itemforklaring; 5: 6-1 med kort, rangordnet itemforklaring).

Dataanalysen omfattede vurdering af test-retest og interobservatøroverensstemmelsen mellem læger og plejepersonale.

Til vurdering af urskivetestens anvendelighed som screeningsredskab anvendtes Receiver-Operating-Characteristics (ROC)-analyser i forhold til ICD-10-diagnoser, og de optimale skæringsværdier blev bestemt. Korrelationen (Spearman) mellem hvert af de fem forskellige regelsæt for fortolkning og MMSE, GDS og CGI blev udregnet. Herudover blev de prædiktive værdier udregnet. I næste trin blev det analyseret, i hvor høj grad tillæg af MMSE Item 13 (genkaldelse af tre ord) forbedrer klassificeringen af raske og syge. Desuden blev de prædiktive værdier estimeret for arbitrære demensprævalensrater i almen praksis. Raterne blev i denne sammenhæng sat til 20% og 10%.

RESULTATER

I alt 101 personer indgik, 29 var ikkedemente. Ved tredje besøg indgik 88 datasæt i analysen. Interobservatøroverensstemmelsen var næsten perfekt for alle regelsæt, og test-retest-analysen viste god overensstemmelse.

Den overordnede overensstemmelse mellem hver af de fem urskivetest og MMSE, CGI og GDS var god: mellem 0,69 og 0,80. De optimale skæringsværdier blev anvendt til at vurdere testenes prædiktive værdier. Herefter blev de fejlklassificerede vurderet yderligere med hensyn til korrekt eller fejlagtigt resultat på item 13 (glemt mindst et ord af de tre) på MMSE. Der var beskedne forskelle på de fem testversioner.

KONKLUSION

Scoringsmetode 3, som er den korteste og enkleste (med score på 1 og 0), må derfor vælges som den mest anvendelige. Det er den version, der indgår i vurderingen af, om personer over 75 år fortsat uden begrænsninger kan opretholde ret til at føre motor-køretøj.

DANISH MEDICAL JOURNAL: Dette er et resume af en originalartikel publiceret på www.danmedj.dk som Dan Med J 2012;59(1):A4365



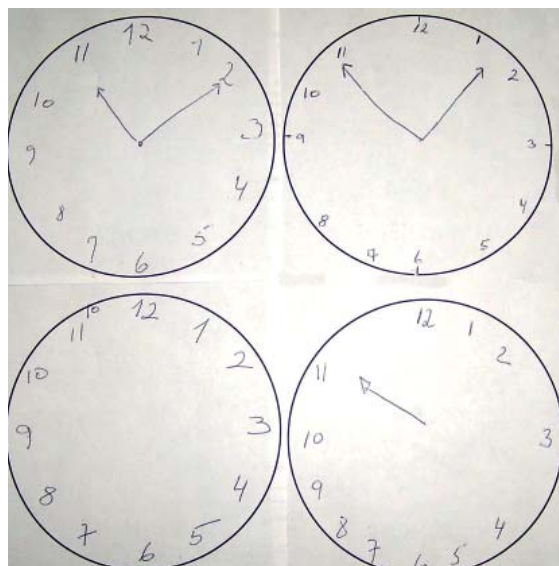
ORIGINALARTIKEL

1) Gerontopsykiatrisk Ambulatorium, Psykiatrisk Center Nordsjælland, Region Hovedstaden

2) Gerontopsykiatrisk Ambulatorium, Psykiatrisk Center Hvidovre, Region Hovedstaden

3) Forskningsenheden for psykiatri, Klinisk Institut, Syddansk Universitet & Psykiatrisk Afdeling O, Odense Universitetshospital

4) Gerontopsykiatrisk Afdeling Haderslev, Region Syddanmark



The figure illustrates four attempts at the Clock Drawing test. The upper left is correctly performed, the upper right and the lower left do not give the right time, while the lower right clock shows additional problems in placing the numbers correctly.