



Cornell Scale for Depression in Dementia (CSDD)

Tidsforbrug

Ca. 30 minutter (20 minutter med informant og 10 minutter med patient).

Instrumenttype

Interviewbaseret.

Anvendelse

Cornell Scale for Depression in Dementia (CSDD) er konstrueret med henblik på at identificere depression hos personer med demens.

Materiale

CSDD består primært af et rating-ark, der er gengivet i Alexopoulos (1988a; Appendix A). Alexopoulos har desuden udformet en vejledning i administration og scoring.

Copyright

Rating-arket har som nævnt været gengivet i Alexopoulos (1988) og er derved omfattet af Society of Biological Psychiatry/Elseviers copyright.

Dansk version

Nationalt Videnscenter for Demens har indhentet tilladelse fra Elsevier til at oversætte og distribuere CSDD ratingarket til fagpersoner.

Beskrivelse

Baggrunden for udviklingen af CSDD var, at de fleste andre instrumenter til vurdering af depression er baseret på patientens egne oplysninger via spørgeskema eller interview, hvilket er en mindre pålidelig metode, hvis patienten pga. demens er præget af kognitive vanskeligheder eller svækket dømmekraft. CSDD lægger derfor hovedvægten på oplysninger fra en informant, fx en primær omsorgsperson, med godt kendskab til patienten.

CSDD bør kun anvendes af klinikere med erfaring i udredning af depression og demens. Administrationen af instrumentet foregår i to faser: Først interviewes informanten om de 19 symptomer, som skalaen dækker. Det vil ofte være relevant at give informanten uddybende forklaringer på, hvad symptomområderne dækker. Dernæst interviewes patienten. Patientinterviewet skal tilstræbe at dække de 19 symptomer, men spørgsmålene må selvfølgelig tilpasses patientens muligheder for at forstå dem.

Hvis der er stor uoverensstemmelse mellem informant- og patientoplysninger, interviewes informanten på ny i et forsøg på at afklare årsagen til diskrepansen. Til sidst foretager interviewer sin rating på baggrund af en samlet klinisk vurdering.

Itemindholdet i CSDD er sammensat på baggrund af en gennemgang af den daværende litteratur om depression hos ældre med og uden demens samt råd fra gerontopsykiatere og andre eksperter på området.

Items kan grupperes inden for følgende symptomområder:

| Symptomområde | Symptom | Score |
|-------------------------------|---|-------|
| Stemmingsrelaterede symptomer | Angst Tristhed Nedsat evne til at glæde sig over positive oplevelser Irritabilitet | 0-8 |
| Adfærdsmæssige ændringer | Agitation Træghed Somatiske klager Tab af interesse | 0-8 |
| Fysiske symptomer | Appetitløshed Vægttab Svigtende energi | 0-6 |
| Døgnvariationer | Døgnvariation i stemning Indsovningsbesvær Afbrudt søvn Tidlig morgenvågning | 0-8 |
| Tankeforstyrrelser | Selvmordstanker Negativt selvbillede Pessimisme Stemningsafhængige vrangforestillinger | 0-8 |

Hvert item scores i forhold til en trettrinsskala: ikke til stede (0), let grad/periodevis til stede (1), svær grad (2). Itemscores adderes samlet score, der kan variere i intervallet 0-38.

Normer

Der ses en vis variation i CSDD-scores hos ældre uden depression.

I den ene oprindelige valideringsundersøgelse indgik 26 demente ældre uden depression med en gennemsnitlig CSDD-score på 4,7 (SD 3,4) (Alexopoulos 1988a). I den anden primære valideringsundersøgelse indgik 15 ældre uden demens eller depression med en gennemsnitlig CSDD-score på 1,4 (SD 2,0) samt 15 ældre uden demens, men med anden psykiatrisk lidelse end depression med en gennemsnitlig CSDD-score på 4,8 (SD 1,3) (Alexopoulos 1988b).

I en nyere valideringsundersøgelse så man en gennemsnitlig CSDD-score på 5,3 (SD 3,8) i delsamplet (51 yngre demente) uden depression (Leontjevas 2009). Alexopoulos (2002) anbefaler følgende cut-off scores: 10/11 indikerer en sandsynlig major depression, 18/19 indikerer med sikkerhed major depression. Scores under 6 (dvs. fra 5 og nedefter) er som hovedregel forbundet med et fravær af væsentlige depressive symptomer.

Dokumentation for måleegenskaber

Reliabilitet. I de to primære valideringsundersøgelser så man en relativt høj grad af skalahomogenitet eller intern konsistens (Cronbachs alpha 0,84; Kuder-Richardson koefficient 0,98) samt interraterreliabilitet ved to psykiateres uafhængige ratings af 26 patienter (kappa 0,74; vægtet kappa 0,62-0,63) (Alexopoulos 1988a, 1988b).

Nogenlunde tilsvarende værdier for intern konsistens ses i mere omfattende afprøvninger af CSDD (Harwood 1998; Kurlowicz 2002). I en dansk validering af CSDD sås høj interraterreliabilitet (intra-class koefficient 0,84) baseret på 15 samratings (Kørner 2006).

Kriterievaliditet. I de primære valideringsundersøgelser korrelerede CSDD på relevant vis med Research Diagnostic Criteria ($r = 0,81-0,83$) samt i moderat grad med Hamiltons Depressionsskala (HAM-D) ($r = 0,54$) (Alexopoulos 1988a, 1988b).

I den danske validering af CSDD baseret på 145 personer ses en markant stærkere sammenhæng med HAM-D ($r = 0,91$) samt relativ god sammenhæng med både Geriatrik Depressionsskala med 30 items (GDS-30) ($r = 0,82$) og den kortere GDS-15 (0,77). Også i en større tysk valideringsundersøgelse ses sammenhæng ($r = 0,70$) mellem CSDD og GDS-15 (Müller-Thomsen 2005).

Korrelationen mellem CSDD og Montgomery & Åsberg Depression Scale (MADRS) er rapporteret som henholdsvis 0,93 (Müller-Thomsen 2005) og 0,79 (Leontjevas 2009).

Der er desuden fundet moderate sammenhænge mellem CSDD og de to relevante subskalaer på the Neuropsychiatric Inventory (NPI). Korrelationen mellem CSDD og NPI-subskalaen depression/dysfori er 0,62 og mellem CSDD og NPI-subskalaen apati/indifference er $r = 0,50$ (Leontjevas 2009).

Indholdsvaliditeten er undersøgt ved hjælp af to uafhængige faktoranalyser (Harwood 1998; Kurlowicz 2002). Begge når frem til en firefaktorløsning, men itemsammensætningen i de to firefaktorløsninger er ikke den samme. Kurlowicz (2002) anbefaler, at tre items ekskluderes fra testen på grund af lave loadings på alle fire faktorer ($<0,40$).

Diskriminativ validitet. Vurderingen af CSDD's diskriminative validitet vanskeliggøres bl.a. af, at der anvendes forskellige cutoff scores i de publicerede undersøgelser.

Ved en undersøgelse af 89 ældre demente ser man med en CSDD cut-off score på 9/10 en sensitivitet på 0,87 og en specificitet på 0,82 (Ballard 1996).

Greenberg (2004) anvender en cut-off scores på 5/6 og finder en sensitivitet på 0,75 og en specificitet på kun 0,29 ved undersøgelse af 33 ældre demente henvist til palliativ behandling. I undersøgelsen anvendes også andre screeningsinstrumenter for depression, bl.a. GDS, men CSDD er det eneste af instrumenterne, der egner sig til vurdering af de mest demente deltagere (med en MMSE-score på 0).

Der foreligger en dansk valideringsundersøgelse af CSDD med deltagelse af 145 ældre, hvoraf 98 var uden demens og 47 med demens (Kørner 2006). Den optimale cut-off score for både hele samplet og for delsamplet uden demens er 5/6. For det demente delsample er den optimale cut-off score 4/5. Sensitiviteten ligger på 0,93 i hele samplet og på 0,92–0,97 i de to delsamples. Specificiteten er tilsvarende høj: 0,97 i hele samplet og 0,96–1,00 i de to delsamples.

Watson (2009) har afprøvet en let modificeret udgave af CSDD på 112 plejehjemsbeboere. Den modificerede CSDD var til brug for plejepersonalet og bl.a. var præget af en mindre fagligt indforstået terminologi samt ændring af svarkriterier fra sværhedsgrad til hyppighed. Ved en cut-off score på 12/13 så man en sensitivitet på kun 0,33 og en specificitet på 0,86.

I en afprøvning af CSDD på 63 yngre demente fandt man via ROC-analyse frem til en optimal cut-off score på 5/6, hvilket gav en sensitivitet på 0,83 og en specificitet på 0,57 (Leontjevas 2009).



Sammenfattende er variationen i de rapporterede mål for diskriminativ validitet forholdsvis høj, hvilket muligvis hænger sammen med heterogeniteten i de undersøgte samples, der består af ældre med demens i varierende grader samt ældre uden demens. Nogle forskere argumenterer for, at depression hos ældre ofte har en atypisk symptomprofil (ofte uden sænket stemningsleje), hvilket gør det vanskeligt at definere en 'gylden standard' (Müller-Thomsen 2005).

Undersøgelse af patienter med Parkinsons sygdom. CSDD er afprøvet på en gruppe patienter med Parkinsons sygdom (n= 134), hvoraf 49 havde intellektuel reduktion i større eller mindre grad (Williams 2009). Ved en cut-off score på 5/6 opnås en sensitivitet på 0,83 og en specificitet på 0,73. Ved en cut-off score på 7/8 opnår man en sensitivitet på 0,75 og en specificitet på 0,82. Forskerne bag undersøgelsen vurderer, at CSDD udgør et validt instrument til identifikation af depression hos patienter med Parkinsons sygdom med forskellige grader af kognitiv forringelse.

Note 1. Den bedste balance mellem sensitivitet og specificitet ville formentlig opnås ved en cut-off score på 6/7, men dette undersøges ikke nærmere i artiklen.

Kilder

Alexopoulos, G. S., Abrams, R. C., Young, R. C., & Shamoian, C. A. (1988a). Cornell Scale for Depression in Dementia. *Biol.Psychiatry*, 23, 271-284.

[PubMed](#)

Alexopoulos, G. S., Abrams, R. C., Young, R. C., & Shamoian, C. A. (1988b). Use of the Cornell scale in nondemented patients. *J.Am.Geriatr.Soc.*, 36, 230-236.

[PubMed](#)

Alexopoulos, G. S. (2002). The Cornell Scale for Depression in Dementia. Administration & scoring guidelines (upubliceret).

Ballard, C. G., Patel, A., Solis, M., Lowe, K., & Wilcock, G. (1996). A one-year follow-up study of depression in dementia sufferers. *Br.J.Psychiatry*, 168, 287-291.

[PubMed](#)

Greenberg, L., Lantz, M. S., Likourezos, A., Burack, O. R., Chichin, E., & Carter, J. (2004). Screening for depression in nursing home palliative care patients. *J.Geriatr.Psychiatry Neurol.*, 17, 212-218.

[PubMed](#)

Harwood, D. G., Ownby, R. L., Barker, W. W., & Duara, R. (1998). The factor structure of the Cornell Scale for Depression in Dementia among probable Alzheimer's disease patients. *Am.J.Geriatr.Psychiatry*, 6,

212-220.

[PubMed](#)

Kørner, A., Lauritzen, L., Abelskov, K., Gulmann, N., Marie, B. A., Wedervang-Jensen, T. et al. (2006). The Geriatric Depression Scale and the Cornell Scale for Depression in Dementia. A validity study. *Nord.J.Psychiatry*, 60, 360-364.

[PubMed](#)

Kurlowicz, L. H., Evans, L. K., Strumpf, N. E., & Maislin, G. (2002). A psychometric evaluation of the Cornell Scale for Depression in Dementia in a frail, nursing home population. *Am.J.Geriatr.Psychiatry*, 10, 600-608.

[PubMed](#)

Leontjevas, R., van, H. S., & Mulders, A. (2009). The Montgomery-Asberg Depression Rating Scale and the Cornell Scale for Depression in Dementia: a validation study with patients exhibiting early-onset dementia. *Am.J.Geriatr.Psychiatry*, 17, 56-64.

[PubMed](#)

Muller-Thomsen, T., Arlt, S., Mann, U., Mass, R., & Ganzer, S. (2005). Detecting depression in Alzheimer's disease: evaluation of four different scales. *Arch.Clin. Neuropsychol.*, 20, 271-276.

[PubMed](#)

Watson, L. C., Zimmerman, S., Cohen, L. W., & Dominik, R. (2009). Practical depression screening in residential care/assisted living: five methods compared with gold standard diagnoses. *Am.J.Geriatr.Psychiatry*, 17, 556-564.

[PubMed](#)

Williams, J. R. & Marsh, L. (2009). Validity of the Cornell scale for depression in dementia in Parkinson's disease with and without cognitive impairment. *Mov Disord.*, 24, 433-437.

[PubMed](#)

Senest opdateret: 10. september 2020