



# Montgomery & Åsberg Depression Rating Scale (MADRS)

## Tidsforbrug

Ca. 20 minutter.

## Instrumenttype

Interviewbaseret.

## Anvendelse

*Montgomery & Åsberg Depression Rating Scale* (MADRS) er konstrueret med henblik på at registrere ændringer i sværhedsgraden af depression, men instrumentet anvendes også som screeningstest for depression.

## Materiale

MADRS består primært af et ratingark gengivet i Montgomery (1979; Appendix). En dansk version af MADRS og MADRS6 (se nedenfor) foreligger i Bech (2005).

## Copyright

Ratingarket er omfattet af the Royal College of Psychiatrists copyright.

## Dansk version

Nationalt Videnscenter for Demens har indhentet tilladelse fra the Royal College of Psychiatrists til at oversætte og distribuere MADRS-ratingarket til fagpersoner.

## Beskrivelse

Baggrunden for udviklingen af MADRS var, at de hidtidige instrumenter til vurdering af depression angiveligt manglede sensitivitet i forhold til at registrere mindre behandlingseffekter ved afprøvning af antidepressiv medicin. MADRS er sammensat af items fra den mere omfattende Comprehensive Psychopathological Rating Scale (Åsberg 1978), der består af 65 items.

På baggrund af besvarelser fra 106 depressive patienter blev de 17 hyppigst udvalgte symptomer identificeret. Efter 4 ugers antidepressiv behandling blev en del af patienterne retestet, hvorved de 10 items (ud af 17 items), der udviste størst ændring, blev fundet. Det drejede sig om de items, der fremgår af tabellen til højre.

## Normer

Bech (2002) har udviklet og afprøvet en forkortet version af MADRS med kun 6 items – MADRS6 – markeret med asterisk (\*) ovenfor.

	Item/symptom	Score
1*	Forsænket stemningsleje (observeret)	0-6

	Item/symptom	Score
2*	Forsænket stemningsleje (rapporteret)	0-6
3*	Indre spænding og angst	0-6
4	Søvnbesvær	0-6
5	Nedsat appetit	0-6
6	Koncentrationsbesvær	0-6
7*	Initiativløshed (lassitude)	0-6
8*	Svækket følelsesmæssigt engagement	0-6
9*	Depressivt tankeindhold	0-6
10	Selvmodstanker	0-6
*MADRS(6)	Totalscore (MADRS)	0-60
	Totalscore (MADRS6)	0-36

Hvert item scores på en sekstrinsskala, der går fra 0 (symptomet ikke til stede) til 6 (symptomet til stede i svær grad), hvorved der dannes en skala fra 0 til 60 point. I den oprindelige version af MADRS foregik scoring på en firetrinsskala. Rating-arket indeholder prototypiske eksempler på sværhedsgrad af symptomatologi svarende til scoringstrinnene 0, 2, 4 og 6, hvorimod mellemtrinnene 1, 3 og 5 er tomme. Hvis en patients symptomer har en sværhedsgrad, der ligger mellem to prototypiske beskrivelser anvendes det relevante mellemtrin (1, 3, 5).

Ifølge Bech (2005) har brugere af skalaen ofte en tilbøjelighed til at undlade at score svarende til mellemtrinnene, hvilket er en mulig svaghed ved MADRS som skala betragtet. MADRS indeholder kun få items vedrørende somatiske symptomer (appetit, søvn), hvilket ifølge nogle eksperter i depression hos ældre er en fordel ved instrumentet, mens andre opfatter det som en ulempe.

## Dokumentation for måleegenskaber

**Reliabilitet.** I den primære valideringsundersøgelse så man høj interraterreliabiliteten ( $r = 0,89-0,97$ ) ved forskellige kombinationer af ratere og delsamples (Montgomery 1979). Også skalahomogeniteten eller den interne konsistens af MADRS er forholdsvis høj (Cronbachs alpha  $0,78-0,85$ ) (Müller-Thomsen 2005).

**Kriterievaliditet.** I et større sample af patienter med Alzheimers sygdom ( $n = 316$ ) er der påvist signifikante sammenhænge mellem MADRS og Cornell Scale for Depression in Dementia (CSDD) (Müller-Thomsen 2005). For patienter med Alzheimers sygdom i let grad var korrelationen høj ( $r = 0,93$ ), og for patienter med mere udtalt demens var korrelationen moderat til høj ( $r = 0,74$ ). Også i et sample ( $n = 63$ ) bestående af personer med tidligt indsættende demens ses en stærk sammenhæng mellem MADRS og CSDD ( $r = 0,79$ ) (Leontjevas 2009).



I samme undersøgelse konstateres moderate sammenhænge mellem MADRS og de to relevante subskalaer på the Neuropsychiatric Inventory (NPI). Korrelationen mellem MADRS og NPI-subskalaen depression/ dysfori er 0,70 og mellem MADRS og NPI-subskalaen apati/indifference er 0,59.

I et sample bestående af patienter med major depression (n = 40) ses en korrelation på 0,70 mellem MADRS og Hamiltons Depressionsskala (Müller 2000). Indholdsvaliditeten af MADRS er undersøgt ved hjælp af faktoranalyse, hvilket har resulteret i en tofaktorløsning (Galinowski 1995).

*Diskriminativ validitet.* I den allerede omtalte undersøgelse af personer med tidligt indsættende demens opnås den bedste differentiering mellem depressive og ikke-depressive ved en cut-off score på 19/20, hvilket giver en sensitivitet på 0,75 og en specificitet på 0,84 (Leontjevas 2009). Hvis der lægger vægt på sensitivitet (fx i forbindelse med screening), anbefaler undersøgelsens forfattere, at cut-off score sænkes til 14/15, hvilket øger sensitiviteten til 0,92 og sænker specificiteten til 0,67.

## Undersøgelse af patienter med Parkinsons sygdom

MADRS er afprøvet på en gruppe patienter med Parkinsons sygdom (n = 63) uden demens (Leentjens 2000). Optimal cut-off score er 14/15 (sensitivitet 0,88; specificitet 0,89). Hvis der lægger vægt på specificitet (fx til diagnostiske formål), anbefaler undersøgelsens forfattere, at cut-off score øges til 17/18, hvilket øger specificiteten til 0,94 og sænker sensitiviteten til 0,63. I et lidt mindre sample af Parkinsonpatienter (n = 48) opnås ved en cut-off score på kun 5/6 en sensitivitet på 0,72 og en specificitet på 0,79 (Silberman 2006).

Sammenfattende ses ret stor variation i optimale cut-off scores fra undersøgelse til undersøgelse.

### Kilder

Montgomery, S.A. & Asberg, M. (1979). A new depression scale designed to be sensitive to change. *British Journal of Psychiatry*, 134, 382-389.

[PubMed](#)

Asberg, M., Montgomery, S. A., Perris, C., Schalling, D., & Sedvall, G. (1978). A comprehensive psychopathological rating scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica Supplementum*, 5-27.

[PubMed](#)

Bech, P., Tanghøj, P., Andersen, H. F., & Overo, K. (2002). Citalopram dose-response revisited using an alternative psychometric approach to evaluate clinical effects of four fixed citalopram doses compared to placebo in patients with major depression. *Psychopharmacology (Berl)*, 163, 20-25.

[PubMed](#)

Bech, P., Licht, R. W., Stage, K. B., Abildgaard, W., Bech-Andersen, G., Søndergaard, S. et al. (2005). Rating scales for affektive lidelser Hillerød: Psykiatrisk Forskningsenhed, Psykiatrisk Sygehus Hillerød.

[Region Hovedstaden](#)

Galinowski, A. & Lehert, P. (1995). Structural validity of MADRS during antidepressant treatment. *International Clinical Psychopharmacology*, 10, 157-161.

[PubMed](#)

Leentjens, A. F., Verhey, F. R., Lousberg, R., Spitsbergen, H., & Wilmink, F. W. (2000). The validity of the Hamilton and Montgomery-Asberg depression rating scales as screening and diagnostic tools for depression in Parkinson's disease. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 15, 644-649.

[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. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 17, 56-64.

[PubMed](#)

Mittmann, N., Mitter, S., Borden, E. K., Herrmann, N., Naranjo, C. A., & Shear, N. H. (1997). Montgomery-Asberg severity gradations. *American Journal of Psychiatry*, 154, 1320-1321.

[PubMed](#)

Muller, M. J., Szegedi, A., Wetzel, H., & Benkert, O. (2000). Moderate and severe depression. Gradations for the Montgomery-Asberg Depression Rating Scale. *Journal of Affective Disorders*, 60, 137-140.

[PubMed](#)

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

[PubMed](#)

Silberman, C. D., Laks, J., Captao, C. F., Rodrigues, C. S., Moreira, I., & Engelhardt, E. (2006). Recognizing depression in patients with Parkinson's disease: accuracy and specificity of two depression rating scale. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 64, 407-411.

[PubMed](#)

Vercelletto, M., Martinez, F., Lanier, S., Magne, C., Jaulin, P., & Bourin, M. (2002). Negative symptoms, depression and Alzheimer's disease. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 17, 383-387.

[PubMed](#)



Zimmerman, M., Chelminski, I., & Posternak, M. (2004). A review of studies of the Montgomery-Asberg Depression Rating Scale in controls: implications for the definition of remission in treatment studies of depression. *International Clinical Psychopharmacology*, 19, 1-7.

[PubMed](#)

Senest opdateret: 10. september 2020