

# AD8 Demens Screening Intervju

Pasient ID#: \_\_\_\_\_

CS ID#: \_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_\_\_

Husk, "Ja, en endring" indikerer at det har vært en endring i de siste årene forårsaket av kognitive (tenkning og hukommelse) problemer.	<b>JA, En endring</b>	<b>NEI, Ingen endring</b>	<b>Vet ikke</b>
1. Problemer med å bedømme (for eksempel problemer med å ta beslutninger, dårlige økonomiske beslutninger, problemer med å tenke)			
2. Mindre interessert i hobbyer/aktiviteter			
3. Gjentar de samme tingene om og om igjen (spørsmål, historier, eller uttalelser)			
4. Problemer med å lære hvordan man bruker et verktøy, utstyr eller ulike tekniske enheter (eks. videospiller, data, mikrobølgeovn, fjernkontroll)			
5. Glemmer korrekt måned eller år			
6. Problemer med å håndtere kompliserte økonomiske/finansielle forhold (for eksempel bruk av nettbank, betale skatt og regninger).			
7. Problemer med å huske avtaler			
8. <b>Daglige</b> problemer med tenking og/eller hukommelse			
<b>TOTAL AD8 SKÅRE</b>			

Norsk utgave av Martin Bystad og Per Matti Aslaksen med tillatelse fra James E. Galvin og John C. Morris ved Knight's Alzheimers Disease Research, Center. Washington University. Copyright 2005. All rights reserved.

## Retningslinjer for administrering og skåring av AD8.

*Spontane korreksjoner er tillatt for alle responser og skal ikke telles som feil.*

Spørsmålene gis til respondenten på et skrivebrett for selvutfylling, eller kan bli lest høyt for respondenten direkte eller over telefon. Hvis mulig, foretrekkes det å administrere AD8 til en komparert. Hvis en komparert ikke er tilgjengelig, kan AD8 administreres direkte til pasienten.

Når AD8 skjemaet besvares av en komparert, spør komparenten spesifikt om å rangere endring hos pasienten.

Dersom AD8 skjemaet gis til pasienten, spesifiser at pasienten rangerer endringer i hans/hennes tilstand for hvert spørsmål, **uten** å angi årsak til endringen.

Når AD8 skjemaet leses høyt for respondenten er det viktig å lese ordrett fra skjemaet, og å notere endringer som skyldes kognitive (ikke fysiske) vansker. Det bør være et sekunds opphold mellom hvert enkelt spørsmål.

Det er ingen begrensning på tidsrommet for eventuell endring.

Den endelige skåren er summen av spørsmål som er markert "Ja, en endring".

**Tolkning av AD8** (tilpasset fra Galvin JE et al, The AD8, a brief informant interview to detect dementia, Neurology 2005;65:559-564)

En screeningtest er i seg selv ikke tilstrekkelig for å diagnostisere en demenstilstand. AD8 er imidlertid sensitiv for å detektere tidlige kognitive endringer assosiert med flere vanlige demenstilstander inkludert Alzheimer, vaskulær demens, Lewy body demens og frontotemporal demens.

Skårer utenfor normalområdet (se under) indikerer behov for videre utredning. Skårer innenfor normalområdet antyder at en demenstilstand er lite sannsynlig, men veldig tidlige stadier i en demenstilstand kan ikke utelukkes. Mer avansert utredning kan være nødvendig i tilfeller der andre objektive tegn til funksjonsnedsettelse finnes.

Basert på kliniske forskningsfunn fra 995 personer som var inkludert i utviklings- og valideringsutvalget, kan følgende cut-off verdier angis:

0-1: Normal kognisjon.

2 eller større: Kognitiv svikt er sannsynlig.

Administrert til enten komparert (foretrukket) eller pasient har AD8 følgende psykometriske verdier:

Sensitivitet > 84%

Spesifisitet > 80%

Positiv prediktiv verdi > 85%

Negativ prediktiv verdi > 70%

Område under kurven: 0.908; 95%CI: 0.888-0.925

