DEMENTIE DIAGNOSE – DOCUMENTATIE

Hannie Comijs
Tessa van den Kommer
Febr 2017

In LASA beschikken we over gegevens m.b.t. meerdere cognitieve tests, maar een klinische dementie diagnose op basis van formele criteria ontbreekt. Met behulp van de beschikbare MMSE's (Mini-Mental State Examination; screeningstest voor dementie, Folstein et al. 1975), gegevens over mensen die niet meer mee wilden of konden doen door middel van een telefonische verkorte MMSE (vanaf de D meting) en telefonische verkorte IQ-code (Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly; Jorm et al., 1988) bij de respondent (C meting) of de proxy (vanaf de C meting), hebben we een samengestelde variabele gemaakt van mensen die zeer waarschijnlijk een diagnose dementie hebben. Aanvullend zijn huisartsen gegevens (dementie diagnose door huisarts of specialist), relevante gegevens genoteerd op de respondent contact formulieren (RCF's), gegevens over opname in psychogeriatrisch verpleeghuis gebruikt en gegevens omtrent doodsoorzaak (ICD codering verschillende oorzaken dementie – tot 2008 beschikbaar). Met zekerheid weten we het niet, dus bij rapportage moet hieromtrent de nodige voorzichtigheid betracht worden.

Tabel 1 Overzicht van de aantallen mensen waar we gegevens van hadden

B 1992/93	**C** 1995/96	**D** 1998/99	**E** 2001/02	**2B*** 2002/03	**F** 2005/06	**G** 2008/09	**H** 2011/12
N=3.107	N=2.545	N=2.076	N=1.691	N=1002	N=2.165	N=1.818	N=1.522
MMSE: n=3.091	MMSE: n=2.292	MMSE: n=1.871	MMSE: n=1.469	MMSE: n=997	MMSE: =1.904	MMSE: n=1.600	MMSE: N=1.303
	-	verkorte MMSE[1]: n=124	verkorte MMSE[1]: n=121		verkorte MMSE[1]: n=136	verkorte MMSE[1]: n=112	verkorte MMSE[1] n=97
	IQ-code resp[2]: n=163	-	-		-	-	
	IQ-code proxy[3]: n=76	IQ-code proxy[3]: n=73	IQ-code proxy[3]: n=90		IQ-code proxy[3]: n=116	IQ-code proxy[3]: n=95	IO-code proxy[3] n=171

* 2B is nieuw cohort 55-65 jarigen. Deze mensen zijn na deze baseline meting toegevoegd aan het sample – dus zitten ook in de F, G en H meting

[1] Verkorte MMSE (telefonisch interview) = item 01jaar; item 04: dag van de week; item05: maand; item 08: twee straten in de buurt; item 10: adres; item 11: drie woorden nazeggen; item 12: aftrekken 100-7 of item 13: terugwaarts spellen; item 14: drie woorden herinneren. De somscore is gebaseerd op 9 items – waarbij de beste score van item 12 of 13 is meegeteld. Maximale score = 16.

[2] IQ-code is telefonisch bij respondent afgenomen die niet aan het interview wilden meedoen: 6 vragen over achteruitgang in de afgelopen 10 jaar, namelijk: gesprekken herinneren; onthouden van zijn/haar adres en telefoonnummer; omgaan met bekende huishoudelijke apparaten; beslissingen nemen over alledaagse dingen; omgaan met geld voor boodschappen; geldzaken regelen. Scoring op 5 puntsschaal: 1= veel beter, 3=niet veranderd, 5 = veel slechter. Somscore: loopt van 1- 30.

[3] IQ-code is telefonisch afgenomen bij de proxy van respondent die niet aan het interview wilden meedoen.

De diagnose 'dementie zeer waarschijnlijk' is vastgesteld op basis van:
1. Verschilscores op de MMSE van respondenten (>2 SD dan gemiddelde achteruitgang vastgesteld binnen de hele groep): zie syntax (verschilscores liggen rond de -5.2)

2. De verschilscores op verkorte (telefonische) MMSE van uitvallers (> 2 SD dan gemiddelde achteruitgang zijn vastgesteld binnen de hele groep); daarna gecontroleerd dmv:

- vergelijken met eerdere en latere (partial) MMSE scores.

3. IQ-code ≥ 28 wijst op cognitieve achteruitgang dwz forse achteruitgang op tenminste 4 gebieden.

4. Daarna zijn de variabelen longitudinaal geschoond:

- indien latere MMSE score aanwezig is - moet er sprake zijn van verdere achteruitgang, dit hoeft niet perse meer dan 2 SD te zijn, mag ook minder, maar meer dan 1 SD, deze krijgen een code 1.
- respondenten met cognitieve achteruitgang (meer dan 2 SD op MMSE of IQ-code ≥ 28), maar geen data hebben op vervolg metingen hercoderen naar 3.
- respondenten met cognitieve achteruitgang (meer dan 2 SD op MMSE of IQ-code ≥ 28), maar daarna niet meer dan 1 SD achteruitgaan, stabiel blijven of vooruitgaan, maar een MMSE ≤ 18 hebben hercoderen naar 4.
- respondenten met cognitieve achteruitgang (meer dan 2 SD op MMSE of IQ-code ≥ 28), maar waarvan we daarna tegenstrijdige of inconsistente informatie hebben of er te weinig informatie beschikbaar is hercoderen naar 5.

5. RCF's nagekeken van mensen met codering 3, 4 of 5:

- respondenten waarbij uitval duidde op mogelijke cognitieve stoornissen en expliciet dementie genoemd wordt hercoderen naar 1.
- respondenten met codering 3, 4 of 5 waarbij expliciet dementie genoemd wordt op RCF hercoderen naar 1.

6. Huisartsgegevens diagnose dementie

- respondenten met codering 3, 4 of 5 worden wanneer dementie gesteld door huisarts of specialist hercoderen naar 1.

7. Gegevens omtrent woonvorm (014, 601 files)

- indien woonvorm psychogeriatrisch verpleeghuis (≤ 3 jaar na laatste interview) hercoderen naar 1.

8. Oorzaak van overlijden (z991)

- indien oorzaak van overlijden dementie (≤ 3 jaar na laatste interview) hercoderen naar 1 / oorzaak van overlijden is bekend tot 2008

De variabelen heten: **cdement, ddement, edement, fdement, gdement en hdement** en zijn op te vragen bij Jan Poppelaars, evenals de syntaxen

1995 /96: C dementia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	no dementia	2449	59,6	96,8	96,8
	dementia at C	42	1,0	1,7	98,5
	undetermined: no data at subsequent wave(s)	29	,7	1,1	99,6
	undetermined: no persistent decline/increase but MMSE <= 18	2	,0	,1	99,7
	undetermined, insufficient/ contradictory data	8	,2	,3	100,0
	Total	2530	61,6	100,0	
Missing	System	1579	38,4		
Total		4109	100,0		

1998 / 99: D dementia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	no dementia	1941	47,2	94,1	94,1
	dementia at D	53	1,3	2,6	96,7
	dementia at previous wave	20	,5	1,0	97,6
	undetermined: no data at subsequent wave(s)	42	1,0	2,0	99,7
	undetermined: no persistent decline/increase but MMSE <= 18	2	,0	,1	99,8
	undetermined: inconsistent/ contradictory data	5	,1	,2	100,0
	Total	2063	50,2	100,0	
Missing	System	2046	49,8		
Total		4109	100,0		

2002/03 E dementia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	no dementia	1553	37,8	92,5	92,5
	dementia at E	44	1,1	2,6	95,1
	dementia at previous wave	36	,9	2,1	97,3
	undetermined: no data at subsequent wave(s)	39	,9	2,3	99,6
	undetermined: no persistent decline/increase but MMSE <= 18	4	,1	,2	99,8
	undetermined: inconsistent/ contradictory data	3	,1	,2	100,0
	Total	1679	40,9	100,0	
Missing	System	2430	59,1		
Total		4109	100,0		

2005/06: F dementia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	no dementia	1982	48,2	94,6	94,6
	dementia at F	57	1,4	2,7	97,3
	dementia at previous wave	23	,6	1,1	98,4
	undetermined: no data at subsequent wave(s)	26	,6	1,2	99,7
	undetermined: no persistent decline/increase but MMSE <= 18	5	,1	,2	99,9
	undetermined: inconsistent/ contradictory data	2	,0	,1	100,0
	Total	2095	51,0	100,0	
Missing	System	2014	49,0		
Total		4109	100,0		

2008/09: G dementia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	no dementia	1520	37,0	93,3	93,3
	dementia at G	32	,8	2,0	95,2
	dementia at previous wave	48	1,2	2,9	98,2
	undetermined: no data at subsequent wave(s)	26	,6	1,6	99,8
	undetermined: no persistent decline/increase but MMSE <= 18	2	,0	,1	99,9
	undetermined: inconsistent/ contradictory data	2	,0	,1	100,0
	Total	1630	39,7	100,0	
Missing	System	2479	60,3		
Total		4109	100,0		

2011/12: H dementia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	no dementia	1237	30,1	90,0	90,0
	dementia at H	41	1,0	3,0	93,0
	dementia at previous wave	68	1,7	4,9	98,0
	undetermined: no data at subsequent wave(s)	26	,6	1,9	99,9
	undetermined: no persistent decline/increase but MMSE <= 18	1	,0	,1	99,9
	undetermined: inconsistent/ contradictory data	1	,0	,1	100,0
	Total	1374	33,4	100,0	
Missing	System	2735	66,6		
Total		4109	100,0		

Voor vragen over deze variabelen kun je terecht bij: Hannie Comijs: h.comijs@ggzingeest.nl of Tessa van den Kommer: t.vandenkommer@ggzingeest.nl en

De variabelen zijn gebruikt en beschreven in

- Van den Kommer TN, Deeg DJH, Van der Flier WN, Comijs HC. Time trend in persistent cognitive decline: results from the Longitudinal Aging Study Amsterdam. In prep.

- Alders P, Comijs HC, Deeg DJH. Changes in admission to long-term care institutions in the Netherlands: comparing the results of two cohorts over the period 1996-1999 and 2006-2009. European Journal of Ageing, in press.
- van den Kommer TN, Comijs HC, Dik MG, Jonker C, & Deeg DJH. Development of classification models for early identification of persons at risk for persistent cognitive decline. Journal of Neurology, 2008, 255(10): 1486-94.

Literatuur

- Folstein MF, Folstein SE , McHugh PR. Mini-mental state: a practical method for the clinician. *J Psychiat Res,* 1975;12:189-198.
- Jorm AF, Korten AE. Assessment of cognitive decline in the elderly by informant interview. *Br J Psychiatr,* 1988;152:209–13.