

PDAS

GGZ-Congres
20/09/2016

Tom Vermeulen
Hoofdverantwoordelijke Sophia
en De Ceder PZ Duffel
ECT-Coördinator
Sociaal verpleegkundige-
Master Sociale Gezondheidswetenschappen-
Doctoraal onderzoeker



Universiteit Antwerpen



PDAS



Psychotic Depression Assessment Scale



Wat is psychotische depressie?

- Ernstige en invaliderende psychiatrische aandoening
- Gelijktijdig optreden (ernstige) depressie en wanen (soms ook hallucinaties)
 - Vooral schuld, financieel, somatisch, nihilistisch
- Ernstige toestandsbeelden
 - Niet meer eten of drinken
 - Hoog suïcidegevaar
 - Katatonie



Situering PDAS?

- De eerste schaal voor het meten van psychotische depressie
- Eerste psychometrische validering en normering is gebeurd op basis van secundaire data-analyse (Østergaard et al., 2014)
- Het huidige onderzoek zijn de eerste prospectieve data wereldwijd die verzameld worden



Wat is PDAS?

- Een 11-itemschaal bestaande uit twee subschalen
 - Depressieve subschaal (geënt op de HDRS)
 - Psychose-subschaal (geënt op BPRS)
 - Sommige items werden geconverteerd naar 5-punten schaal
- Score = totaal van alle items



Scores¹

- 8 = cut-off voor remissie
 - 8-15 = milde psychotische depressie
 - 16-23 = matige psychotische depressie
 - > 23 = ernstige psychotische depressie
-
- Huidig onderzoek om bovenstaande voor ouderen te bevestigen/aan te passen.

1

Østergaard S.D., Rothschild A.J., Flint A.J., Mulsant B.H., Whyte E.M., Vermeulen T., Bech P., Meyers B.S.; Establishing the cut-off score for remission and severity-ranges on the Psychotic Depression Assessment Scale (PDAS); Journal of Affective Disorders (in press)



Instructies

- Gesprek = semi-gestructureerd, dus de items worden aangeboden in een open gesprek.
- De interviewer is verantwoordelijk om vragen te stellen tot alle items gescoord kunnen worden
- Tijdsinterval = afgelopen week (afspraak tussen de deelnemende instellingen)
- Alle informatie tijdens het interview wordt in aanmerkingen genomen
- Ook non-verbale antwoorden worden meegenomen in de beoordeling (vooral bij items 6, 7 en 11)



De depressie-items

- **Lichamelijke symptomen:** energie, spierpijnen, zwaar gevoel, moeheid
- **Werk- en activiteiten:** bij ouderen eerder lezen, huishouden, routinetaken. Hulpeloosheid?
- **Depressieve stemming:** hopeloos, somber, verdrietig, toekomst?
- **Angst:** prikkelbaar, gespannen, bezorgd, bang, paniek?
- **Schuldgevoelens:** zelfkritiek, zelfverwijt



De psychose-items

- **Cave:** doorgaans moeilijker te scoren!
- **Achterdocht:** slechte bedoelingen, in gevaar, achtervolging/samenzwering
- **Hallucinaties:** stemmen, geluiden / beelden, personen gezien / geuren, smaken / aanrakingen
- **Ongewone denkinhouden** = wanen: bij PD meestal ziekte, dood, lichamelijk, schuld, financieel



Problemen bij afname

- Psychotische depressie bij ouderen:
 - Somber gevoel dikwijls afwezig
- Achterdocht soms te groot
- Hopeloosheid overheerst het interview
- Ontkennen van symptomen
- Vertraagdheid! – 10 minuten kan al snel een half uur worden





Concrete aanpak

- Cyclus = 3 weken, indien opname korter, dan meting bij opname en ontslag
- Meting bij opname: binnen de eerste twee dagen tot maximaal de eerste week van opname
- Ontslag: twee dagen tot maximaal een week voor ontslag
- Scoring PDAS, MADRS en CGI-S gebeurt onafhankelijk van elkaar (door verschillende personen)
- Scoring PDAS door verpleegkundigen



Concrete aanpak (2)

- Werkmap van patiënt wordt bijgehouden, hierin zitten het schema en de testen voor eerste afname.
- Regelmatig organiseert onderzoeker samenkomsten om scoring te bekijken (IR-variabiliteit). Dit gebeurt adhv video's of ter plekke



Samenwerking

Betrokken instituten

PZ Duffel



AZ St-Jan Brugge Oostende AV



UPC Kortenberg





Resultaten

Tussentijdse resultaten



Steekproef bij opname

Descriptive Statistics^a

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
leeftijd	29	60	90	76.14	6.637
CGIS	33	4	7	5.61	.747
TOT_MADRS	33	20.00	46.00	30.4848	7.32343
TOT_PDAS	34	7.00	35.00	19.5000	6.27284
TOT_CORE	33	6.00	37.00	22.5455	9.00032
man/vrouw	34	1	2	1.65	.485
Valid N (listwise)	27				

a. meetmoment = baseline

Correlatie tussen instrumenten

- Significant $p = .01$
- → de metingen door verpleegkundigen komen overeen met deze van andere disciplines

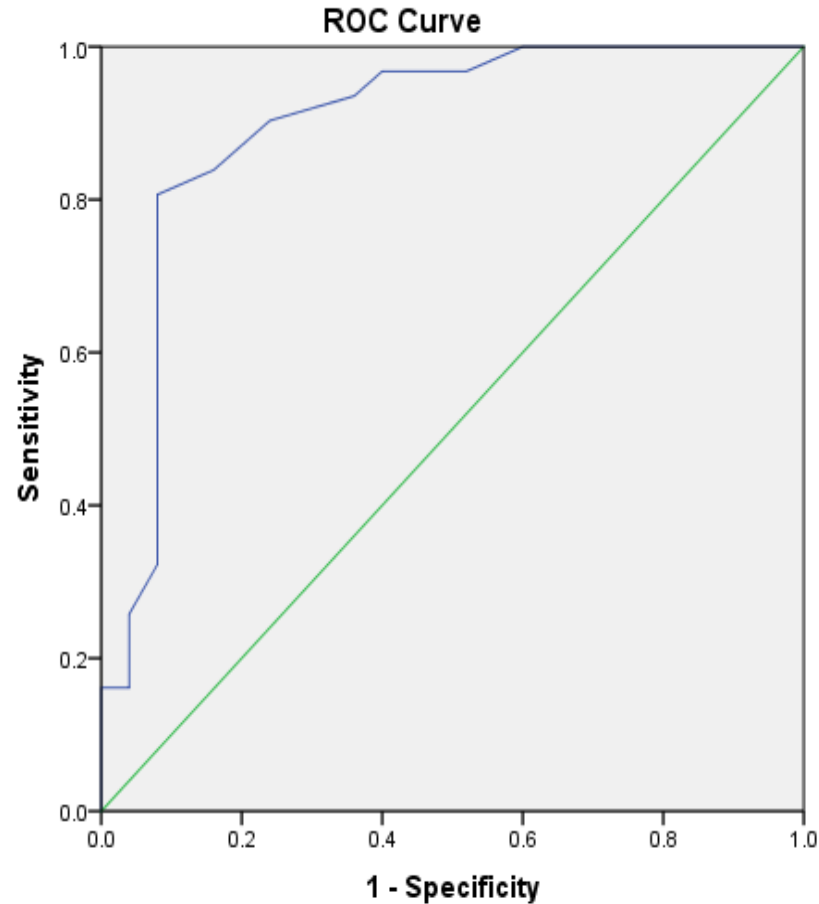
Correlations

			TOT_MADRS	TOT_PDAS	CGIS
Kendall's tau_b	TOT_MADRS	Correlation Coefficient	1.000	.604**	.660**
		Sig. (2-tailed)	.	.000	.000
		N	56	55	56
	TOT_PDAS	Correlation Coefficient	.604**	1.000	.585**
		Sig. (2-tailed)	.000	.	.000
		N	55	58	56
	CGIS	Correlation Coefficient	.660**	.585**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.000	.
		N	56	56	58

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



ROC-curve



Diagonal segments are produced by ties.



AUC

- Nagenoeg excellente performantie
- **Optimale cut-off=13, bij een sensitiviteit=.81 en specificiteit=.92**

Area Under the Curve

Test Result Variable(s): TOT_PDAS

Area	Std. Error ^a	Asymptotic Sig. ^b	Asymptotic 95% Confidence Interval	
			Lower Bound	Upper Bound
.897	.047	.000	.805	.989

The test result variable(s): TOT_PDAS has at least one tie between the positive actual state group and the negative actual state group. Statistics may be biased.

a. Under the nonparametric assumption

b. Null hypothesis: true area = 0.5



betrouwbaarheid

- Betrouwbaarheid Chronbach α : .882
- Item-statistieken
 - Items achterdocht en hallucinaties zouden betrouwbaarheid verhogen
 - Beide items worden echter behouden
 - Onmisbaar voor klinische inschatting
 - Kliniek vs wetenschap

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.882	.869	11



Conclusies

- De PDAS is een betrouwbare schaal voor het meten van (ernstige) psychotische depressie
- Verpleegkundigen kunnen een belangrijke taak opnemen in het afnemen van deze ernstschaal
- Deze eerste ernstschaal kan gebruikt worden bij een zeer acute doelgroep
- Beperkingen onderzoek: kleine steekproef en voorlopige resultaten



Referenties

- Berk, M., Ng, F., Dodd, S., Callaly, T., Campbell, S., Bernardo, M., & Trauer, T. (2008). The validity of the CGI severity and improvement scales as measures of clinical effectiveness suitable for routine clinical use. *Journal Of Evaluation In Clinical Practice*, 14(6), 979-983. doi: 10.1111/j.1365-2753.2007.00921.x
- Busner J, Targum S.D.; (2007) The clinical global impression scale; applying a research tool in clinical practice; *Psychiatry*, p. 29-37
- Østergaard, S. D., Pedersen, C. H., Uggerby, P., Munk-Jørgensen, P., Rothschild, A. J., Larsen, J. I., . . . Bech, P. (2015). Clinical and psychometric validation of the psychotic depression assessment scale. *Journal of Affective Disorders*, 173(0), 261-268. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2014.11.012>
- Østergaard, S. D., Rothschild, A. J., Flint, A. J., Mulsant, B. H., Whyte, E. M., Leadholm, A. K., . . . Meyers, B. S. (2015). Rating scales measuring the severity of psychotic depression. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, n/a-n/a. doi: 10.1111/acps.12449
- Park, S. C., Choi, J., Kim, J. M., Jun, T. Y., Lee, M. S., Kim, J. B., . . . Park, Y. C. (2014). Is the Psychotic Depression Assessment Scale a useful diagnostic tool? The CRESCEND study. *J Affect Disord*, 166, 79-85. doi: 10.1016/j.jad.2014.05.004