

TEMA: APOPLEKSI



RO J. ROBOTHAM
Adjunkt, ph.d.
Ro J. Robotham er
neuropsykolog og har
tidligere arbejdet i
Apopleksienheden på
Rigshospitalet Glostrup.
Hun har beskæftiget sig
med neuropsykologisk
forskning om de kog-
nitive og cerebrale
processer, der under-
bygger de visuelle per-
ceptuelle funktioner,
samt forskning mål-
rettet udvikling af
neuropsykologiske
testredskaber.
Er nu ansat som adjunkt
på Institut for Psykologi,
Københavns Universitet
og Elsass Fonden.

Nyt dansk redskab til screening af kognitive deficit hos patienter med apopleksi

Oxford Cognitive Screen er oversat til dansk og kan anvendes af det sundhedsfaglige personale til at screene patienter med apopleksi i den akutte fase under indlæggelse.

AF RO J. ROBOTHAM

CIRKA 15.000 DANSKERE bliver hvert år ramt af apopleksi (Sundhedsstyrelsen, 2015). Apopleksi dækker over både blodpropper og blødninger i hjernen og kan give et pludseligt tab af funktion på grund af en forstyrrelse i hjernens blodcirkulation. Cirka halvdelen af patienterne får langvarige følger, der inkluderer fysiske dysfunktioner som (bl.a. hemiparese,) emotionelle udfordringer (bl.a. depression) og kognitive deficit¹.

Kognitive deficit ses hyppigt efter apopleksi og omfatter bl.a. neglekt, afasi, apraksi, eksekutive dysfunktioner, hukommelsesproblemer, opmærksomhedsforstyrrelser, samt visuelle perceptuelle og visuo-spatiale dysfunktioner. Man ved, at kognitive deficit har mange negative konsekvenser for patienten², der får reduceret deres selvstændighed og mulighed for at komme tilbage på arbejdsmarkedet og får nedsat livskvaliteten³. Desuden er kognitive deficit ofte en stor belastning for de pårørende og for samfundet. For

at kunne yde den rette genoptræning og støtte til patienten, er det helt afgørende, at de kognitive deficit identificeres så tidligt som muligt i forløbet. Dette kan dog være en stor udfordring, for de kognitive dysfunktioner kan være diskrete og svære at få øje på under indlæggelsen, hvor patienterne ofte tilbringer meget tid i sengene.

Screening af kognitive deficit

Det kan være nyttigt systematisk at anvende et screeningsredskab til at afdække de kognitive deficit i den akutte fase på sygehuset. I Danmark har man indtil for nylig ikke haft kognitive screeningsredskaber på dansk specielt udviklet til patienter med apopleksi. Man har derfor ofte anvendt Montreal Cognitive Assessment – MoCA⁴ og Mini Mental Status Examination – MMSE⁵, som er udviklet til screening af kognitiv dysfunktion hos patienter med demens. Disse screeningsredskaber har fokus på de kognitive domæner, der ofte er påvirkede ved Alzheimers sygdom (bl.a. hukommelsen), og mangler at undersøge nogle af de kognitive deficits, der hyppigt ses efter apopleksi, bl.a. neglekt og synsfeltudfald.

FIGUR 1. Hjertetesten. Et eksempel på, hvordan en patient med venstresidig spatial neglekt har løst opgaven.



Oxford Cognitive Screen

Oxford Cognitive Screen (OCS) er et engelsk screeningsredskab udviklet netop til at identificere kognitive deficit hos patienter med apopleksi i den akutte fase.

OCS har mange fordele sammenlignet med andre screeningsredskaber. Testen tager kun 15-20 minutter at gennemføre og inkluderer 10 delprøver, der gør det muligt at evaluere fem kognitive domæner: Opmærksomhed og eksekutive funktioner (planlægning og overblik), Sprog, Hukommelse, Talbearbejdning og Praksis (tabel 1). Testmaterialet inkluderer en testmanual, en stimulusbog, en række øvelsesark og et registreringsark.

Testen er udviklet til at være afasi- og neglekt-venlig. Således er stimuli i delprøver, der ikke specifikt undersøger neglekt, placeret centralt og lodret på øvelsesarket, så patienter med neglekt ikke

vurderes unødigt hårdt i testen. Man har også sikret, at patienter med afasi ikke scorer lavt på grund af deres sproglige udfordringer i de delprøver, der ikke specifikt er målrettet sproget. Det har man blandt andet gjort ved at tilbyde patienten mulighed for at vælge et svar ud fra en række svarmuligheder (multiple choice). Andre fordele ved testen er, at den kan gennemføres med patienten siddende i sengen, og at den kun kræver aktivering af én arm.

Test af neglekt

En af de delprøver, der er særligt relevant, er test for neglekt. Ved neglekt har man svært ved at rette opmærksomhed mod den ene side af rummet eller mod den ene side af et objekt. Hvis man har neglekt, kan man for eksempel komme til at støde ind i ting, der står til venstre for en, glemme at tage den venstre sko på eller overse den mad, som er placeret på venstre side af tallerkenen.

I neglekt-delprøven skal patienten strege en masse hjerter ud, som er fordelt på et A4-papir (figur 1). På arket er der både hele hjerter og hjerter, der har en ufuldstændig side. Patienten får til opgave at udstrege alle de hele hjerter og ikke de øvrige hjerter.

Delprøven kan bruges til at skelne mellem to former for neglekt. Patienter med spatial neglekt vil typisk kun udstrege hjerter i den højre side af arket og overse hele den venstre side af arket (figur 1). Patienter med objekt-baseret neglekt vil til gengæld typisk arbejde sig igennem hele arket, men kan komme til at udstrege hjerter, der mangler deres venstre side, fordi de overser den venstre side af de enkelte stimuli.

Let anvendeligt screeningsredskab

Internationale valideringsstudier tyder på, at OCS er mere sensitiv overfor kognitive deficit efter apopleksi end Montreal Cognitive Assessment (MoCA) ⁸ og MMSE ⁹, der ofte bruges i Danmark.

OCS mangler fortsat at blive valideret i en gruppe danske patienter ➡

Domæne	Delprøve
Sprog	Benævnelse
	Udpegning (semantik)
	Læsning
Opmærksomhed	Synsfeltundersøgelse
	Neglekt (hjertetesten)
	Eksekutive test (Trail Making)
Hukommelse	Orientering
	Sproglig og episodisk hukommelse
Praksis	Praksis (Gesture Imitation)
Talbearbejdning	Talskrivning
	Beregning

TABEL 1. OCS undersøger fem kognitive domæner på 15-20 minutter.

➔ ter med apopleksi for at sikre, at den danske version af testen er lige så god til at identificere kognitive udfordringer hos denne patientgruppe som den oprindelige engelske version. Vi konkluderer dog i vores studie, at OCS er et redskab, som kan komme til at udgøre et godt alternativ til MoCA, når man vil screene for kognitive vanskeligheder hos patientgruppen.

Som nævnt ses kognitive deficit hyppigt efter apopleksi, og de kan have mange negative konsekvenser for den ramte. Da de kan være svære at identificere under indlæggelsen, er det vigtigt, at de bliver undersøgt målrettet. Det vil ikke være hensigtsmæssigt at tilbyde en detaljeret neuropsykologisk undersøgelse af alle apopleksi-patienter, men OCS kan benyttes som et hurtigt og let anvendeligt screeningsredskab til alle patienter med apopleksi. Screeningen sikrer, at patienterne systematisk bliver undersøgt for deres kognitive deficit, hvilket kan begrænse antallet af patienter, der bliver udskrevet med kognitive udfordringer, der ikke er blevet opdaget.

Ph.d.-studie

PH.D.-STUDIET 'THE NEUROPSYCHOLOGY of Stroke in the Back of the Brain: Clinical and Cognitive Aspects (ISBN: 978-87-7209-234-8) består af to dele. Dels af en oversættelse af 'Oxford Cognitive Screen (OCS-Dansk)'⁶, der præsenteres i denne artikel, dels af 'The Back of the Brain (BoB) projekt', som er et studie, der undersøger de processer og den cerebrale arkitektur, der understøtter genkendelsen af komplekse visuelle stimuli i en stor gruppe apopleksipatienter med skader i de posteriore cerebrale områder.

Målet med at oversætte OCS var at introducere et screeningsredskab på dansk til at afdække kognitive deficit, udviklet specielt til patienter med apopleksi i den akutte fase. Efter oversættelsen blev der indsamlet referencemateriale (normer) for testen på en gruppe raske dansktalende personer⁷. Referencematerialet er nødvendigt for screeningen for at kunne afgøre, om en præstation er påfaldende eller ej hos en patient med hjerneskade.

To neuropsykologer oversatte uafhængigt af hinanden screeningsredskabet fra engelsk til dansk, hvorefter de to oversættelser blev kombineret til én dansk version. Den danske version blev derefter oversat tilbage til engelsk, så de danske neuropsykologer sammen med de engelske OCS-udviklere kunne tjekke, om oversættelsen var tilfredsstillende. Herefter blev screeningsredskabet testet på en lille gruppe apopleksipatienter for at sikre, at instruktionerne fungerede i en klinisk kontekst. Da den danske version viste sig at være tilfredsstillende, gik neuropsykologerne i gang med normindsamlingen.

HVORDAN FÅR MAN FAT I OXFORD COGNITIVE SCREEN?

Oxford Innovations har rettighederne over den danske oversættelse af the Oxford Cognitive Screen (OCS). Det kræver licens at benytte OCS. Licensen er gratis for sundhedsprofessionelle ansat i det danske sundhedsvæsen. Man kan ansøge om licens og få tilsendt testmaterialet på:

 kortlink.dk/23qbv

Brug af OCS i praksis

OCS kan anvendes af en bred vifte af sundhedspersonale, som for eksempel sygeplejersker, ergoterapeuter, logopæder og fysioterapeuter, der er i kontakt med patientgruppen under indlæggelsen. I samarbejde med neuropsykologer kan de bruge testen under ind-

Indsamling af normalmateriale

91 dansktalende personer uden hjerneskade i alderen 36-87 år og med 4-23 års uddannelse bag sig blev testet med OCS. Resultaterne fra screeningen med OCS lignede i høj grad resultaterne fra et større engelsk⁶ og italiensk studie⁸. På baggrund af resultaterne blev 5-percentil-cut-off-værdier (de 5 procent mest afvigende værdier) beregnet for hver OCS-delprøve. Disse værdier kan fremover bruges af sundhedsprofessionelle til at evaluere, om en patients præstation er påfaldende eller ikke.

Deltagerne i studiet blev også testet med den danske version af Montreal Cognitive Assessment (MoCA). MoCA, der ofte bruges til patienter med apopleksi og demens i Danmark, har ikke danske normaltal. Derfor bruger man normalt cut-off-værdierne fra det originale canadiske studie. Ud af de 88 raske deltagere, som blev testet i ph.d.-studiet, var der 31 (svarende til 35,2%), der klarede sig under den canadiske cut-off. Ved at bruge de originale canadiske cut-off-værdier, risikerer man således at kategorisere 1 ud af 3 raske personer til at have kognitive deficit, selv om de ingen kognitive vanskeligheder har. Gennemsnittet på MoCA i vores gruppe raske deltagere var 26,22, hvilket ligger meget lavt og tæt på den canadiske cut-off. Vi konkluderer på baggrund af vores resultater, at der er udfordringer forbundet med anvendelsen af MoCA inden for apopleksiområdet i en dansk kontekst. ●

Robotham, R.J., Riis, J. O., & Demeyere, N. (2019). **A Danish version of the Oxford cognitive screen: a stroke-specific screening test as an alternative to the MoCA**. *Aging, Neuropsychology, and Cognition*, 1-14. doi:10.1080/13825585.2019.1577352

læggelsen i den akutte fase til bl.a. at 1) identificere de patienter, der har brug for en grundig neuropsykologisk undersøgelse; 2) hjælpe patienten, patientens pårørende og de tilknyttede fagpersoner med at få en større indsigt i patientens kognitive vanskeligheder og ressourcer; 3) muliggøre, at der kan tilbydes genoptræningsindsatser, som er målrettet de kognitive udfordringer; 4) sikre, at de fysioterapeutiske og ergoterapeutiske genoptræningsindsatser tager hensyn til patientens kognitive udfordringer; og 5) sørge for, at de kognitive udfordringer og ressourcer bliver beskrevet i genoptræningsplanen og dermed sikre, at der efter udskrivelsen tilbydes genoptræning og støtte, der er målrettet og tager hensyn til de kognitive deficit.

Selv om OCS er et enkelt screeningsredskab, anbefales det, at man får en grundig oplæring i administration af testen, inden man afprøver det på patienter. Det anbefales også, at man modtager supervision af en neuropsykolog i forbindelse med scoring af patienterne og tolkningen af resultaterne. Det er vigtigt at huske, at

testresultaterne aldrig kan stå alene ved kognitive vurderinger. De skal betragtes som én blandt mange informationskilder og skal derfor tolkes sammen med bl.a. patientens klagebillede, de pårørendes beskrivelser, patientens journaloplysninger og de observationer, man har gjort sig af patienten i forbindelse med aktiviteter.

Det er vigtigt at understrege, at OCS er et screeningsredskab, der er udviklet til den akutte fase efter apopleksi. Testen er således beregnet til at identificere udtalte kognitive deficit. En patient kan have udtalte kognitive deficit til trods for, at vedkommende har lavet 0 fejl på OCS. OCS kan således ikke erstatte neuropsykologiske udredninger, men redskabet kan forhåbentlig være med til at sikre, at flere patienter får undersøgt deres kognitive funktionsevner, inden de bliver udskrevet fra hospitalet. ●

☒ Referencelisten er publiceret sammen med den elektroniske version af artiklen på fysio.dk



**VI GØR DIN
DAG LETTERE**
Etera kliniksistem
giver overblik til dig
og alle dine brugere

besøg os på etera.dk



CGM CompuGroup
Medical