

**THE ALZHEIMER'S DISEASE ASSESSMENT SCALE (ADAS)**

Modifierad och bearbetad av:

Psykolog Thomas Karlsson

Psykiatriska kliniken

Norrlands Universitetssjukhus

901 85 Umeå

Vid skattning enligt "the Alzheimer's disease assesment scale" utförs först ordminnestesten (fråga 10). Därefter följer ett samtal (ca 10 minuter) vars huvudsakliga syfte är att bedöma patientens expressiva och impressiva talfunktioner. Efter samtalet följer de kognitiva uppgifterna (fråga 1-11). De icke-kognitiva funktionerna (fråga 12-21) bedömer man genom samtal med patienten och ev. anhörig samt genom observationer av patienten under intervjun. Om patienten har en stark minnesnedsättning skattas frågor som rör hans/hennes uppförandemönster genom anhörigas uppgifter.

Graden av bortfall skattas genom en skala som sträcker sig från 0 till 5. Siffran "0" visar att patienten kan utföra en uppgift eller har normalt beteende. En skattning på "5" reserveras för den mest avancerade graden av bortfall eller hög frekvens av ett visst beteende. En skattning på "1" visar en mycket liten förekomst av ett beteende eller ett nästan felfritt utförande av en test. Skattningarna "2, 3 eller 4" avser liten, mild respektive svår funktionsnedsättning. Bedömningsgrunderna för många av de kognitiva funktionerna utgörs av en arbetsuppgifts utförande.

**A. KOGNITIVA FUNKTIONER**

TAL: Talförmåga observeras under anamnesupptagandet samt undersöks genom några tester. Ja- och Nej-frågor avser fattningsförmåga på en mycket basal nivå. Andra frågor ska kräva att patienten kan föra ett mer ingående samtal och ge specifik information.

1. **TALFÖRMÅGA** Den här frågan är en sammanfattning av kvalitén på talet, t ex klarhet, patientens förmåga att göra sig förstådd. Kvantitet skattas inte!

0= normal

1=mycket litet; ett tillfälle med svårighet till förståelse.

2=litet

3=mild; patienten har svårigheter 25-50% av tiden.

4=svårt; patienten har svårigheter mer än 50% av tiden.

5=mycket svår; ett eller två ords talförmåga. Flödande men innehållslöst tal. Patient som är mutistisk.

**2. FATTNINGSFÖRMÅGA VID SAMTAL.** Denna uppgift avser patientens förmåga att förstå vad undersökaren säger. OBS! Reaktion på kommando bedöms i fråga 5.

0=normal

1=mycket litet; missförstånd vid ett tillfälle.

2=litet

3=mild

4=svår; kräver flera repetitioner och omformuleringar.

5=mycket svår; patienten reagerar sällan adekvat på frågor, det kan uteslutas att orsaken är bristande talförmåga.

**3. MINNE AV TESTINSTRUKTIONER.** Patientens förmåga att minnas instruktion i fråga 11 ("ord-igenkänningstesten") undersöks. Vid varje igenkänningsförsök räknar undersökaren upp 24 ord. Patienten ska svara "ja" eller "nej" efter varje ord beroende på om han känner igen ordet.

Om patienten svarar adekvat, dvs "ja" eller "nej" är minnet av instruktionen riktigt. Om patienten gör något fel eller frågar om, visar detta att instruktionen glömts bort. Varje tillfälle då patienten glömt instruktionen noteras. Därefter upprepas instruktionen. OBS - testen omfattar endast det första igenkänningsförsöket.

0=normalt

1=mycket litet; glömmer en gång.

2=litet; måste påminnas två gånger.

3=mild; måste påminnas 3-4 gånger.

4=svårt; måste påminnas 5-6 gånger.

5=mycket svår; måste påminnas 7 gånger eller mer.

4. **SVÅRT FINNA ORD I SPONTANT TAL.** Patienten har svårt att finna ord i spontant tal. Han/hon kan försöka lösa detta genom omskrivningar, t.ex genom förklarande meningar eller nästan adekvata synonymer. OBS! Fråga 6 som avser namngivande av objekt och fingrar ska inte räknas in i denna fråga!

0=normalt

1=litet; märkbara omskrivningar eller användande av synonymer.

3=mild; tillfälliga bortfall av ord utan kompensation.

4=svårt; frekvent förlust av ord utan kompensation.

5=mycket svår; nästan totalt bortfall av ord med innehåll; talet låter "tomt"; 1-2 ordsuttryck.

5. **LYDA KOMMANDON.** Patientens förmåga att förstå samtal bedöms också genom att studera hans förmåga att utföra 1- till 5-stegskommandon.

a. Knyt näven!

b. Peka först på taket, sedan på golvet!

Lägg upp en penna, en klocka och ett kort i nämnd ordning på ett bord framför pat.

c. Lägg pennan på kortet och lägg därefter tillbaka pennan!

d. Lägg klockan på andra sidan pennan och lägg över kortet!

e. Blunda och sätt sedan två fingrar på höger axel och därefter två fingrar på vänster axel.

Varje uppgift ger ett rätt. Kommandot får upprepas en gång.

0=alla uppgifter korrekta.

1=fyra uppgifter korrekta.

2=tre uppgifter korrekta.

4=en uppgift korrekt.

5=klarar inte någon uppgift.

**6. NAMNGE OBJEKT OCH FINGRAR.** Pat namnger fingrar på sin dominanta hand samt namnger 12 föremål som visas upp; plastblomma, dockskåpssäng, visselpipa, penna skallra, mask, glasögon, kam, plånbok, munspel, stetoskåp, tång.

0=alla korrekta; ett finger felaktigt och/eller ett föremål felaktigt.

1=2-3 fingrar och eller två föremål felaktiga.

2=2 eller fler fingrar och 3-5 föremål felaktiga.

3=3 eller fler fingrar och 6-7 föremål felaktiga.

4=3 eller fler fingrar och 8-9 föremål felaktiga.

5=fler än 10 föremål felaktiga.

**7. KONSTRUKTIONSPRAXI.** Förmåga att kopiera fyra olika figurer studeras. Figureerna presenteras i följande ordning:

a/ Cirkel, omkring 12 cm i diameter.

b/ Två överlappande rektanglar. Den vertikala rektangeln är 8x9 cm och den horisontella 3x15 cm.

c/ Romb. Varje sida är 6cm. Spetsiga vinklar 50 grader och öppna vinklar 130 grader.

d/ Kub. Varje sida är 5cm. Figuren ritas "tredimensionellt".

Varje figur finns ritad på överdelen av ett A4-ark. Pat instrueras: "Ser du den här figuren? Gör en som ser likadan ut på samma papper!". Två försök tillåts.

0=alla fyra teckningarna riktiga.

1=en teckning felaktig.

2=två teckningar felaktiga.

3=tre teckningar felaktiga.

4=fyra teckningar felaktiga. Ritar över eller ikring modellen eller använder denna i sin egen teckning.

5=ingen figur ritas; pat "kladdar" el ritar delar av teckning, skriver ord istället för teckning.

Poängsättningskriterier (vg se exempel)

a/Cirkel: En sluten, rund ring.

b/Två överlappande rektanglar: Figurerna måste vara fyrkantiga och överlappning liknande den avritade figuren. Förändrad storlek poängsätts inte.

c/Romb:Figuren måste vara firsidig, sned och ha sidor av ungefär samma längd.

d/Kub: Formen ska vara tredimensionell, med framsidan i rätt riktning och "innerväggar" ritade korrekt mellan hörnen. Om motstående sidor inte är parallella (mer än 20 grader) är figuren felaktig.

**8.IDEATIONELL APPRAXI**; Patienten får ett A4-papper och ett kuvert. Patienten instrueras att han ska låtsas skicka ett brev till sig själv. Han får stoppa papperet i kuvertet, slicka igen det, adressera det till sig själv och sätta på ett frimärke. Om patienten glömmer något får han en ny instruktion. Uppgiften ska testa oförmåga att utföra väl inlärda mönster och inte minnessvårigheter. De fem komponenterna är a/ vika ihop ett brev b/ stoppa brevet i kuvertet c/ försegla kuvertet d/ adressera kuvertet och sätta på ett frimärke.

0=klarar alla uppgifter.

1=svårighet el. oförmåga att utföra ett delmoment.

2= " två. "

3= " tre "

4= " fyra "

5=klarar inte något delmoment.

**9. ORIENTERING;** Delmomenten i orienteringsuppgiften är datum, månad, år, veckodag, årstid, tid på dagen, plats och person. Ett poäng ges för varje felaktigt svar (max 8 poäng).

Acceptabla svar är +/- 1 för datum, en timme för tid på dagen, nästan rätt ställe för plats, namngivande av kommande årstid om det är en vecka före dess början eller namn på föregående årstid om det är inom två veckor sedan den slutade.

**10. ORDMINNESTEST;** Undersökaren läser 12 vanliga ord (se fråga 11) med ungefär 2 sekunders mellanrum. Patienten räknar omedelbart därefter upp de ord han minns högt. Tre försök att läsa och därefter återge orden görs. Slutpoängen avser medelvärdet av ord som patienten inte kunnat minnas i vart och ett av de tre försöken (max 12 poäng).

**11. ORD-IGENKÄNNINGSTEST;** Undersökaren läser högt 12 vanliga ord (se fråga 10). Dessa ord blandas sedan med 12 ord patienten inte har sett. Patienten talar om ifall han sett ordet tidigare (se fråga 3). Därefter görs två ytterligare försök med läsning och igenkänning. Slutpoängen avser medelvärdet av inkorrekta ord i tre försök (max 12 poäng).

**B. ICKE KOGNITIVA FUNKTIONER.** Tidsperioden för bedömning avser hela veckan före intervjun och omfattar observerade eller rapporterade känslor av; 1/ Nedstämdhet, hopplöshet, modlöshet eller nedslagenhet 2/ Gråtmildhet 3/ Vanföreställningar 4/ Hallucinationer 5/ Tvångsmässig gång 6/ Ökad motorisk aktivitet 7/ Förbättrad/försämrad aptit.

**12. GRÅTMILD** Patient/anhörig tillfrågas om antal tillfällen med gråtmildhet.

0=normal

1=mycket litet; endast en gång under veckan eller bara vid intervjun.

2=litet; 2-3 gånger under veckan.

3=mild

4=ofta; frekvent attacker av gråt nästan varje dag.

5=mycket ofta; frekventa och långvariga attacker av gråt dagligen.

**13. DEPRESSION** Patient/anhörig tillfrågas om pat har varit nedstämd, ledsen eller modlös. Om svaret är "ja" söker man fastställa svårighetsgraden av depressionen. T ex efterfrågas förlust av intresse/nöje av aktiviteter. Intervjuaren observerar också ev motorisk hämning och förmåga att reagera på skämt och uppmuntran.

0=normal

1=mycket lätt dysforisk, klinisk signifikant.

2=litet; uppvisar/berättar om lätt dysforiskt humör, engagerar sig i omgivningen men lätt förlust av intresset.

3=mild; känner sig ofta dysforisk.

4=ofta; känner sig dysforisk nästan jämt med stor förlust av intresse och aktivitet.

5=mycket ofta; svår och djup depression. Total förlust av aktivering. Förlust intresse/nöje av aktiviteter.

**14 KONCENTRATION/DISTRAHERING:** Denna uppgift mäter antalet gånger patienten: 1/ distraheras av ovidkommande stimuli 2/ måste ledas tillbaka till det pågående ämnet pga förlust av tankeförlopp 3/förefaller fångas av sina egna tankar.

0=normal

1=mycket litet; ett tillfälle av dålig koncentration.

2=litet; 2-3 tillfällen av dålig koncentration eller distrahering.

3=mild

4=ofta; dålig koncentration genom en stor del av intervjun och/el frekventa tillfällen med distraktion.

5=mycket ofta;extremt svårt med koncentration och massor av tillfällen med distraktion.

15. **TESTMEDVERKAN:** Denna fråga graderar graden av hur pat medverkar under intervjun.

0=normal

1=mycket litet; ett tillfälle av dålig medverkan.

2=litet

3=mild

4=svår; behöver mycket lirkande för att slutföra intervjun.

5=mycket svår; vägrar slutföra intervjun.

16. **VANFÖRESTÄLLNINGAR:** Denna fråga avser patientens tro på ideer som sannolikt är oriktiga. Vid gradering av svårighetsgraden, ta hänsyn till hur övertygad pat är om riktigheten i vanföreställningen, hur mycket den sysselsätter pat tankar och dess effekt på patientens uppträdande.

0=normal

1=mycket litet; en övergående vanföreställning finns men patienten ifrågasätter denna.

2=mild; patienten övertygad om vanföreställning men den påverkar inte daglig livsföring.

4=svår; vanföreställningar påverkar beteendet.

5=mycket svår; patienten aktivitet präglad av vanföreställningar.

17. **HALLUCINATIONER:** Fråga om syn- hörsel- eller taktila hallucinationer. Frekvensen och svårighetsgrad av splittring pga hallucinationen graderas.

0=normal

1=mycket litet; hör röst säga ett ord. Synhallucination vid ett tillfälle.

2=litet.



3=mild; hallucinationer flera gånger om dan vilka påverkar daglig livsföring.

4=svår;

5=mycket svår; nästan konstanta hallucinationer som totalt förstör daglig livesföring.

**18. TVÅNGSMÄSSIG GÅNG:** Gradering av denna gråga måste skilja mellan normal fysisk aktivitet och tvångsmässig gång fram och tillbaka.

0=normal

1=mycket litet; uppträder sällan.

2=litet

3=mild; går tvångsmässigt dagligen

4=svår

5=mycket svårt. Kan inte sitta still.