

Six-Item Screener

Callahan, C. M., Unverzagt, F. W., Hui, S. L., Perkins, A. J., and Hendrie, H. C. 2002.

"Six-Item Screener to Identify Cognitive Impairment Among Potential Subjects for Clinical Research."

Meetinstrument	Six Items Screener
Afkorting	SIS
Auteur	Callahan & al.
Onderwerp	Cognitieve stoornissen
Doelstelling	Snelle beoordeling van cognitieve functies
Populatie	Personen boven de 65 jaar
Gebruikers	Artsen
Aantal items	6
Deelname van de patiënt	Ja
Instrument te vinden bij	Wilber, S. T., Lofgren, S. D., Mager, T. G., Blanda, M., and Gerson, L. W. 2005. "An Evaluation of Two Screening Tools for Cognitive Impairment in Older Emergency Department Patients." <i>Academic Emergency Medicine</i> . 2005 Jul; 12(7): 612-6.(17 Ref)(7):612-16 (complement data)

Doelstelling

De SIS werd ontwikkeld voor de snelle beoordeling van cognitieve stoornissen.

Doelgroep

Personen boven de 65 jaar.

Beschrijving

De SIS bestaat uit drie vragen over oriëntatie in de tijd en 3 herinneringvragen die van de MMSE werden afgeleid. Elk item krijgt een score van 1 toegekend. Een lage score duidt op cognitieve stoornissen. De maximale totaalscore is 6.

In de oorspronkelijke studie wordt een drempelscore van drie aanbevolen, andere studies roepen nochtans een drempelscore van 4 op (Wilber et al.2005).

De SIS wil een kort instrument zijn dat gemakkelijk is uit te voeren en een goede geldigheid bezit.

De SIS wordt voorgesteld als een doeltreffende en precieze manier voor het opsporen van cognitieve stoornissen.

Betrouwbaarheid

Er is in de literatuur geen informatie beschikbaar over de betrouwbaarheid van dit instrument.

Geldigheid

De geldigheid van de test werd ten opzichte van de MMSE gemeten. De twee tests hebben een goede correlatie met een Kappa coëfficiënt van 0,7 (*Criterion Validity*). De specificiteit en de sensitiviteit van de SIS zijn uitstekend maar zijn afhankelijk van de gebruikte drempelscore. In de literatuur wordt een drempelscore van 3 of 4 voorgesteld. Met deze scores bedraagt de specificiteit van de test respectievelijk 96 % en 92,2 %, de sensitiviteit bedraagt respectievelijk 74,2 en 60,9 %. Deze resultaten tonen aan dat de diagnostische geldigheid van de test aanvaardbaar is.

Gebruiksvriendelijkheid

De SIS is snel en gebruiksvriendelijk. De diagnostische eigenschappen zijn vergelijkbaar met de MMSE, de SIS zou eveneens in de klinische praktijk kunnen worden gebruikt voor een eerste beoordeling van cognitieve stoornissen.

Opmerking

Om de prestaties van de patiënt bij de test te verbeteren, krijgen artsen bij voorkeur een korte opleiding voor ze de tests bij patiënten afnemen.

Referenties

Callahan, C. M., Unverzagt, F. W., Hui, S. L., Perkins, A. J., and Hendrie, H. C. 2002. "Six-Item Screener to Identify Cognitive Impairment Among Potential Subjects for Clinical Research." *Med.Care* 40(9):771-81.

Wilber, S. T., Lofgren, S. D., Mager, T. G., Blanda, M., and Gerson, L. W. 2005. "An Evaluation of Two Screening Tools for Cognitive Impairment in Older Emergency Department Patients." *Academic Emergency Medicine*.2005 Jul; 12(7): 612-6.(17 Ref)(7):612-16

Meetinstrument te vinden bij

Wilber, S. T., Lofgren, S. D., Mager, T. G., Blanda, M., and Gerson, L. W. 2005. "An Evaluation of Two Screening Tools for Cognitive Impairment in Older Emergency Department Patients." *Academic Emergency Medicine*.2005 Jul; 12(7): 612-6.(17 Ref)(7):612-16 (complement data)

SIX-ITEM SCREENER

CALLAHAN, C. M., UNVERZAGT, F. W., HUI, S. L., PERKINS, A. J., AND HENDRIE, H. C. 2002.

Indianan (English)

Author (year)	Setting	Sample (n)	Design	Reliability	Validity
Callahan, C. M., Unverzagt, F. W., Hui, S. L., Perkins, A. J., and Hendrie, H. C. (2002)	Urban neighborhoods in Indianapolis, Indiana and the Indiana Alzheimer Disease Center	Cohort one: 344 aged 65 years and older residing in Indianapolis Cohort one is assembled from a community-based survey coupled with a second stage diagnostic evaluation using formal diagnostic criteria for dementia. Cohort two : 651 subject referrals to Alzheimer Disease Center Cohort two is assembled from referrals to a specialty clinic for dementing disorders that completed the same diagnostic evaluation.	Research support		CrV
Wilber, S. T., Lofgren, S. D., Mager, T. G., Blanda, M., and Gerson, L. W. (2005)	Summa health System's Akron City Hospital	150 patients (75 for the SIS; 75 for the MiniCOG)	Prospective, randomized, cross sectional study		CrV

Reliability: Stability (S), Internal consistency (IC), Equivalence (E)

Validity: Face validity (FV), Content validity (CtV), Criterion validity (CrV), Construct validity (CsV)

Sensitivity (Sen), Specificity (Sp), Positive Predictive Value (PPV), Negative Predictive Value (NPV), Receiver Operating Curve (ROC), Likelihood Ratio (LR), Odds Ratio (OR)

Result reliability	Result validity	Commentary
	<p>(CrV): Concurrent Validity</p> <p>Cutt off score 3 Sensibility: 74,2% Specificity: 96,0% PPV: 96,7 NPV: 70,1</p> <p>Cutt off score 4 Sensibility: 60.9% Specificity: 99,2% PPV: 99,2 NPV : 61,6</p>	<p>All physicians underwent brief (10 minutes) instruction in administering and scoring the screening test before the start of patient enrollement.</p>
	<p>(CrV): Concurrent Validity Sensitivity 94% (95%CI = 73% to 100%)</p> <p>SIS agreed with the MMSE in 88% (with a κ of 0.7)</p>	

Reliability: Stability (S), Internal consistency (IC), Equivalence (E)

Validity: Face validity (FV), Content validity (CtV), Criterion validity (CrV), Construct validity (CsV)

Sensitivity (Sen), Specificity (Sp), Positive Predictive Value (PPV), Negative Predictive Value (NPV), Receiver Operating Curve (ROC), Likelihood Ratio (LR), Odds Ratio (OR)