

Využitie dotazníka PDQ-D na meranie zmien kognitívnych funkcií u pacientov s depresiou

MUDr. Barbora Vašečková, PhD.^{1,2}, PhDr. Michal Hajdúk, PhD.^{3,4}

¹Univerzitná nemocnica s poliklinikou Milosrdní bratia, Bratislava

²Psychiatrická klinika SZU a UNB, Bratislava

³Katedra psychológie, Filozofická fakulta Univerzity Komenského v Bratislave

⁴Psychiatrická klinika LF UK a UNB, Bratislava

Deficity kognitívnych funkcií ako je pamäť, pozornosť, rýchlosť spracovania či exekutívne funkcie, sú súčasťou klinického obrazu depresívnej poruchy a prispievajú k zníženiu funkčnosti a kvality života pacienta. Na objektívne posúdenie stavu kognitívnych funkcií slúžia neuropsychologické testy, i keď v klinickej praxi je ich použitie limitované obmedzenou dostupnosťou a časovou náročnosťou administrácie. Alternatívu ponúkajú sebaposudzovacie škály, napríklad dotazník Perceived Deficits Questionnaire (Dotazník vnímaných nedostatkov – Depresia, ďalej len PDQ-D). Tento dotazník pozostáva z 20 otázok a umožňuje hodnotiť domény kognície ako pozornosť, prospektívna, retrospektívna pamäť a exekutívne funkcie, má dostupnú slovenskú verziu, doba administrácie je 5-10 minút. Podľa výsledkov analýz zameraných na posúdenie vzájomného vzťahu objektívnych a subjektívnych metód merania kognície u pacientov s depresiou sa zistilo, že zmena zachytená dotazníkom PDQ-D odráža aj zmenu v objektívnom výkone. V ambulantnej psychiatrickej praxi môže použitie dotazníka PDQ-D predstavovať efektívny nástroj rýchleho zhodnotenia relevantných aspektov kognície a ich vplyvu na funkčnosť pacienta v bežnom živote.

Kľúčové slová: kognitívny deficit, depresia, Dotazník o vnímaných nedostatkoch – depresia, PDQ-D

Using the PDQ-D questionnaire for measuring cognitive function changes in patients with depression

Depressive disorder is linked to variety of cognitive deficits, including in the areas of memory, concentration, speed of processing and executive functions. Those disturbances contribute to impairment of daily functioning and quality of patient's life. Neuropsychological tests provide objective assessment of cognitive functions. In clinical praxis they are often not available and their administration can be time consuming. Self-administred subjective questionnaires, such as Perceived Deficits Questionnaire - Depression (PDQ-D), can offer an useful alternative. PDQ-D consists of 20 questions and assesses domains of cognitive functioning such as attention, prospective and retrospective memory and executive functions, slovak version is available and time of administration is 5-10 minutes. Analyses aimed to examine the relationship between objective and subjective measures of cognitive functions in patients with depression showed, that change in subjective complaints measured by PDQ-D correlated with the change in objective neuropsychological tests. In clinical praxis, PDQ-D could offer a useful tool for assessment of different aspects of cognition and its influence on everyday functioning of the patient.

Key words: cognitive deficit, depression, Perceived Deficits Questionnaire - Depression, PDQ-D

Psychiatr. prax, 2018,19(4):140-142

Úvod

Deficity kognitívnych funkcií sú prítomné pri viacerých psychiatrických poruchách. Súčasný výskum prináša stále nové poznatky o tom, že pri depresívnej poruche narušenie kognitívnych procesov nesúvisí len s aktuálnou symptomatikou, ale predstavuje stabilný deficit, ktorý je možné považovať za marker ochorenia a aj faktor vulnerability k jej prepuknutiu (1,2,3). Diagnostické kritériá Medzinárodnej klasifikácie chorôb Svetovej zdravotníckej organizácie (MKCH-10) pre depresívnu epizódu, ktoré zachytávajú kognitívne symptómy sú: problémy s rozmyšľaním a koncentráciou a čiastočne aj psychomotorická inhibícia alebo agitovanosť.

Z hľadiska symptomatickej „hierarchie“ sú uvádzané ako prídavné symptómy, čo môže vzbudzovať nesprávny dojem ich menšej dôležitosti. Ich význam je zrejmý najmä vo vzťahu k celkovej funkčnosti a vplyvu na kvalitu života. U pacientov s depresívnou poruchou mladších ako 60 rokov sa kognitívny deficit ukázal ako významný prediktor zníženia kvality života, sociálnej a pracovnej výkonnosti (4). Zistenie prítomnosti a závažnosti zmien kognitívnych funkcií a ich prípadné terapeutické ovplyvnenie by malo byť súčasťou klinickej zručnosti psychiatra. I keď neuropsychologické testy sú považované za „zlatý štandard“ diagnostiky kognitívnych funkcií, faktory limitujúce ich použitie sú obmedzená dostupnosť,

nutnosť administrácie klinickým psychológom a ich časová náročnosť. V bežnej ambulantnej psychiatrickej praxi sú z časových a iných dôvodov použiteľné len obmedzene. V súčasnosti je vyvinutých viacero špecializovaných neuropsychologických batérií testov (napr. CANTAB, MATRICS), batéria NEUROPSY je momentálne v procese štandardizácie pre slovenskú populáciu (5). Napriek presnosti merania nemusia zachytiť mieru, akou sa prípadný kognitívny deficit prenáša do praktickej oblasti a vplýva na každodenné fungovanie, nakoľko merajú len samotný výkon v testoch. Možnosťou, ako sa s týmito obmedzeniami vyrovnáť, môže byť použitie validizovaných sebaposudzovacích škál a dotazníkov.

Dotazník o vnímaných nedostatkoch – depresia (PDQ-D)

Dotazník PDQ (6) bol pôvodne vyvinutý ako nástroj na zhodnotenie subjektívne vnímaných deficitov u pacientov s roztrúsenou sklerózou. Predstavoval súčasť batérie dotazníkov a škál MSQLI (Multiple Sclerosis Quality of Life Inventory – Inventár kvality života u sklerózy multiplex) zameraných na posudzovanie kvality života u tejto skupiny pacientov. Adaptáciou pôvodnej škály pre potreby pacientov s depresívnou poruchou je dotazník PDQ-D (7). Rovnako ako pôvodná PDQ, aj PDQ-D sa skladá zo štyroch subškál: „Pozornosť“, „Prospektívna pamäť“, „Retrospektívna pamäť“ a „Plánovanie/organizácia“. Ukážku slovenskej verzie škály uvádza na obrázku.

Dotazník PDQ-D pozostáva z 20 otázok. Pacient hodnotí prítomnosť rôznych prejavov deficitu kognitívnych procesov v bežnom živote za obdobie posledných 7 dní na škále od 0 (nikdy za posledných 7 dní) po 4 (veľmi často – viac ako raz denne). Výsledné skóre sa pohybuje v rozmedzí 0–80 bodov. V ďalšom texte približujeme jednotlivé subškály dotazníka PDQ-D a domény kognitívnych funkcií, ktoré posudzujú.

Pozornosť umožňuje selektovať spomedzi sensorických vstupov informácie, ktoré sú v danej situácii relevantné. Pri neuropsychologickom vyšetrení sa používa napríklad Stroopov test alebo Test cesty. Pri posudzovaní tejto domény dotazníkom PDQ-D pacient hodnotí, ako často za posledný týždeň stratil niť myšlienky pri hovorení, mal problémy sústrediť sa na rozhovor, na to čo číta, uvedomil si, že mu blúdi myseľ či mal problém s krátkodobým zapamätaním si čísel.

Exekutívnym funkciám (subškála Plánovanie/organizácia dotazníka PDQ-D) môžeme rozumieť ako súbor funkcií sprostredkujúcich kognitívnu kontrolu nad rozhodovaním, plánovaním a regulovaním správania. Prejavujú sa v situáciách, keď reakcie nemáme dostatočne zautomatizované, nacvičené, či vyžadujú improvizáciu. Položky dotazníka PDQ-D, ktoré pokrývajú túto subškálu predstavuje 5 otázok (otázky číslo 4, 8, 12, 16 a 20).

Obrázok. Dotazník o vnímaných nedostatkoch – depresia (PDQ-D) ukážka (6)

	Ako často ste počas posledných 7 dní...	Nikdy za posledných 7 dní	Zriedkavo (raz alebo dvakrát)	Niekedy (3- až 5-krát)	Často (asi raz denne)	Veľmi často (viac ako raz denne)
1.	Stratili niť myšlienok pri hovorení?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Mali ťažkosti spomenúť si na mená ľudí, dokonca aj tých, ktorých ste stretli viackrát?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Zabudli, kvôli čomu ste vošli do miestnosti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Mali problémy usporiadať si veci?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Mali problémy sústrediť sa na to, čo ľudia počas konverzácie hovoria?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PDQ-D © Copyright © 1995 Michael J.L. Sullivan et al. A survey of multiple sclerosis: I. Perceived cognitive problems and compensatory strategy use. *Canadian Journal of Rehabilitation*. 1990;4(2), 99-105 (6). The PDQ contact information and permission to use: Mapi Research Trust, Lyon, France. <https://eprovide.mapi-trust.org>

Pamäťou zjednodušene označuje schopnosť vybaviť si naučené. V teoretickej rovine rozoznávame niekoľko typov pamäti. Deklaratívna (explicitná) pamäť označuje procesy vedúce k uchovaniu faktov (sémantická pamäť) alebo udalostí (epizodická pamäť). Nedeklaratívna (implicitná) pamäť sa vzťahuje k procesom, ktoré vedú k tvorbe zručností alebo zvykov (8). Z tohto pohľadu otázky subškály „Retrospektívna pamäť“ dotazníka PDQ-D zachytávajú výhradne deklaratívnu epizodickú pamäť.

Ďalšia subškála PDQ-D – prospektívna pamäť, je menej známym konceptom. Predstavuje druh pamäti, ktorý zahŕňa zapamätanie si plánovanej akcie alebo úmyslu v budúcnosti. Niekedy sa označuje ako „pamäť budúcnosti“, čo vyjadruje integračný úkon zapojenia retrospektívnej pamäti v čase, ktorý ešte nenastal. Jej zmapovanie vytvára predstavu o zvládaní praktických aspektov každodenného života a pri pacientoch s depresívnou poruchou hrá kľúčovú úlohu pri zachovaní funkčnosti (9). V dotazníku PDQ-D ju zachytávajú položky zamerané na kvantifikáciu toho, ako často pacient za posledných sedem dní zabudol užiť liek, zabudol na dátum, schôdzky, dohodnuté stretnutia či iné rutinné záležitosti.

Celková doba administrácie dotazníka je 5–10 minút. Podľa hodnotení respondentov sú otázky ľahko zrozumiteľné a odpovede jednoznačné, dob-

re odrážajú ich skúsenosti. Aj napriek priradeniu každej otázky k jednotlivéj subškále sa dá predpokladať, že niektoré položky sú viacdimenzionálne – zabúdanie je napríklad výraznejšie pri zhoršení pozornosti alebo pri potrebe súbežného spracovania viacerých informácií – môže odrážať subškálu pamäti aj koncentrácie. Škála nemá určené cut-off skóre, to čomu je dynamika zmeny, čo môže byť použité ako indikátor efektivity farmakologickej liečby.

V súčasnosti sú dostupné viaceré jazykové adaptácie dotazníka PDQ-D, ktoré majú preukázané kvalitné psychometrické vlastnosti (10,11). Štúdie, ktoré porovnávali subjektívne a objektívne metódy merania kognitívnych porúch u pacientov s afektívnymi poruchami však nedávajú jednoznačné výsledky. Niektoré z nich (12,13) významný vzťah nezistili, čo s istým zveličením môže budiť dojem, že existujú dve nezávislé entity – subjektívna a objektívna kognícia. Na druhej strane Demant a kol. (14) na vzorke pacientov s bipolárnou afektívnou poruchou zistili významný vzťah medzi zhoršením psychosociálneho fungovania a subjektívne (nie však objektívne) zisteným kognitívnym deficitom, pričom tieto prejavy súviseli so závažnosťou symptómov depresie. Taktiež zistili vzťah medzi objektívne a subjektívne meraným deficitom kognície. Podobné výsledky referujú aj autori inej štúdie (15). Ott a kol. (16) na vzorke 53 pacientov s unipolár-

nou depresiou a 103 zdravých kontrolách skúmali vzťahy medzi psychosociálnym a kognitívnym fungovaním meraným objektívne (škálou SCIP pozostávajúcou z piatich subtestov zameraných na posúdenie verbálneho učenia, pracovnej pamäti, verbálnej fluencie a rýchlosti spracovania) a subjektívne (16-položkovým dotazníkom COBRA). Vzťahy medzi subjektívnymi a objektívnymi ukazovateľmi kognície nezistili. Identifikovali ale významné vzťahy medzi narušením v socio-pracovnej oblasti a subjektívne meraným kognitívnym deficitom v skupine pacientov s depresiou. Tento vzťah je sýtený primárne deficitom v oblasti exekutívnych funkcií. Depresívne symptómy silnejšie súviseli so subjektívnym hodnotením kognície. Veľmi zaujímavá analýza odznela na každoročnom stretnutí Americkej psychiatrickej asociácie, kde boli prezentované sekundárne analýzy štúdie McIntyra a kol. (17) zameranej na posúdenie vplyvu vortioxetínu na kognitívne funkcie u pacientov s depresívnou poruchou. Olsen a kol. (18) analyzovali dáta od 602 pacientov randomizovaných do troch skupín: vortioxetín 10 mg a 20 mg a placebo. Kognitívne funkcie boli merané objektívne škálami DSST (Digit Symbol Substitution Task – Kódovanie symbolov), RAVLT (Rey Auditory Verbal Learning Test – Pamäťový test učenia), Test cesty, Stroopov test, Simple reaction time task (Jednoduchý reakčný čas), Choice reaction time task (Test reakčného času) a subjektívne škálou PDQ-D. Porovnali objektívne a subjektívne metódy merania kognície. Zistili, že veľkosť zmeny v objektívnych neuropsychologických testoch súvisí so zmenou v dotazníku PDQ-D. Prakticky to znamená, že zmena identifikovaná dotazníkom PDQ-D reflektuje aj zmenu meranú objektívnymi neuropsychologickými vyšetreniami.

Zhrnutím doterajších výsledkov štúdií zameraných na detekciu kognitívnych porúch pri depresii by mohlo byť zjednodušené konštatovanie, že neuropsychologické testy a sebaopisovacie škály merajú čiastočne rôzne aspekty toho istého problému, sú vzájomne komplementárne.

Praktické implikácie dotazníka PDQ-D

Dotazník PDQ-D je praktický nástroj hodnotenia zmien kognitívnych funkcií u pacientov s depresívnou poruchou. Jeho výhodou je jednoduchosť a časová nenáročnosť administrácie pri zachovaní zhodnotenia viacerých relevantných aspektov kognície (pozornosť, retrospektívna a prospektívna pamäť, exekutívne funkcie). Benefitom je zmapovanie dopadu zhoršenia kognitívnych procesov na fungovanie pacienta v každodennom živote. Neznamená to, že môže nahradiť neuropsychologické vyšetrenie, ale z pohľadu ambulatného psychiatra môže predstavovať veľmi efektívny nástroj. Zmena kognitívnych funkcií zachytená dotazníkom PDQ-D, či už pozitívna alebo negatívna, odráža aj zmenu v objektívnom výkone pacienta (16). V prvom prípade môžeme získať dôkaz o správne vedenej liečbe. V prípade progresie kognitívneho deficitu napriek zlepšeniu symptómov depresie môžeme získať informáciu o možnom rozvoji neurodegeneratívneho procesu ešte v jeho začínajúcej fáze. V oboch prípadoch ide o klinicky užitočné informácie, ktoré v kombinácii s ďalšími terapeutickými a diagnostickými možnosťami môžu posilniť naše odborné kompetencie, zlepšiť kvalitu liečby a funkčné vyústenie poruchy.

Stret záujmov: obaja autori v minulosti prednášali pre spoločnosť Lundbeck o kognícii u pacientov s depresiou.

Tento príspevok bol podporený Agentúrou na podporu výskumu a vývoja na základe Zmluvy č. APVV-15-0686.

Literatúra:

1. Bora E, Harrison BJ, Yücel M, Pantelis C. Cognitive impairment in euthymic major depressive disorder: a meta-analysis. *Psychol Med.* 2013; 43(10):2017–2026.
2. Hasselbalch BJ, Knorr U, Kessing LV. Cognitive impairment in the remitted state of unipolar depressive disorder: a systematic review. *J Affect Disord.* 2011;134(1-3):20–31.
3. Rock PL, Roiser JP, Riedel WJ, Blackwell AD. Cognitive impairment in depression: a systematic review and meta-analysis. *Psychol Med.* 2014;44(10):2029–40.
4. Evans VC, Iverson GL, Yatham LN, Lam RW. The relationship between neurocognitive and psychosocial functioning in major depressive disorder: a systematic review. *J Clin Psychiatry.* 2014;75(12):1359–70.

5. Hajdúk M, Brandoburová P, Vanko Š, et al. NEUROPSY - predstavenie projektu. *Psychiatria-psychoterapia-psychosomatika.* 2017;24(3-4):6–9.
6. Sullivan MJ, Edgley K, Dehoux E. A survey of multiple sclerosis: I. Perceived cognitive problems and compensatory strategy use. *Canadian Journal of Rehabilitation.* 1990;4(2):99–105.
7. Fehnel SE, Forsyth BH, DiBenedetti DB, Danchenko N, François C, Brevig T. Patient-centered assessment of cognitive symptoms of depression. *CNS Spectr.* 2016;21(1):43–52.
8. Lezak MD, Howieson DB, Bigler ED, Tranel D. *Neuropsychological assessment* (5th ed.). New York: Oxford University Press. 2012.
9. McFarland CP, Vasterling JJ. Prospective Memory in Depression: Review of an Emerging Field [online]. *Arch Clin Neuropsychol.* 2017 [Epub ahead of print]. <https://academic.oup.com/acn/advance-article-abstract/doi/10.1093/arclin/acx118/4677303?redirectedFrom=fulltext>. Accessed August 22, 2018.
10. Aydemir O, Çökümüş F, Akdeniz F, Sücüüllüoğlu Dikici F, Balıkcı, K. Psychometric properties of the Turkish versions of Perceived Deficit Questionnaire-Depression and British Columbia Cognitive Complaints Inventory. *Anatolian Journal of Psychiatry.* 2017; 18(3):224–230.
11. Kim JM, Hong JP, Kim SD, Kang HJ, Lee YS. Development of a Korean Version of the Perceived Deficits Questionnaire-Depression for Patients with Major Depressive Disorder. *Clin Psychopharmacol Neurosci.* 2016;14(1):26–32.
12. Burdick KE, Endick CJ, Goldberg JF. Assessing cognitive deficits in bipolar disorder: are self-reports valid? *Psychiatry Res.* 2005;136(1):43–50.
13. Svendsen AM, Kessing LV, Munkholm K, Vinberg M, Miskowiak KW. Is there an association between subjective and objective measures of cognitive function in patients with affective disorders? *Nord J Psychiatry.* 2012;66(4):248–53.
14. Demant KM, Vinberg M, Kessing LV, Miskowiak KW. Assessment of subjective and objective cognitive function in bipolar disorder: Correlations, predictors and the relation to psychosocial function. *Psychiatry Res.* 2015;229(1-2):565–71.
15. Jensen JH, Støttrup MM, Nayberg E, et al. Optimising screening for cognitive dysfunction in bipolar disorder: Validation and evaluation of objective and subjective tools. *J Affect Disord.* 2015;187:10–9.
16. Ott CV, Bjertrup AJ, Jensen JH, et al. Screening for cognitive dysfunction in unipolar depression: Validation and evaluation of objective and subjective tools. *J Affect Disord.* 2016;190:607–615.
17. McIntyre RS, Lophaven S, Olsen CK. A randomized, double-blind, placebo-controlled study of vortioxetine on cognitive function in depressed adults. *Int J Neuropsychopharmacol.* 2014;17(10):1557–67.
18. Olsen CK, McIntyre RS, Lophaven S, Lam RW. Clinical Relevance of Subjective Cognitive Assessment in Patients with Major Depressive Disorder. Poster presented at: American Psychiatric Association 2015 Annual Meeting; May 19, 2015; Toronto, Ontario, Canada.

MUDr. Barbora Vašečková, PhD.

Univerzitná nemocnica s poliklinikou Milosrdní bratia
Námestie SNP 10,
814 65 Bratislava
vaseckova@gmail.com,
+421257887251

