



EuroQol-5 Domain (EQ-5D)

Tidsforbrug

4-15 minutter for ældre med demens, 2-3 minutter for omsorgsgivere.

Instrumenttype

Rating-instrument baseret på vurdering af egen tilstand. EQ-5D anvendes til omsorgsgiver-rating (proxy rating), hvor en primær omsorgsgiver i form af pårørende eller plejepersonale foretager en rating af patientens tilstand.

Anvendelse

EQ-5D er et ikke-sygdomsspecifikt (generisk) instrument udviklet med henblik på at vurdere helbredsrelateret livskvalitet. Instrumentet er hverken målrettet ældre eller personer med demens.

Materiale

EQ-5D består af et rating-ark, som man kan søge om tilladelse til at anvende via [the EuroQol Research Foundation](#).

Den danske udgave af EQ-5D er bl.a. refereret i Ugeskrift for Læger.

Copyright

The EuroQol Group.

Dansk version

Dansk oversættelse af EQ-5D er formentlig foretaget af Gudex og Sørensen.

Beskrivelse

EQ-5D blev udviklet i slutningen af 1980'erne af et tværdisciplinært team af forskere fra Holland, England og Skandinavien med udgangspunkt i en række allerede eksisterende instrumenter til måling af livskvalitet (the *Quality of Well Being Scale*, the *Sickness Impact Profile*, *Nottingham Health Profile*, the *Rosser Index* m.fl.).

Instrumentet hed oprindeligt *EuroQol*, men skiftede omkring år 2000 navn til *EuroQol-5 Domain* (EQ-5D).

EQ-5D sigter mod en rating af den helbredsrelaterede livskvalitet baseret på udvælgelse af ét blandt tre udsagn indenfor hvert af fem domæner (se oversigtstabel).

Tidsrammen for ratingen er den aktuelle tilstand (i dag). Udsagnene eller spørgsmålene suppleres af en visuel analog skala (VAS) – også kaldet et 'følelsetermometer' – der går fra 0 (værest tænkelige helbred) til 100 (bedst tænkelige helbred).

Svarene på de fem domæneudsagn kan ved hjælp af såkaldte præferencevægte baseret på danske normdata omsættes til en enkelt indeksværdi inden for intervallet 1,000 til -0,624, idet højere værdier indikerer bedre helbredsrelateret livskvalitet og vice versa.

Indekstværdierne svarer til de 243 kombinationer af svarmuligheder eller helbredsprofiler, som instrumentet rummer. To ekstra indeksværdier svarende til at respondenter er enten død (0,000) eller bevidstløs (-0,293) er tilføjet.



EQ-5D udgør et populært instrument indenfor sundhedsvidenskabelig forskning og havde allerede i 2011 været anvendt i mere end 1.250 studier. I USA og Storbritannien anbefales EQ-5D til brug i costeffectiveness studier.

I Danmark har EQ-5D været anvendt i mange forskningsprojekter – heraf mindst tre inden for demensområdet. I forbindelsen med Odensestudiet fra starten af 1990'erne om forekomst af demens blev et delsample af demente (n = 244) sammen med pårørende interviewet om deres helbredsstatus og ADL, hvorefter svarene blev overført til EQ-5D. Her så man en tydelig sammenhæng mellem grad af selvhjulpethed og livskvalitet.

I en undersøgelse af patienter i den tidlige fase af Alzheimers sygdom fra Hukommelsesklinikken, Rigshospitalet så man, at ratings foretaget af patienter (n = 48) for det meste lå højere end ratings foretaget af pårørende (jf. afsnittet om reliabilitet). Graden af uoverensstemmelse mellem ratings var associeret med tilstedeværelsen af svigtende sygdomsindsigt (anosognosi).

EQ-5D blev desuden sammen med the Quality of Life in Alzheimer's Disease skalaen (QoL-AD) (8) anvendt i the Danish Alzheimer Intervention Study (DAISY), der løb af stablen i årene 2003-2006. I det treårige forløb så man et signifikant fald i EQ-5D-ratings, om end med høj individuel variation.

Normer

Der forligger danske normer baseret på en stor pool af befolkningsstikprøve på 15.700 personer i alderen 20-79 år. Gennemsnitlige EQ-5D indeksværdier viser en let faldende tendens med stigende alder: fra 0,93 for 20- 29 årige til 0,83 for 70-79 årige.

Mænd har signifikant højere gennemsnitlige indeksværdier i alle aldersgrupper, om end forskellen i absolutte værdier (0,029) er beskeden. Uddannelse er positivt associeret med helbredsrelateret livskvalitet.

Dokumentation for måleegenskaber

Ved anvendelse af EQ-5D i den generelle ældrebefolkning (uden demens) ses generelt god reliabilitet og validitet, hvorimod resultaterne ved anvendelse af instrumentet til ældre med demens er blandede.

Reliabilitet

Interrater-reliabiliteten – det vil sige overensstemmelsen mellem ratings foretaget af ældre med demens selv og omsorgsgivere i form af såvel nære pårørende som sundhedsprofessionelle (plejepersonale, læger) – er undersøgt i flere studier.

Overensstemmelsen mellem patient- og omsorgsgiver-ratings er generelt ringe, og patient-ratings ligger i de fleste studier signifikant højere end omsorgsgiver-ratings, hvilket også er fundet ved andre livskvalitetsmålinger. I et systematisk review af EQ-5D, anvendt indenfor demensområdet, så man væsentlig uoverensstemmelse mellem patient og omsorgsgiver-ratings i 8 ud af 21 studier.

Overensstemmelsen mellem ratings foretaget af pårørende og forskellige typer sundhedsprofessionelle er lidt bedre end mellem patienter og omsorgsgivere, men generelt ikke tilfredsstillende. Kun for domænet 'Bevægelighed', der er let at observere, ses acceptabel overensstemmelse (kappa 0,61) for proxyratings.

Test-retest-reliabiliteten (stabilitet over tid) er undersøgt i tre studier med varierende resultater. Generelt ser det ud til, at test-retest-reliabiliteten er ringere for ratings foretaget af patienten selv end for ratings foretaget af omsorgsgivere.

For patienter med demens i let til moderat grad ses tilfredsstillende test-retest-reliabilitet for EQ-5D totalscoren (ved selvrating), hvorimod test-retest-reliabilitet for den visuelle analogskala (VAS) er ringe.



Da også responsraten for VAS er ringe, idet mange patienter opgiver at afkrydse skalaen, bør man overveje, om det overhovedet er relevant at anvende EQ-5D VAS til selvrating indenfor demensområdet.

Validitet

Spørgsmålet om kriterievaliditet kompliceres af, at livskvalitet ved demens ikke er noget entydigt fænomen, og at der ikke findes nogen objektiv 'gylden standard', som et rating-instrument for livskvalitet kan holdes op imod.

Vedrørende indholdsvaliditet bør man være opmærksom på, at EQ-5D kun dækker et ret snævert spektrum af helbredsrelateret livskvalitet, idet væsentlige fænomener som fx træthed, søvnforstyrrelser, manglende appetit og rastløshed ikke er inkluderet.

Validiteten af EQ-5D som selv-rating-instrument svækkes af, at omkring en tredjedel af ældre med demens rater sig selv på det højeste niveau i alle fem domæner, hvilket tyder på, at instrumentet har en (utilsigtet) loftseffekt.

En tilsvarende loftseffekt ses ikke for VAS, men den har som nævnt ringe reliabilitet. Validiteten af omsorgsgiveres EQ-5D-ratings af ældre med demens er væsentligt bedre. Fx ses pæn korrelation mellem EQ-5D og QoL-AD, hvilket indikerer god 'samtidig' (*concurrent*) validitet.

Generelt ser det ud til, at EQ-5D anvendt af omsorgsgivere har pæn validitet ved rating af ældre med let til middelsvær demens, hvorimod validiteten ved rating af ældre med middelsvær til svær demens er mere usikker.

Kilder

The EuroQol Group. EuroQol - a new facility for the measurement of health-related quality of life. Health Policy 1990;16:199-208.

[PubMed](#)

Lauritsen J, Pedersen KM, Gudex C, Kidholm K, Wittrup-Jensen KU. Fejlagtig anvendelse af betegnelsen "EuroQol" til livskvalitetsmåling i Ugeskriftet. Ugeskr Laeger 2006 Jan 16;168(3):297-8.

[PubMed](#)

Gudex C, Sørensen J. EuroQol: Et generisk mål for helbredstilstand. Månedsskrift for Praktisk Lægegerning 1998;76:1339-45.

[bibliotek.dk](#)

Wittrup-Jensen KU, Lauridsen J, Gudex C, Pedersen KM. Generation of a Danish TTO value set for EQ-5D health states. Scand J Public Health 2009 Jul;37(5):459-66.

[PubMed](#)

Sorensen J, Davidsen M, Gudex C, Pedersen KM, Bronnum-Hansen H. Danish EQ-5D population norms. Scand J Public Health 2009 Jul;37(5):467-74.

[PubMed](#)

Hounsime N, Orrell M, Edwards RT. EQ-5D as a quality of life measure in people with dementia and their carers: evidence and key issues. *Value Health* 2011 Mar;14(2):390-9.

[PubMed](#)

Andersen CK, Wittrup-Jensen KU, Lolk A, Andersen K, Kragh-Sorensen P. Ability to perform activities of daily living is the main factor affecting quality of life in patients with dementia. *Health Qual Life Outcomes* 2004;2:52.

[PubMed](#)

Vogel A, Mortensen EL, Hasselbalch SG, Andersen BB, Waldemar G. Patient versus informant reported quality of life in the earliest phases of Alzheimer's disease. *Int J Geriatr Psychiatry* 2006 Dec;21(12):1132-8.

[PubMed](#)

Logsdon RG, Gibbons LE, McCurry SM, Teri L. Quality of life in Alzheimer's Disease: Patient and caregiver reports. *Journal of Mental Health and Aging* 1999;5(1):21-32.

[ResearchGate](#)

Bhattacharya S, Vogel A, Hansen ML, Waldorff FB, Waldemar G. Generic and disease-specific measures of quality of life in patients with mild Alzheimer's disease. *Dement Geriatr Cogn Disord* 2010;30(4):327-33.

[PubMed](#)

Vogel A, Bhattacharya S, Waldorff FB, Waldemar G. Proxy-rated quality of life in Alzheimer's disease: a threeyear longitudinal study. *Int Psychogeriatr* 2012 Jan;24(1):82-9.

[PubMed](#)

The EuroQol Group. EuroQol - a new facility for the measurement of health-related quality of life. *Health Policy* 1990;16:199-208.

[PubMed](#)

Krabbe PF, Stouthard ME, Essink-Bot ML, Bonsel GJ. The effect of adding a cognitive dimension to the EuroQol multiattribute health-status classification system. *J Clin Epidemiol* 1999 Apr;52(4):293-301.

[PubMed](#)

Wolfs CA, Dirksen CD, Kessels A, Willems DC, Verhey FR, Severens JL. Performance of the EQ-5D and the EQ-5D+C in elderly patients with cognitive impairments. *Health Qual Life Outcomes* 2007;5:33.

[PubMed](#)

Haywood KL, Garratt AM, Fitzpatrick R. Quality of life in older people: a structured review of self-assessed health instruments. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res* 2006 Apr;6(2):181-94.

[PubMed](#)

Ankri J, Beaufils B, Novella JL, Morrone I, Guillemin F, Jolly D, et al. Use of the EQ-5D among patients suffering from dementia. *J Clin Epidemiol* 2003 Nov;56(11):1055-63.

[PubMed](#)

Coucill W, Bryan S, Bentham P, Buckley A, Laight A. EQ-5D in patients with dementia: an investigation of inter-rater agreement. *Med Care* 2001 Aug;39(8):760-71.

[PubMed](#)

Naglie G, Tomlinson G, Tansey C, Irvine J, Ritvo P, Black SE, et al. Utility-based Quality of Life measures in Alzheimer's disease. *Qual Life Res* 2006 May;15(4):631-43.

[PubMed](#)

Karlawish JH, Zbrozek A, Kinosian B, Gregory A, Ferguson A, Glick HA. Preference-based quality of life in patients with Alzheimer's disease. *Alzheimers Dement* 2008 May;4(3):193-202.

[PubMed](#)

Jonsson L, Andreasen N, Kilander L, Soininen H, Waldemar G, Nygaard H, et al. Patient- and proxy-reported utility in Alzheimer disease using the EuroQoL. *Alzheimer Dis Assoc Disord* 2006 Jan;20(1):49-55.

[PubMed](#)

Silberfeld M, Rueda S, Krahn M, Naglie G. Content validity for dementia of three generic preference based health related quality of life instruments. *Qual Life Res* 2002 Feb;11(1):71-9.

[PubMed](#)

Thorgrimsen L, Selwood A, Spector A, Royan L, de Madariaga LM, Woods RT, et al. Whose quality of life is it anyway? The validity and reliability of the Quality of Life-Alzheimer's Disease (QoL-AD) scale. *Alzheimer Dis Assoc Disord* 2003 Oct;17(4):201-8.

[PubMed](#)

Selwood A, Thorgrimsen L, Orrell M. Quality of life in dementia - a one-year follow-up study. *Int J Geriatr Psychiatry* 2005 Mar;20(3):232-7.

[PubMed](#)

Bostrom F, Jonsson L, Minthon L, Londos E. Patients with dementia with lewy bodies have more impaired quality of life than patients with Alzheimer disease. *Alzheimer Dis Assoc Disord* 2007 Apr;21(2):150-4.

[PubMed](#)

Senest opdateret: 10. september 2020