Detta är ett svar från SBU:s Upplysningstjänst 30 juni 2015. SBU:s Upplysningstjänst svarar på avgränsade medicinska frågor. Svaret bygger inte på en systematisk litteraturöversikt, varför resultaten av litteratursökningen kan vara ofullständiga. Kvaliteten på ingående studier har inte bedömts. Detta svar har tagits fram av SBU:s kansli och har inte granskats av SBU:s råd eller nämnd.

Frågeformuläret 4DSQ för bedömning av psykologiska och psykosomatiska besvär

Frågeformuläret ”Four-Dimensional Symptom Questionnaire” (4DSQ) består av 50 frågor som syftar till att identifiera psykologiska symtom hos patienter inom vården. Formuläret fylls i av patienten själv och består av fyra delar, vilka ska bedöma nivån av oro, depression, ångest och somatiska besvär. Tanken är att formulärets fyra dimensioner ska täcka in hela spektrat av psykologiska och psykosomatiska besvär och att det kan användas som diskussionsunderlag såväl som hjälpmedel vid bedömning av diagnos.

Fråga:
Hur bra utvärderat är frågeformuläret 4DSQ?

Sammanfattning

Upplysningstjänsten har identifierat fem artiklar med syftet att värdera (validera) frågeformuläret 4DSQ. Alla studierna använder relevanta patientgrupper inom den nederländska sjukvården där misstanke om psykisk ohälsa finns. Frågeformulärets upphovsman är medförfattare på fyra av de fem validerande studier som inkluderats i denna rapport.

De flesta inkluderade studier rekommenderar att två tröskelvärden används. Detta gör att patienterna delas i tre grupper bestående av individer med låg, medel eller hög sannolikhet för att ha en diagnos inom undersökt skala. Dessa två tröskelvärden är i studierna satta så att 4DSQ uppges få sensitivitet och specificitet på minst 85 procent. Hur valideringen gjorts för att få fram de två tröskelvärden som rekommenderas i 4DSQ-formuläret är dock oklart.

SBU har inte tagit ställning i sakfrågan eftersom de enskilda studiernas kvalitet inte bedömts och resultaten inte vägts samman. Här redovisas därför endast de enskilda författarnas slutsatser.

Bakgrund

Självskattningsformuläret 4DSQ är utformat inom vården för att kunna ge en snabb bedömning av patienter som söker sjukvård på grund.av psykologiska symtom. Tanken är att kunna skilja ut stressrelaterade besvär från psykiska sjukdomar som depression och ångest. Formuläret är uppbyggt på fyra olika skalor som mäter smärtsam oro (*eng: distress*), depression, ångest och kroppsliga besvär. Smärtsam oro är vad personer generellt upplever när de genomgår en livskris eller är under svår stress medan psykisk sjukdom karakteriseras av specifika mentala symtom, som nedstämdhet vid depression och okontrollerad rädsla vid ångest. Detta formulär ser den smärtsamma oron som en fjärde dimension av psykopatologi och inte som en del av depression och ångest. I praktiken samvarierar dock alla dimensioner av 4DSQ [1].

Det kan vara viktigt att skilja ut patienter som endast lider av smärtsam oro/krisreaktion från de individer som även lider av en psykisk sjukdom, då dessa grupper behöver olika typer av behandling [1].

Avgränsningar

Vi har gjort sökningar (se avsnittet ”Litteratursökning”) i databaserna PubMed, Cochrane Library, Embase och PsycINFO.

Resultat från sökningen

Upplysningstjänstens litteratursökning har totalt genererat 42 unika träffar. Vi har läst alla sammanfattningar. Av dessa har tio vetenskapliga artiklar bedömts kunna vara relevanta och lästs i fulltext. Fem artiklar ingår i svaret. Endast artiklar med syftet att validera 4DSQ-formuläret där författarna använde strukturerade eller semi-strukturerade diagnostiska intervjuer eller läkares bedömning som referensstandard, och som använde formuläret inom allmänmedicin, företagshälsovård eller försäkringsmedicin, inkluderades. De artiklar som inte ingår i svaret har exkluderats på grund av att de inte var relevanta för frågeställningen eller var skrivna på ett annat språk än engelska. Det finns inga systematiska översikter eller randomiserade kontrollerade studier som undersöker 4DSQ.

Observera att vi varken har bedömt kvaliteten på översikterna eller de ingående studierna. Det är sannolikt att flera av studierna kan ha lägre kvalitet än vad SBU inkluderar i sina ordinarie utvärderingar.

Identifierade studier

De identifierade studierna undersöker om frågeformuläret 4DSQ är ett tillförlitligt verktyg att använda för att mäta oro, depression, ångest och somatisering (Tabell 1).

Tre av de fem studierna äger rum i primärvård. De övriga två äger rum inom företagshälsovård och försäkringsmedicin.

Vilket tröskelvärde (*eng: cut-off value*, dvs värdet som definierar gränsen mellan ”sjuk” och ”frisk”) som anses vara det mest korrekta att använda varierar något mellan de inkluderade studierna beroende på vilken patientgrupp som undersökts, vilken referensstandard som använts och vilken diagnos som skulle upptäckas.

En hög specificitet ger en hög sannolikhet att klassificera friska individer som friska och en hög sensitivitet ger en hög sannolikhet att sjuka individer klassificeras som sjuka. Den sammanvägda sensitiviteten för de olika subskalorna är 61–71 procent och den sammanvägda specificiteten 63–76 procent om respektive studies bästa tröskelvärde används. Somatiseringsskalan har lägst tillförlitlighet.

Det är ofta svårt att uppnå både hög sensitivitet och specificitet med ett test eftersom dessa två mått är relaterade till varandra. För att minska risken för felklassificering kan två tröskelvärden användas och därigenom fördela patienter i tre grupper baserat på om de har låg, medelhög eller hög sannolikhet för att vara ”sjuka”. I tre av de inkluderade studierna anges två tröskelvärden, ett lägre som ger en sensitivitet på 85 procent och ett högre som ger en specificitet på 85 procent [2–4]. Detta betyder att 85 procent av de ”sjuka” bedöms ha medelhög eller hög risk för att ha en eller flera diagnoser inom den del av skalan som undersökts, medan 85 procent av de ”friska” bedöms ha låg eller medelhög risk för att ha en sådan diagnos. Samtidigt innebär detta att för en grupp patienter ger testet inte något tydligt resultat och dessa patienter behöver ytterligare uppföljning och utvärdering. Även tolkningsmallen till 4DSQ-formuläret anger två tröskelvärden, men det är oklart varifrån dessa kommer då de inte är tagna direkt från de validerande artiklar som vi refererar till. Det är möjligt att ursprunget går att hitta i någon av de artiklar skrivna på holländska som identifierats i vår sökning [5–7] men som inte lästs av oss.

Vilken tillförlitlighet som 4DSQ bedöms ha är starkt beroende av referensstandardens tillförlitlighet. De referensstandarder som använts i de inkluderade studierna är Short Depression Interview (SDI), Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID), Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI), Composite International Diagnostic Interview (CIDI) samt bedömning av läkare. Vi har inte bedömt säkerheten i dessa metoder och kan inte utesluta risk för felklassifikationsbias, det vill säga, att referensstandarden inte klassificerar patienterna korrekt. Ingen av dessa diagnostiska intervjuformulär utvärderades i SBU:s rapport ”Diagnostik och uppföljning av förstämningssyndrom” för det område som de används för i dessa studier [9].

Tabell 1. Inkluderade studier

Utvärderad 4DSQ-skala	Population	Referens-standard	Diagnos att detektera
Terluin et al. 2006 [1] (primärvård)			
Oro	Primärvårdspatienter, n=2037	Bedömning av läkare	"psykosociala symtom" (20 %)
Depression	Patienter med psykologiska symtom, n= 55	SDI	egentlig depression (56 %)
Ångest	Patienter med misstänkt ångest, n=206	SCID	någon DSM-IV ångestdiagnos (87 %)
Somatisering	Patienter med somatisk diagnos, n=1620	Bedömning av läkare	”Möjligt eller definitivt somatiseringssyndrom" (48 %)
Författarens slutsatser: “The 4DSQ seems to be a valid self-report questionnaire to measure distress, depression, anxiety and somatization in primary care patients. The 4DSQ Distress scale appears to measure the most general, most common, expression of psychological problems”			
Terluin et al. 2009 [2] (primärvård)			
Depression	Sjukskrivna patienter med nervöst sammanbrott, n= 295	CIDI	egentlig depression (49 %)
Ångest		CIDI	någon DSM-IV ångestdiagnos (34 %)
Författarens slutsatser: “In general practice patients on sick leave because of psychological problems, the 4DSQ and the HADS are equally able to detect depressive and anxiety disorders. However, for the detection of cases severe enough to warrant specific treatment, the 4DSQ may have some advantages over the HADS, specifically for the detection of panic disorder, agoraphobia and social phobia.”			
Lagerak et al. 2012 [3] (försäkringsmedicin)			
Depression	Patienter sjukskrivna för mentala symtom, n=230	CIDI	någon depressionsdiagnos (63 %)
Ångest		CIDI	någon DSM-IV ångestdiagnos (47 %)
Författarens slutsatser: “The depression scale of the 4DSQ had specific sensitivity for major depressive disorder. The anxiety scale was also sensitive for the anxiety disorders. The area under the ROC curve (AUC) indicated good diagnostic accuracy of the 4DSQ for assessing depressive and/or anxiety disorders: AUC-value 0.81 for both depression and anxiety.”			
Terluin et al. 2014 [4] (primärvård)			
Ångest	Primärvårdspatienter med mentala problem, n=969	CIDI / MINI	paniksyndrom, agorafobi, social fobi

Författarens slutsatser: "The 4DSQ anxiety scale measures a common trait of pathological anxiety that is characteristic of anxiety disorders, in particular panic disorder, agoraphobia, social phobia, OCD and PTSD. The anxiety score detects the latter anxiety disorders to a slightly greater extent than GAD and specific phobia, without being able to distinguish between the different anxiety disorder types. The cut-off points ≥4 and ≥10 can be used to separate distressed patients in three groups with a relatively low, moderate and high probability of having one or more anxiety disorders."			
De Vroege et al. 2015 [8] (företagshälsovård)			
Somatisering	Patienter sjukskrivna för fysiska symtom, n=107	MINI	somatiseringssyndrom (21 %)
Författarens slutsatser: "The 4DSQ Somatization subscale is a questionnaire of moderate sensitivity and specificity."			

SDI= Short Depression Interview; SCID= Structured Clinical Interview for DSM-IV; MINI= Mini International Neuropsychiatric Interview; CIDI = Composite International Diagnostic Interview; HADS= Hospital Anxiety and Depression Scale

Projektgrupp

Detta svar är sammanställt av Elin Engdahl, Jessica Dagerhamn, Madelene Lusth Sjöberg och Jan Liliemark vid SBU.

Litteratursökning

PubMed via NLM 2015-05-25 4DSQ (**Four-Dimensional Symptom Questionnaire**)		
	Search terms	**Items found**
Intervention:		
1.	((("Four-Dimensional Symptom Questionnaire")[Title/Abstract] OR 4dsq[Title/Abstract])) OR Four-Dimensional Symptom Questionnaire[Title/Abstract])	23
Final		23

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts

[MeSH] = Term from the Medline controlled vocabulary, including terms found below this term in the MeSH hierarchy
[MeSH:NoExp] = Does not include terms found below this term in the MeSH hierarchy
[MAJR] = MeSH Major Topic
[TIAB] = Title or abstract
[TI] = Title

[AU] = Author
[TW] = Text Word
Systematic[SB] = Filter for retrieving systematic reviews
* = Truncation
“ “ = Citation Marks; searches for an exact phrase

Cochrane Library via Wiley 2015-05-25 **4DSQ (**Four-Dimensional Symptom Questionnaire)		
	Search terms	**Items found**
Intervention:		
1.	4dsq:ti,ab,kw OR "Four Dimensional Symptom Questionnaire":ti,ab,kw	3
Limits:		
2.	Cochrane reviews	
Final		0

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts

[AU] = Author
[MAJR] = MeSH Major Topic
[MeSH] = Term from the Medline controlled vocabulary, including terms found below this term in the MeSH hierarchy
[MeSH:NoExp] = Does not include terms found below this term in the MeSH hierarchy
Systematic[SB] = Filter for retrieving systematic reviews
[TI] = Title
[TIAB] = Title or abstract
[TW] = Text Word
* = Truncation
“ “ = Citation Marks; searches for an exact phrase

CDSR = Cochrane Database of Systematic Review
CENTRAL = Cochrane Central Register of Controlled Trials, “trials”
CRM = Method Studies
DARE = Database Abstracts of Reviews of Effects, “other reviews”
EED = Economic Evaluations
HTA = Health Technology Assessments

Embase via embase.com 2015-05-25 **4DSQ (**Four-Dimensional Symptom Questionnaire)		
	Search terms	**Items found**
Intervention:		
1.	'four dimensional symptom questionnaire':ab,ti OR 4dsq:ab,ti AND [embase]/lim	30
Final		30

/de= Term from the EMTREE controlled vocabulary
/exp= Includes terms found below this term in the EMTREE hierarchy
/mj = Major Topic
:ab = Abstract
:au = Author
:ti = Article Title
:ti:ab = Title or abstract
* = Truncation
' ' = Citation Marks; searches for an exact phrase

PsycINFO via EBSCO 2015-05-25 **4DSQ (**Four-Dimensional Symptom Questionnaire)		
	Search terms	**Items found**
Intervention:		
1.	AB Four Dimensional Symptom Questionnaire OR AB 4dsq	19
Final		19

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts

AB = Abstract
AU = Author
DE = Term from the thesaurus
MH = Term from the "Cinahl Headings" thesaurus
MM = Major Concept
TI = Title
TX = All Text. Performs a keyword search of all the database's searchable fields
ZC = Methodology Index
* = Truncation
" " = Citation Marks; searches for an exact phrase

Referenser

1. Terluin B, van Marwijk HW, Ader HJ, de Vet HC, Penninx BW, Hermens ML, et al. The Four-Dimensional Symptom Questionnaire (4DSQ): a validation study of a multidimensional self-report questionnaire to assess distress, depression, anxiety and somatization. BMC Psychiatry 2006;6:34.
2. Terluin B, Brouwers EP, van Marwijk HW, Verhaak P, van der Horst HE. Detecting depressive and anxiety disorders in distressed patients in primary care; comparative diagnostic accuracy of the Four-Dimensional Symptom Questionnaire (4DSQ) and the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). BMC Fam Pract 2009;10:58.
3. Langerak W, Langeland W, van Balkom A, Draisma S, Terluin B, Draijer N. A validation study of the Four-Dimensional Symptom Questionnaire (4DSQ) in insurance medicine. Work 2012;43:369-80.
4. Terluin B, Oosterbaan DB, Brouwers EPM, Van Straten A, Van de Ven PM, Langerak W, et al. To what extent does the anxiety scale of the Four-Dimensional Symptom Questionnaire (4DSQ) detect specific types of anxiety disorder in primary care? A psychometric study. BMC Psychiatry 2014;14.
5. Terluin B, Rijmen F, Van Marwijk HWJ, Stalman WAB. Detecting depressive disorders using the Four-Dimensional Symptom Questionnaire (4DSQ). Huisarts en Wetenschap 2007;50:300-305.
6. Bremer GJ. Four-Dimensional Symptom Questionnaire (4DSQ). Huisarts en Wetenschap 2008;51:406-407.
7. Terluin B, Terluin M, Prince K, Van Marwijk H. The Four-Dimensional Symptom Questionnaire aids in identifying psychological problems. Huisarts en Wetenschap 2008;51:251-255.
8. de Vroege L, Emons WH, Sijtsma K, Hoedeman R, van der Feltz-Cornelis CM. Validation of the 4DSQ somatization subscale in the occupational health care setting as a screener. J Occup Rehabil 2015;25:105-15.
9. SBU. Diagnostik och uppföljning av förstämningssyndrom. En systematisk litteraturöversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2012. SBU-rapport nr 212. ISBN 978-91-85413-52-2.