

MDS-UPDRS

„Movement Disorder Society“ (MDS) na základe kritiky, ktorá bola formulovaná pracovnou skupinou pre posudzovanie škály pre Parkinsonovu chorobu (*MovDisord* 2003,18:738-750), sponzorovala novú verziu UPDRS. Následne MDS stanovila vedúceho projektu, ktorého úlohou bolo zorganizovať program na vytvorenie novej verzie UPDRS pre okruh extrapyramídových ochorení, ktorá by si zachovala celkový formát originálnej UPDRS, zároveň však venovala pozornosť jej kritike, slabým stránkam a nejasnostiam. Vedúci projektu určil subkomisie s predsedami a členmi. Každá časť bola vypracovaná členmi príslušnej subkomisie a recenzovaná a ratifikovaná celou skupinou. Títo členovia sú zahrnutí do zoznamu uvedeného nižšie.

Táto nová verzia UPDRS bola prezentovaná MDS a je v procese klinimetrického testovania. Konečná verzia škály sa odhaduje na rok 2007 a v tom čase bude publikovaná. Je vítané, aby výskumníci a klinici používali novú verziu, ale mali by mať na zreteli, že škála zatiaľ nebola validizovaná a špecificky testovaná voči originálnej UPDRS. Tieto projekty sa realizujú. Dáta od kolegov, ktorí používajú obe škály, budú prínosom pre celkové klinimetrické testovanie a kontakt s Dr.Goetzom umožní spoluúčasť.

Nová UPDRS má štyri časti: Časť I (Nemotorické aspekty denného života), Časť II (Motorické aspekty denného života), Časť III (Vyšetrenie motoriky) a Časť IV (Motorické komplikácie). Časť jedna má dve časti: časť IA sa týka prejavov, ktoré vie vyšetrujúci zhodnotiť zo všetkých relevantných informácií získaných od pacienta a opatrovníka a IB, ktorá je vyplnená pacientom s, alebo bez pomoci opatrovníka, ale nezávisle od vyšetrujúceho. Môže však byť prehodnotená vyšetrujúcim, aby sa zabezpečilo, že všetky otázky sú jasne zodpovedané a posudzovateľ tak môže poskytnúť vysvetlenie rôznych nejasností. Časť II je zostrojená ako sebahodnotiaci dotazník, tak ako časť IB, ale môže byť vyšetrujúcim prehodnotená, aby sa zabezpečila kompletnosť a jasnosť. Oficiálne verzie Časti IA, Časti IB a Časti 2 MDS-UPDRS nemajú samostatné hodnotenie on alebo off. Napriek tomu, pre individuálne programy alebo protokoly môžu byť rovnaké otázky použité zvlášť pre on a off. Časť III obsahuje inštrukcie pre vyšetrujúceho, ktoré poskytne alebo ukáže pacientovi a je vyplnená vyšetrujúcim. Časť IV obsahuje inštrukcie pre vyšetrujúceho a tiež inštrukcie, ktoré majú byť prečítané pacientovi. Táto časť integruje informácie, ktoré pochádzajú od pacienta, spolu s klinickými pozorovaniami a úsudkom posudzovateľa a je vyplňovaná vyšetrujúcim.

Autormi novej verzie sú:

Vedúci: Christopher G. Goetz

Časť I: Werner Poewe (chair), Bruno Dubois, Anette Schrag

Časť II: Matthew B. Stern (chair), Anthony E. Lang, Peter A. LeWitt

Časť III: Stanley Fahn (chair), Joseph Jankovic, C. Warren Olanow

Časť IV: Pablo Martinez-Martin (chair), Andrew Lees, Olivier Rascol, Bob van Hilten

Vývojové štandardy: Glenn T. Stebbins (chair), Robert Holloway, David Nyenhuis

Apendix: Cristina Sampaio (chair), Richard Dodel, Jaime Kulisevsky

Štatistické testovanie: Barbara Tilley (chair), Sue Leurgans, Jean Teresi,

Konzultant: Nancy LaPelle

Kontaktná osoba: Christopher G. Goetz, MD

Rush University Medical Center

1725 W. Harrison Street, Suite 755

Chicago, IL USA 60612

Tel.: 312-942-8016

Email: cgoetz@rush.edu

July 1, 2008

Časť I: Nemotorické aspekty denného života (nM-EDL)

Súhrn: Táto časť škály zisťuje nemotorický vplyv Parkinsonovej choroby (PCH) na pacientove skúsenosti z denného života. Obsahuje 13 otázok. Časť 1A je hodnotená vyšetrujúcim (6 otázok) a sústreďuje sa na celkové prejavy. Časť 1B je súčasťou sebahodnotiaceho dotazníka pacienta a zahŕňa 7 otázok na zisťovanie nemotorických aspektov denného života.

Časť 1A:

Pri hodnotení časti IA, by mal vyšetrujúci použiť nasledujúce pokyny :

1. V hornej časti formulára označte, kto vyplňuje dotazník: pacient, opatrovník alebo pacient a opatrovník rovnakým dielom.
2. Odpoveď na každú otázku by mala zahŕňať obdobie predchádzajúceho týždňa, vrátane dňa vyšetrenia.
3. Každá položka musí byť označená celým číslom (**nie** polovičné body, **nie** prázdne položky). V prípade, že položka sa nedá aplikovať alebo nemôže byť hodnotená (napr. pacient s amputovanou končatinou, ktorý nie je schopný chôdze), položka je označená ako **NH** pre Nemožné Hodnotiť
4. Odpovede by mali odrážať zvyčajnú úroveň výkonu a možno si pomôcť slovami ako "obvykle", "vo všeobecnosti", "väčšinu času".
5. Každá položka obsahuje text, ktorý prečítate (inštrukcie pre pacienta/opatrovníka). Po tomto výklade môžete začať upresňovať a skúmať informácie na základe sledovaných symptómov, ktoré sú vysvetlené v inštrukciách pre vyšetrujúceho. Pacientovi/opatrovníkovi **NESMIETE** čítať STUPNE HODNOTENIA, pretože sú napísané v medicínskej terminológii. Z interview a z vyšetrenia použijete svoj medicínsky úsudok na získanie najlepšej odpovede.
6. Pacienti môžu mať iné pridružené ochorenia a zdravotné problémy, ktoré môžu ovplyvniť ich výkon. Vy a pacient musíte posúdiť problém tak, ako je a nepokúšať sa oddeliť symptómy Parkinsonovej choroby od iných zdravotných problémov.

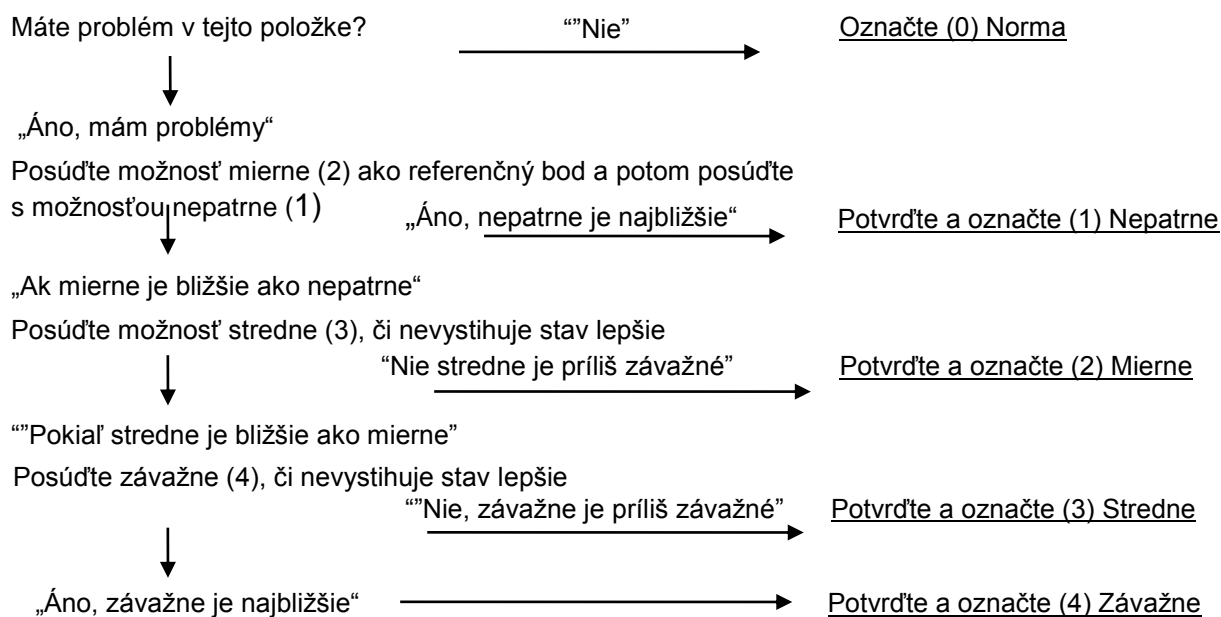
PRÍKLAD VYBERANIA MOŽNOSTÍ ODPOVEDÍ PRE ČASŤ 1A

Navrhované stratégie pre získanie čo možno najpresnejšej odpovede:

Po prečítaní inštrukcií pacientovi budete musieť podrobiť celú oblasť diskusii, aby ste odlíšili normálne od problematického: ak otázky neodhalia žiaden problém v tejto oblasti, zaznamenáte 0 a prejdete na ďalšiu otázku.

Pokiaľ Vaše otázky identifikovali problém v príslušnej oblasti, mali by ste ďalej pracovať s medzistupňom (možnosť 2 alebo Mierne) aby ste zistili, či je pacient na tomto stupni činný viac alebo menej. Nebudete pacientovi čítať možnosti odpovedí, pretože odpovede obsahujú klinickú terminológiu. Položíte dostatok cielených otázok na získanie odpovede ktorá môže byť kódovaná.

Skúšajte s pacientom možnosti aby ste získali čo najpresnejšiu odpoveď, pričom bude záverečnou kontrolou vylúčenie možností nad a pod označenou odpoveďou.



MDS-UPDRS

Časť I: Nemotorické stránky denného života (nM-EDL)

Časť 1A: Komplexné správanie: (vyplní vyšetrujúci)

Primárny zdroj informácií:

Pacient Opatrovateľ Pacient a opatrovateľ rovnakým dielom

Pacientovi sa prečíta: Opýtam sa Vás 6 otázok o skutočnostiach, ktoré ste mohli, ale nemuseli zažiť. Niektoré otázky sa týkajú bežných problémov, iné menej bežných. Ak máte problém v niektorej z oblastí, vyberte si prosím odpoveď, ktorá opisuje, ako ste sa cítili VÄČŠINU ČASU v priebehu POSLEDNÉHO TÝŽDŇA. Ak Vás netrápi žiadny problém, odpovedajte jednoducho NIE. Snažím sa byť dôkladný, takže sa môžem opýtať aj otázky, ktoré sa Vás netýkajú..

1.1 ZHORŠENIE KOGNITÍVNYCH FUNKCIÍ

Inštrukcie pre vyšetrujúceho: Posúďte všetky zmeny kognitívnych funkcií vrátane spomalenia kognitívnych funkcií, zhoršenia uvažovania, straty pamäti a poruchy pozornosti a orientácie. Zhodnoťte ich vplyv na aktivity denného života tak, ako to vníma pacient a/alebo opatrovateľ.

Inštrukcie pre pacienta (a opatrovateľa): Mali ste v priebehu posledného týždňa problémy so zapamätaním si vecí, sledovaním konverzácie, sústredením sa, jasným myslením, strácali ste sa doma, či v meste? **Ak áno, vyšetrujúci požiada pacienta alebo opatrovateľa o upresnenie informácií a preskúma ich.**

0: Norma. Bez kognitívneho zhoršenia

1: Nepatrne: Zmena, ktorú si pacient alebo opatrovateľ uvedomuje, ale nezasahuje do schopnosti normálne vykonávať bežné aktivity a sociálne interakcie.

2: Mierne: Klinicky evidentná kognitívna dysfunkcia, ktorá však len minimálne zasahuje do vykonávania bežných aktivít a sociálnych interakcií.

3: Stredne: Kognitívny deficit, ktorý zasahuje, avšak neznemožňuje vykonávať bežné aktivity a pokračovať v sociálnych interakciách.

4: Závažne. Kognitívna porucha znemožňuje pacientovi vykonávať bežné aktivity a sociálne interakcie.

1.2 HALUCINÁCIE A PSYCHÓZY:

Inštrukcie pre vyšetrujúceho: Posúďte obidve ilúzie (nesprávnu interpretáciu reálnych podnetov) a halucinácie (spontánne nesprávne vnemy bez vonkajšieho podnetu). Posúďte všetky hlavné zmysly (zrak, sluch, hmat, čuch, chuť). Určte prítomnosť neformovaných (napríklad pocit prítomnosti alebo prelietavé klamné dojmy) ako aj formovaných (naplno rozvinutých a detailných) vnemov. Zhodnoťte pacientov náhľad na halucinácie a identifikujte bludy a psychotické myslenie.

Inštrukcie pre pacienta (a opatrovníka): Videli ste, počuli, voňali alebo cítili v priebehu posledného týždňa veci, ktoré v skutočnosti neexistovali? Napríklad mali ste nejaké klamné predstavy, halucinácie alebo zdanie? ***Ak áno, vyšetrujúci požiada pacienta alebo opatrovateľa o upresnenie informácií a preskúma ich.***

0: Norma. Žiadne halucinácie alebo psychotické prejavy

1: Napatrne: Ilúzie, alebo neformované halucinácie, ktoré si však pacient uvedomuje.

2: Mierne: Formované halucinácie nezávislé od vonkajšieho prostredia, ktoré si pacient uvedomuje.

3: Stredne: Formované halucinácie so stratou náhľadu na ich nereálnosť.

4: Závažne: Pacient má bludy alebo paranoju.

1.3 DEPRESÍVNA NÁLADA

Inštrukcie pre vyšetrujúceho: Posúďte zhoršenú náladu, smútok, bezmocnosť, pocity prázdnoty alebo neschopnosť radovania sa. Určte ich prítomnosť a trvanie počas predchádzajúceho týždňa a zhodnoťte ich vplyv na pacientovu schopnosť vykonávania dennej rutiny a zúčastňovania sa spoločenských udalostí.

Inštrukcie pacientovi (a opatrovníkovi): Cítili ste sa v priebehu posledného týždňa sklúčene, smutne, beznádejne alebo neschopný tešiť sa z vecí? Ak áno mali ste takýto pocit dlhšie ako 1 deň? Bolo pre Vás ťažšie pokračovať v bežných denných činnostiach a kontakte s ľuďmi? ***Ak áno, vyšetrujúci požiada pacienta alebo opatrovateľa o upresnenie informácií a preskúma ich.***

0: Norma: Bez depresívnej nálady.

1: Napatrne: Epizódy depresívnej nálady, ktoré však netrvajú viac ako 1 deň. Bez zasahovania do schopnosti vykonávať bežné činnosti a pokračovať v sociálnych interakciách.

2: Mierne: Depresívna nálada, ktorá trvá viac ako 1 deň, avšak nezasahuje do schopnosti vykonávať bežné činnosti a pokračovať v sociálnych interakciách.

3: Stredne: Depresívna nálada, ktorá zasahuje, avšak neznemožňuje vykonávať bežné aktivity a pokračovať v sociálnych interakciách.

4: Závažne: Depresívna nálada, ktorá znemožňuje schopnosť vykonávať bežné aktivity a pokračovať v sociálnych interakciách.

1.4 ÚZKOSTNÁ NÁLADA

Inštrukcie pre vyšetrujúceho: Určte nervózne, napäté, ustarostené a úzkostné pocity (vrátane panických atakov) počas minulého týždňa a posúďte ich dĺžku a vplyv na pacientovu schopnosť vykonávať dennú rutinu a angažovanie sa v sociálnych interakciách.

Inštrukcie pacientovi (a opatrovníkovi): Cítili ste sa v priebehu posledného týždňa nervózny, ustarostený alebo napätý? Ak áno mali ste tento pocit dlhšie ako 1 deň? Sťažovalo Vám to vykonávanie bežných aktivít alebo byť s inými ľuďmi? **Ak áno, vyšetrujúci požiada pacienta alebo opatrovateľa o upresnenie informácií a preskúma ich.**

0: Norma: Bez úzkostnej nálady.

1: Nepatrne: Úzkostné pocity prítomné, avšak nepretrvávajú dlhšie ako 1 deň. Bez zásahu do vykonávania normálnych činností a pokračovania v sociálnych interakciách.

2: Mierne: Úzkostné pocity, ktoré pretrvávajú viac ako 1 deň, avšak nezasahujú do vykonávania normálnych aktivít a pokračovania v sociálnych interakciách.

3: Stredne: Úzkostné pocity, ktoré zasahujú, avšak neznemožňujú vykonávanie normálnych aktivít a pokračovanie v sociálnych interakciách.

4: Závažne: Úzkostné pocity, ktoré znemožňujú vykonávanie normálnych aktivít a pokračovanie v sociálnych interakciách.

1.5 APATIA

Inštrukcie pre vyšetrujúceho: Posúďte stupeň spontánnej aktivity, asertivitu, motiváciu a iniciatívu a zhodnoťte vplyv znížených hodnôt na výkonnosť v dennej rutine a sociálnych interakciách. Tu sa musí vyšetrujúci pokúsiť o rozlíšenie medzi apatiou a podobnými symptómami, ktoré sú skôr bližšie vysvetliteľné depresiou.

Inštrukcie pre pacienta (a opatrovníka): Mali ste v priebehu posledného týždňa pocit, že sa Vám nechcelo vykonávať žiadne aktivity a stretávať ľudí? **Ak áno, vyšetrujúci požiada pacienta alebo opatrovateľa o upresnenie informácií a preskúma ich.**

0: Norma: Bez apatie.

1: Nepatrne: Apatia vnímaná pacientom a/alebo ošetrovateľom, ale nezasahuje do denných aktivít a sociálnych interakcií.

2: Mierne: Apatia zasahuje do určitých aktivít a sociálnych interakcií.

3: Stredne: Apatia zasahuje do väčšiny aktivít a sociálnych interakcií.

4: Závažne: Pasívny a utiahnutý (uzavretý), úplná strata iniciatívy.

1.6 PREJAVY SYNDRÓMU DOPAMÍNOVEJ DYSREGULÁCIE

Inštrukcie pre vyšetrujúceho: Posúďte angažovanosť v rôznych aktivitách zahrňujúcich atypické prehnané gamblerstvo (napr. kasína alebo stávkovanie), atypické alebo prehnané sexuálne pohnútky alebo záujmy (napr. neobvyklý záujem v pornografii, masturbácii, sexuálnych nárokoch na partnera), iné opakujúce sa aktivity (napr. koničky, rozoberanie predmetov, triedenie alebo organizovanie), alebo nadmerné užívanie nepredpísaných liekov z nefyzických príčin (napr. závislosť). Zhodnoťte vplyv abnormálnych aktivít/správania na pacientov osobný život a život jeho rodiny a na spoločenské vzťahy (vrátane potreby požičavania finančných prostriedkov a ďalších finančných problémov ako výbery z kreditných kariet, veľké rodinné konflikty, chýbania v práci, vynechanie jedla alebo spánku z dôvodu aktivity).

Inštrukcie pre pacienta (a opatrovateľa): Mali ste v priebehu posledného týždňa nezvyčajne silné nutkanie, ktoré bolo ťažké kontrolovať? Mali ste pocit, že musíte niečo robiť alebo myslieť na niečo a bolo to ťažké kontrolovať? **[Dajte pacientovi príklady ako napríklad gamblerstvo, upratovanie, používanie počítača, užívanie liekov navyše, posadnutie jedlom alebo sexom, vždy záleží od pacienta].**

0: Norma: Bez problémov

1: Nepatrne: Problémy sú prítomné, avšak zvyčajne pacientovi alebo rodine/opatrovateľovi nespôsobuje žiadne ťažkosti.

2: Mierne: Problémy sú prítomné, ale zvyčajne spôsobujú v pacientovom osobnom alebo rodinnom živote len malý počet problémov.

3: Stredne: Problémy sú prítomné a v pacientovom osobnom a rodinnom živote spôsobujú množstvo ťažkostí.

4: Závažne: Problémy sú prítomné a znemožňujú pacientovi pokračovať v normálnych aktivitách a sociálnych interakciách alebo udržiavať predchádzajúce normy v osobnom a rodinnom živote.

Ostatné otázky v Časti I (Nemotorické Stránky Denného Života) [spánok, nadmerná denná spavosť, bolesť a iné vnemy, problémy s močením, problémy so zápchou, závrate po vertikalizácii a únava] sú v **Dotazníku pre Pacienta** spolu so všetkými otázkami Časti II [Motorické Aspekty Denného Života].

Dotazník pre pacientov:

Inštrukcie:

Tento dotazník sa bude pýtať na skúsenosti z vášho denného života.

Obsahuje 20 otázok. Snažíme sa byť dôkladní, a preto môže obsahovať aj niektoré otázky, ktoré sa Vás netýkajú a nikdy ani týkať nemusia. Ak daný problém nemáte, označte pre NIE jednoducho 0.

Predtým ako označíte možnosť, ktorá sa k Vám najlepšie vzťahuje, pozorne si prosím prečítajte otázku a všetky odpovede.

Zaujímá nás Váš priemerný alebo zvyčajný výkon v priebehu posledného týždňa vrátane dneška. Niektorí pacienti vedia robiť veci lepšie v jednu časť dňa ako v inú. V jednej otázke však môžete označiť iba jednu odpoveď, zaznačte preto prosím odpoveď, ktorá popisuje čo dokázate robiť väčšinu času.

Popri Parkinsonovej chorobe môžete mať aj iné ochorenia. Netrápte sa oddeľovaním Parkinsonovej choroby od iných zdravotných problémov a jednoducho zaznačte najlepšie sa pre Vás hodiacu odpoveď.

Ako odpoveď používajte iba 0, 1, 2, 3, 4, nič iné. Nevynechajte žiadnu otázku.

Váš lekár alebo sestra môžu s Vami tento dotazník skontrolovať, ale tento dotazník vyplní pacient buď sám alebo s pomocou svojho opatrovateľa.

Kto vyplní tento dotazník (zaznačte najlepšiu odpoveď)

Pacient

Opatrovateľ

Pacient a opatrovateľ rovnakým dielom

Časť I: Nemotorické Stránky Denného Života (nM-EDL)

1.7 PROBLÉMY SO SPÁNKOM: Mali ste v priebehu posledného týždňa v priebehu noci ťažkosti so zaspávaním alebo s prebúdzaním sa? Zvážte nakoľko ste sa cítili odpočinutý po raňajšom prebudení.

0: Norma: Bez problémov

1: Napatrne: Problémy so spánkom sú prítomné, ale zvyčajne nespôsobujú problém spať celú noc.

2: Mierne: Problémy so spánkom sú prítomné a môžu spôsobovať určitý problém spať celú noc.

3: Stredne: Problémy so spánkom sú prítomné a spôsobujú veľké problémy spať celú noc, ale aj napriek tomu zvyčajne spím dlhšie ako polovicu noci.

4: Závažne: Väčšinou nespím väčšiu časť noci.

1.8 DENNÁ SPAVOSŤ: Mali ste počas posledného týždňa problém ostať bdely počas dňa?

0: Norma: Bez dennej spavosti.

1: Napatrne: Denná spavosť je prítomná, avšak dokážem odolať a ostať bdely.

2: Mierne: Niekedy zaspím ak som sám a oddychujem, napríklad keď čítam alebo pozerám televíziu.

3: Stredne: Niekedy zaspím aj keď by som nemal, napríklad keď jem alebo sa rozprávam s ľuďmi.

4: Závažne: Často zaspím keď by som nemal, napríklad keď jem alebo sa rozprávam s inými ľuďmi.

1.9 BOLEŠŤ A INÉ PORUCHY CITLIVOSTI: Mali ste v priebehu posledného týždňa v tele nepríjemné pocity, ako napríklad bolesti, trpnutie alebo kŕče?

0: Norma: Bez nepríjemných pocitov.

1: Napatrne: Mám takéto pocity, ale môžem bez ťažkostí vykonávať bežné aktivity a byť s ľuďmi.

2: Mierne: Tieto pocity spôsobujú nejaké problémy keď vykonávam bežné aktivity alebo som s ľuďmi.

3: Stredne: Tieto pocity spôsobujú množstvo problémov, ale nezabraňujú mi vykonávať bežné aktivity alebo byť s ľuďmi.

4: Závažne: Tieto pocity mi zabraňujú vykonávať bežné aktivity a byť s ľuďmi.

1.10 PROBLÉMY S MOČENÍM: Mali ste v priebehu posledného týždňa problémy s udržiavaním moču? Mali ste napríklad naliehavú potrebu močiť, potrebu močiť príliš často alebo únik moču?

0: Norma: Bez problémov s kontrolou močenia

1: Napatrne: Potrebujem močiť často alebo naliehavo. Tieto ťažkosti mi však nesťažujú denné a nočné aktivity.

2: Mierne: Problémy s močením mi sťažujú denné a nočné aktivity, moč mi však samovoľne neuniká.

3: Stredne: Problémy s močením mi spôsobujú množstvo ťažkostí pri denných a nočných aktivitách vrátane samovoľného úniku moču.

4: Závažne: Nedokážem kontrolovať močenie, používam plienky alebo mám zacievkovaný močový mechúr.

1.11 PROBLÉMY SO ZÁPCHOU: Mali ste v priebehu posledného týždňa zápchu, zhoršené vyprázdňovanie stolice?

0: Norma: Bez zápchy.

1: Napatrne: Mal som zápchu. K vyprázdneniu potrebujem zvýšené úsilie. Tento problém však nenarúša moje bežné aktivity alebo pocit komfortu.

2: Mierne: Zápcha mi spôsobuje mierne problémy pri vykonávaní bežných aktivít alebo mierny dyskomfort.

3: Stredne: Zápcha mi spôsobuje výrazné ťažkosti pri vykonávaní bežných aktivít alebo výrazný dyskomfort. Neznemožňuje mi to však robiť iné veci.

4: Závažne: Zvyčajne potrebujem fyzickú pomoc niekoho iného pri vyprázdňovaní stolice.

1.12 ZÁVRATIVOSŤ PRI ZMENE POLOHY TELA – PRI VSTÁVANÍ: Mali ste v priebehu posledného týždňa pri postavení sa zo sedu alebo z ľahu pocit že odpadnete, pociťovali ste závrativosť, cítili ste sa mdlo?

0: Norma: Bez závrativého a mdlého pocitu.

1: Napatrne: Závrativé alebo mdlé pocity sú prítomné, nespôsobujú mi však problémy pri vykonávaní bežných aktivít.

2: Mierne: Závrativé alebo mdlé pocity ma nútia niečo sa pridržiavať, ale nepotrebujem si sadnúť alebo ľahnúť spať.

3: Stredne: Závrativé alebo mdlé pocity ma nútia sadnúť si alebo ľahnúť aby som predišiel omdlietiu alebo pádu.

4: Závažne: Pre závrativé alebo mdlé pocity odpadávam alebo padám.

1.13 ÚNAVA: Cítili ste sa zvyčajne v priebehu posledného týždňa unavený? Tento pocit nesúvisí so spavosťou alebo smútkom.

0: Norma: Bez únavy.

1: Napatrne: Únava je prítomná. Nespôsobuje mi to však problémy pri bežných činnostiach alebo pri kontakte s ľuďmi.

2: Mierne: Únava mi spôsobuje mierne ťažkosti pri bežných činnostiach alebo pri kontakte s ľuďmi.

3: Stredne: Únava mi spôsobuje výrazné problémy pri bežných činnostiach alebo pri kontakte s ľuďmi, nezabraňuje mi však tieto veci vykonávať.

4: Závažne: Únava mi zabraňuje vykonávať bežné činnosti alebo kontakt s ľuďmi.

Časť II: Motorické Stránky Denného Života

2.1 REČ: Mali ste v priebehu posledného týždňa problémy s rečou?

0: Norma: Vôbec nie (nemám takýto problém).

1: Napatrne: Moja reč je tichá, nezreteľná alebo nerovnomerná, druhí ma však nemusia prosiť, aby som sa opakoval.

2: Mierne: Moja reč je taká, že ma druhí z času na čas musia poprosiť, aby som sa opakoval, nie však každý deň.

3: Stredne: Moja reč je dosť nezrozumiteľná, takže ma druhí prosia každý deň o zopakovanie, aj keď je rozumieť väčšine toho čo poviem.

4: Závažne: Väčšina toho čo poviem je nezrozumiteľná.

2.2 SLINENIE: Mali ste zvyčajne v priebehu posledného týždňa či už cez deň alebo v noci zvýšenú tvorbu slín?

0: Norma: Vôbec nie (nemám takýto problém).

1: Nepatrne: Tvorí sa mi príliš veľa slín, avšak nevytekajú.

2: Mierne: V priebehu spánku mi mierne vytekajú sliny, nie však keď som bdely.

3: Stredne: Mierny výtok slín mám aj keď som bdely, zvyčajne však nepotrebujem utierku alebo vreckovku na ich utieranie.

4: Závažne: Mám tak výrazný slinotok, že potrebujem pravidelne používať utierku alebo vreckovku, aby som ochránil svoje šatstvo.

2.3 ŽUVANIE A PREHĽTANIE: Mali ste zvyčajne v priebehu posledného týždňa problémy pri prehltaní tabliet alebo jedení jedál? Potrebujete, aby boli tablety rozdrvené alebo jedlá zmäkčené, narezané alebo mixované aby ste sa vyhli duseniu?

0: Norma: Nemám takýto problém.

1: Nepatrne: Som si vedomý/á pomalosti pri žuvaní alebo zvýšenej námahy pri prehltaní, avšak nedusím sa ani nepotrebujem, aby bolo jedlo špeciálne pripravené.

2: Mierne: Pre problémy so žuvaním alebo prehltaním potrebujem, aby boli moje tabletky podrvené alebo jedlo špeciálne pripravené, avšak v priebehu posledného týždňa som sa nedusil.

3: Stredne: V priebehu posledného týždňa som sa dusil aspoň raz.

4: Závažne: Pre problémy s žuvaním alebo prehltaním potrebujem byť kŕmený hadičkou zavedenou do žalúdka.

2.4 PRÍPRAVA JEDLA A STOLOVANIE: Mali ste zvyčajne v priebehu posledného týždňa problémy pri narábaní s jedlom a používaním príboru? Mali ste problémy napríklad pri narábaní s vidličkou, nožom, lyžicou, s paličkami alebo s jedlom, ktoré sa zvyčajne je rukami?

0: Norma: Vôbec nie (nemám takýto problém).

1: Nepatrne: Som pomalý/á, ale nepotreboval/a som žiadnu pomoc pri narábaní s jedlom a jedlo mi z úst počas jedenia nevypadávalo.

2: Mierne: Pri jedení som pomalý/á a niekedy mi jedlo z úst vypadáva. Niekedy potrebujem pomoc pri niektorých úkonoch, napríklad pri krájaní mäsa.

3: Stredne: Pomoc potrebujem pri mnohých úkonoch, ale niektoré zvládnem sám.

4: Závažne: Pomoc potrebujem pri väčšine alebo všetkých úkonoch.

2.5 OBLIEKANIE SA: Mali ste zvyčajne v priebehu posledného týždňa problémy pri obliekaní? Ste napríklad pomalý/á alebo potrebujete pomoc pri zapínaní/rozopínaní gombíkov, používaní zipsu alebo obliekaní/vyzliekaní šiat a šperkov?

0: Norma: Vôbec nie (nemám takýto problém).

1: Nepatrne: Som pomalý/á, ale nepotrebujem pomoc.

2: Mierne: Som pomalý/á a potrebujem pomoc pri niektorých úkonoch súvisiacich s obliekaním (gombíky, náramok).

3: Stredne: Potrebujem pomoc pri mnohých úkonoch súvisiacich s obliekaním.

4: Závažne: Potrebujem pomoc pri väčšine alebo všetkých úkonoch pri obliekaní.

2.6 HYGIENA: Boli ste zvyčajne v priebehu posledného týždňa pomalý alebo ste potrebovali pomoc pri umývaní, kúpaní, holení, umývaní zubov, česaní vlasov alebo inej osobnej hygiene?

0: Norma: Vôbec nie (nemám takýto problém).

1: Napatrne: Som pomalý/á, ale nepotrebujem pomoc.

2: Mierne: Potrebujem pomoc pri niektorých hygienických úkonoch.

3: Stredne: Potrebujem pomoc pri mnohých hygienických úkonoch.

4: Závažne: Potrebujem pomoc pri väčšine alebo všetkých hygienických úkonoch.

2.7 PÍSANIE: Mali v priebehu posledného týždňa druhí ľudia zvyčajne problém prečítať to čo ste napísali?

0: Norma: Vôbec nie (nemám takýto problém)

1: Napatrne: Moje písanie je pomalé, neobratné alebo kostrbaté, ale všetky slová sú zrozumiteľné.

2: Mierne: Niektoré slová sú nejasné a je ich ťažko prečítať.

3: Stredne: Mnohé slová sú nejasné a je ich ťažko prečítať.

4: Závažne: Väčšinu slov nemožno prečítať.

2.8 KONÍČKY A INÉ AKTIVITY: Mali ste zvyčajne v priebehu posledného týždňa problémy pri vykonávaní svojich koníčkov alebo iných aktivít, ktoré radi robievate?

0: Norma: Vôbec nie (nemám takýto problém).

1: Napatrne: Som trochu pomalý, ale tieto aktivity zvládnem jednoducho.

2: Mierne: Mám nejaké problémy pri vykonávaní týchto aktivít.

3: Stredne: Mám výrazné problémy pri vykonávaní týchto aktivít, ale aj tak zvládam väčšinu z nich.

4: Závažne: Nie som schopný vykonávať väčšinu alebo všetky tieto aktivity.

2.9 POHYBLIVOSŤ V POSTELI: Mali ste zvyčajne v priebehu posledného týždňa problémy pri otáčaní sa v posteli?

0: Norma: Vôbec nie (nemám takýto problém).

1: Napatrne: Pri otáčaní v posteli mám mierne ťažkosti, ale nevyžadujem pomoc.

2: Mierne: Pri otáčaní mám veľké problémy a príležitostne potrebujem pomoc od niekoho iného.

3: Stredne: Pri otáčaní potrebujem často pomoc druhých.

4: Závažne: Nie som schopný otočiť sa bez cudzej pomoci.

2.10 TRAS: Pozorovali ste zvyčajne v priebehu posledného týždňa tras?

0: Norma: Vôbec nie, nemal som žiaden tras.

1: Napatrne: Tras je prítomný, ale nespôsobuje mi problémy pri žiadnych činnostiach.

2: Mierne: Tras spôsobuje problémy iba pri niektorých aktivitách.

3: Stredne: Tras mi spôsobuje problémy pri mnohých bežných denných aktivitách.

4: Závažne: Tras mi spôsobuje ťažkosti pri väčšine alebo všetkých aktivitách.

2.11 VSTÁVANIE Z POSTELE, AUTA, ALEBO HLBOKEJ STOLIČKY: Mali ste zvyčajne v priebehu posledného týždňa problém vstať z postele, auta alebo hlbokej stoličky?

0: Norma: Vôbec nie (nemám takýto problém).

1: Napatrne: Som pomalý alebo nemotorný, ale zvyčajne sa mi to podarí na prvý krát.

2: Mierne: Na to aby som sa postavil potrebujem viac ako 1 pokus.

3: Stredne: Niekedy potrebujem pomoc, ale väčšinou to ešte zvládnem sám.

4: Závažne: Pomoc potrebujem vo väčšine prípadov alebo vždy.

2.12 CHÔDZA A ROVNOVÁHA: Mali ste zvyčajne v priebehu posledného týždňa problémy s chôdzou a rovnováhou?

0: Norma: Vôbec nie (nemám takýto problém).

1: Napatrne: Som nepatrne pomalý alebo môžem zaťažovať dolnou končatinou. Nikdy však pri chôdzi nepoužívam pomôcky.

2: Mierne: Príležitostne pri chôdzi používam pomôcky, ale nevyžadujem pomoc inej osoby.

3: Stredne: Pri chôdzi zvyčajne kvôli bezpečnosti používam pomôcku (palicu, chodítko), aby som nespadol. Napriek tomu však zvyčajne pomoc inej osoby nepotrebujem.

4: Závažne: Zvyčajne mi pri chôdzi musí pomáhať iná osoba, aby som kráčal bezpečne bez pádov.

2.13 STUHNUTIE POHYBU POČAS CHÔDZE (TZV. FREEZING): Stávalo sa Vám zvyčajne v priebehu posledného týždňa pri chôdzi, že ste náhle zastali alebo zamrzli, akoby ste mali nohy prilepené k zemi?

0: Norma: Vôbec nie (nemám takýto problém).

1: Napatrne: Nakrátko zmrznem, ale znova viem vyštartovať bez problémov, kvôli stuhnutiu nepotrebujem pomoc druhej osoby alebo inú pomôcku (palicu, chodítko).

2: Mierne: Zmrznem a mám problém znova vyštartovať, avšak kvôli stuhnutiu nepotrebujem pomoc druhej osoby alebo inú pomôcku (palicu, chodítko).

3: Stredne: Keď zmrznem mám veľké problémy opäť vyštartovať a v dôsledku stuhnutia niekedy potrebujem pomoc inej osoby alebo nejakú pomôcku (palicu, chodítko).

4: Závažne: V dôsledku zmrznutia potrebujem pri chôdzi väčšinou alebo vždy pomoc inej osoby alebo nejakú pomôcku (palicu, chodítko).

Týmto je ukončený tento dotazník. Mohli sme sa Vás opýtať na ťažkosti, ktoré vôbec nemusíte mať a mohli sme spomenúť problémy, ktoré sa u Vás **nikdy** nerozvinú. Tieto ťažkosti sa nevyvinú u všetkých pacientov, ale pretože sa môžu objaviť, je potrebné sa pýtať všetky otázky u každého pacienta. Ďakujeme za Váš čas a pozornosť pri vyplňaní tohto dotazníka.

Časť III: Vyšetrenie Motoriky

Súhrn: Táto časť škály hodnotí motorické prejavy Parkinsonovej choroby (PD). Pri vyšetovaní časti III UPDRS musí vyšetrujúci konať v zhode s nasledujúcimi pokynmi:

1, Na začiatku formuláru označte, či pacient užíva antiparkinsonskú liečbu a pokiaľ je na levodope, zaznačte čas od podania poslednej dávky.

2, Taktiež, pokiaľ pacient užíva lieky na liečbu symptómov PD, označte pacientov klinický stav s použitím nasledujúcich definícií:

ON je typický funkčný stav pacienta, kedy pozitívne reaguje na liečbu.

OFF je typický funkčný stav pacienta, so zlou odozvou napriek medikácii.

3, Vyšetrujúci má "hodnotiť to, čo vidí". Ostatné zdravotné problémy, ako je porážka, ochrnutie, artritída, kontraktúra a iné ortopedické problémy ako náhrada bedrového a kolenného kĺbu, skolióza môžu ovplyvniť jednotlivé položky v motorickej časti škály. V prípade, že sa vyskytne situácia, kedy je absolútne vylúčené vyšetrenie vykonať (napr. amputácie, plégie, končatiny v sadre), použite označenie "NH" pre Nedá sa Hodnotiť.

V ostatných prípadoch posúďte výkonnosť v každej položke v súlade s pacientovým výkonom a pridruženými ochoreniami.

4, Všetky položky musia byť hodnotené celým číslom (nie polovičné body, nie chýbajúce hodnoty).

5, Každá položka má špecifické inštrukcie. Musia byť vždy dodržané. Vyšetrujúci pacientovi demonštruje úlohu počas opisu položky a meria výkonnosť bezprostredne po vysvetlení.

Položky 3.14 a 3.17 pre všeobecnú spontaneitu pohybov a pokojový tras boli zámerné zaradené na koniec škály, pretože klinické informácie pre ich výsledné skóre sú získavané počas celkového vyšetrenia.

6, Na konci hodnotenia zaznamenajte, či počas vyšetrenia boli prítomné dyskinézy (chorea alebo dystonia) a pokiaľ áno, či prekážali vo vyšetrení.

3.A Užíva pacient antiparkinsonskú liečbu? Áno Nie

3.B Pokiaľ je pacient na antiparkinsonskej liečbe, označte jeho klinický stav s použitím nasledujúcich definícií:

ON je typický funkčný stav pacienta, kedy pozitívne reaguje na liečbu

OFF je typický funkčný stav pacienta so zlou odozvou, napriek užívaniu medikácie

3.C Je pacient na Levodope? Áno Nie

3.C1 Pokiaľ áno, minúty od podania poslednej dávky: _____

3.1. REČ

Inštrukcie pre vyšetrujúceho: Počúvajte pacientovu spontánnu reč a v prípade potreby vstúpte do konverzácie. Vhodné témy: opýtajte sa na pacientovu prácu, záľuby, šport alebo ako sa dopravil k lekárovi. Posúďte hlasitosť, moduláciu (prozódium) a jasnosť, zahrňte nezrozumiteľnosť, paliláliu (opakovanie hlások) a tachyfémiiu (rýchla reč, splyvanie hlások).

0: Norma. Žiadne problémy s rečou.

1: Nepatrne. Strata modulácie, dikcie alebo hlasitosti, všetky slová sú zrozumiteľné.

2: Mierne. Strata modulácie, dikcie alebo hlasitosti, pár slov je nejasných, ale celkovým vetám je ľahko rozumieť.

3: Stredne. Reč je ťažko zrozumiteľná v zmysle, že niektoré vety, avšak nie väčšina, sú zle zrozumiteľné.

4: Závažne. Väčšine reči nie je možné porozumieť

3.2 VÝRAZ TVÁRE

Inštrukcie pre vyšetrujúceho: Pozorujte pacienta sediaceho v pokoji 10 sekúnd, bez rozprávania a tiež keď rozpráva. Pozorujte frekvenciu žmurkania, maskovitú tvár alebo stratu výrazu, spontánny úsmev a oddeľovanie pier.

0: Norma. Normálny výraz tváre.

1: Nepatrne. Minimálne maskovitá tvár prejavujúca sa jedine zníženou frekvenciou žmurkania.

2: Mierne. Okrem zníženej frekvencie žmurkania, strnulosť - stuhnutosť v spodnej časti tváre, konkrétne menšie množstvo pohybov okolo úst, napríklad pacient sa spontánne menej usmieva, ale pery nie sú oddelené.

3: Stredne. Maskovitá tvár s oddelenými perami nejakú dobu počas vyšetrenia, keď sú ústa v pokoji.

4: Závažne. Maskovitá tvár s oddelenými perami prevažnú dobu počas vyšetrenia, keď sú ústa v pokoji.

3.3 RIGIDITA

Inštrukcie pre vyšetrujúceho: Rigidita je charakterizovaná pomalými pasívnymi pohybmi hlavných kĺbov, kedy je pacient v relaxovanej pozícii a vyšetrujúci manipuluje s jeho končatinami a krkom. Najskôr testujte bez aktivačného manévru. Hodnoťte krk a každú končatinu zvlášť. V prípade horných končatín vyšetrujte zápästie a laktóvé kĺby súčasne naraz. V prípade dolných končatín vyšetrujte bedrové a kolenné kĺby naraz. Pokiaľ rigidita nie je zjavná, použite aktivačný manéver ako je spínanie prstov (finger tapping), otváranie a zatváranie pästi alebo klopkanie pätami (heel tapping) na končatine, ktorá nie je testovaná. Vysvetlite pacientovi, aby sa pri testovaní rigidity čo najviac uvoľnil.

0: Norma. Žiadna rigidita.

1: Nepatrne. Rigidita zachytená iba s použitím aktivujúceho manévru.

2: Mierne. Rigidita zjavná bez použitia aktivujúceho manévru, ale celkový rozsah pohybov je ľahko vykonateľný.

3: Stredne. Rigidita zjavná bez použitia aktivujúceho manévru a celkový rozsah pohybov je vykonateľný s námahou.

4: Závažne. Rigidita zjavná bez použitia aktivujúceho manévru a celkový rozsah pohybov nie je možné vykonať.

Krk PHK ĽHK PDK ĽDK

3.4 SPÍNANIE PRSTOV (FINGER TAPPING)

Inštrukcie pre vyšetrujúceho: Každá ruka sa hodnotí osobitne. Predvedte vykonanie úlohy, počas vyšetrenia však už v demonštrácii nepokračujte. Vysvetlite pacientovi, aby spínal ukazovák s palcom 10 krát najrýchlejšie A najviac ako vie. Hodnoťte každú stranu zvlášť. Hodnoťte rýchlosť, rozkmit (amplitúdu), pozastavenia, zárazy a znižovanie amplitúdy.

0: Norma. Žiadne problémy

1: Napatrne. Ktorékoľvek z nasledujúceho: a) pravidelný rytmus spínania je jeden alebo dvakrát prerušený, b) nepatrné spomaľovanie, c) pokles amplitúdy je skoro na konci 10 spinov.

2: Mierne. Ktorékoľvek z nasledujúceho: a) 3-5 prerušení, b) mierne spomaľovanie, c) pokles amplitúdy je v strede 10 spinovej sekvencie.

3: Stredne. Ktorékoľvek z nasledujúceho: a) viac ako 5 prerušení alebo jedna dlhšia prestávka počas pohybov, b) stredné spomaľovanie, c) pokles amplitúdy je na začiatku 1. spinu.

4: Závažne. Úlohu nemôže vykonať alebo ju vykoná len veľmi ťažko v dôsledku spomalenia, prerušení alebo poklesu amplitúdy.

_____P _____L'

3.5 POHYBY RÚK

Inštrukcie pre vyšetrujúceho: Testujte každú ruku osobitne. Predvedte vykonanie úlohy, počas vyšetrenia však už v demonštrácii nepokračujte. Vysvetlite pacientovi, aby zovrel dlaň v päšť a pokrčil ruku v lakťi, dlaňou smerom k vyšetrujúcemu. Objasnite, aby ruku otváral 10 krát najrýchlejšie A najviac ako vie. Pokiaľ pacient neotvára a nezviera ruku poriadne, je potrebné mu pripomenúť, aby tak konal. Hodnoťte každú stranu zvlášť. Hodnoťte rýchlosť, rozkmit (amplitúdu), pozastavenia, váhania a znižovanie amplitúdy.

0: Norma: Žiadne problémy

1: Napatrne. Ktorékoľvek z nasledujúceho: a) pravidelný rytmus pohybu je jeden alebo dvakrát prerušený, b) nepatrné spomaľovanie c) pokles amplitúdy je skoro na konci úlohy.

2: Mierne. Ktorékoľvek z nasledujúceho: a) 3-5 prerušení, b) mierne spomaľovanie, c) pokles amplitúdy je v strede úlohy.

3: Stredne Ktorékoľvek z nasledujúceho: a) viac ako 5 prerušení alebo jedna dlhšia prestávka počas pohybov, b) stredné spomaľovanie, c) pokles amplitúdy je pri 1. otvorení a zatvorení dlane.

4: Závažne. Úlohu nemôže vykonať alebo ju vykoná len veľmi ťažko v dôsledku spomalenia, prerušení alebo poklesu amplitúdy.

_____P _____L'

3.6 PRONAČNO-SUPINAČNÉ POHYBY RÚK

Inštrukcie pre vyšetrujúceho: Testujte každú ruku osobitne. Predvedte vykonanie úlohy, počas vyšetrenia však už v demonštrácii nepokračujte. Vysvetlite pacientovi, aby predpažil končatiny dlaňami smerom dole a následne ich otáčal hore a dole 10 krát najrýchlejšie a najviac ako vie. Hodnoťte každú stranu zvlášť. Hodnoťte rýchlosť, rozkmit (amplitúdu), pozastavenia, váhania a znižovanie amplitúdy.

0: Norma: Žiadne problémy

1: Napatrne. Ktorékoľvek z nasledujúceho: a) pravidelný rytmus pohybu je jeden alebo dvakrát prerušený, b) nepatrné spomaľovanie c) pokles amplitúdy je skoro na konci úlohy.

2: Mierne. Ktorékoľvek z nasledujúceho: a) 3-5 prerušení, b) mierne spomaľovanie, c) pokles amplitúdy je v strede úlohy.

3: Stredne Ktorékoľvek z nasledujúceho: a) viac ako 5 prerušení alebo jedna dlhšia prestávka počas pohybov, b) stredné spomaľovanie, c) pokles amplitúdy je na začiatku prvej sekvencie pronácia-supinácia.

4: Závažne. Úlohu nemôže vykonať alebo ju vykoná len veľmi ťažko v dôsledku spomalenia, prerušení alebo poklesu amplitúdy.

_____P _____L'

3.7 KLOPKANIE ŠPIČKAMI NA NOHÁCH

Inštrukcie pre vyšetrujúceho: Usadte pacienta na stoličku s opierkou na chrbát a ruky, obe nohy sú na podložke. Vyšetrujte každú nohu zvlášť. Predvedte vykonanie úlohy, počas vyšetrenia však už v demonštrácii nepokračujte. Inštruujte pacienta, aby položil päty na podložku do pohodlnej polohy a potom začal s klopkaním špičkou 10 krát najrýchlejšie a najvyššie ako vie. Hodnoťte každú stranu zvlášť. Hodnoťte rýchlosť, rozkmit (amplitúdu), pozastavenia, váhania a znižovanie amplitúdy.

0: Norma: Žiadne problémy

1: Napatrne. Ktorékoľvek z nasledujúceho: a) pravidelný rytmus klopkania je jeden alebo dvakrát prerušený, b) nepatrné spomaľovanie c) pokles amplitúdy je skoro na konci desiatich klopnutí.

2: Mierne. Ktorékoľvek z nasledujúceho: a) 3-5 prerušení, b) mierne spomaľovanie, c) pokles amplitúdy je v strede úlohy.

3: Stredne Ktorékoľvek z nasledujúceho: a) viac ako 5 prerušení alebo jedna dlhšia prestávka počas pohybov, b) stredné spomaľovanie, c) pokles amplitúdy je od prvého klopnutia.

4: Závažne. Úlohu nemôže vykonať alebo ju vykoná len veľmi ťažko v dôsledku spomalenia, prerušení alebo poklesu amplitúdy.

_____ P _____ L'

3.8 OBRATNOSŤ DOLNÝCH KONČATÍN

Inštrukcie pre vyšetrujúceho: Usadte pacienta na stoličku s opierkou na chrbát a ruky, obe nohy sú na podložke. Vyšetrujte každú nohu zvlášť. Predvedte vykonanie úlohy, počas vyšetrenia však už v demonštrácii nepokračujte. Inštruujte pacienta, aby položil chodidlá na podložku do pohodlnej polohy a potom začal zdvíhať a došlapovať chodidlá 10 krát najrýchlejšie a najvyššie ako vie. Hodnoťte každú stranu zvlášť. Hodnoťte rýchlosť, rozkmit (amplitúdu), pozastavenia, váhania a znižovanie amplitúdy.

0: Norma: Žiadne problémy

1: Napatrne. Ktorékoľvek z nasledujúceho: a) pravidelný rytmus pohybu je jeden alebo dvakrát prerušený, b) nepatrné spomaľovanie c) pokles amplitúdy je skoro na konci úlohy.

2: Mierne. Ktorékoľvek z nasledujúceho: a) 3-5 prerušení, b) mierne spomaľovanie, c) pokles amplitúdy je v strede úlohy.

3: Stredne Ktorékoľvek z nasledujúceho: a) viac ako 5 prerušení alebo jedna dlhšia prestávka počas pohybov, b) stredné spomaľovanie, c) pokles amplitúdy je od prvého klopnutia.

4: Závažne. Úlohu nemôže vykonať alebo ju vykoná len veľmi ťažko v dôsledku spomalenia, prerušení alebo poklesu amplitúdy.

_____ P _____ L'

3.9 VSTÁVANIE ZO STOLIČKY

Inštrukcie pre vyšetrujúceho: Usadte pacienta na stoličku s opierkou na chrbát a ruky, s oboma nohami položenými na dlážku a s chrbtom opretým o stoličku (pokiaľ nie je pacient príliš nízky). Poproste pacienta, aby si prekrižil horné končatiny na hrudníku a postavil sa. Pokiaľ sa mu to nepodarí, pokúste sa úlohu zopakovať maximálne ešte dva krát. Pokiaľ je pacient v úlohe naďalej neúspešný, dovoľte mu, aby sa posunul viac dopredu a postavil sa s rukami prekriženými na hrudi. V tejto polohe dovoľte len jeden pokus. Pokiaľ je stále neúspešný, povoľte mu, aby sa postavil s pomocou rúk a držadiel stoličky. Toto dovoľte maximálne 3 krát. Pokiaľ je stále neúspešný, pomôžte pacientovi postaviť sa. Potom ako sa postaví pozorujte postoj pre položku 3. 13

0: Norma. Žiadne problémy, schopný vstávať rýchlo bez akýchkoľvek zaváhání.

1: Napatrne. Vstávanie je pomalšie ako normálne, obyčajne vyžaduje viac ako jeden pokus alebo môže vyžadovať posunutie na stoličke smerom dopredu, aby sa postavil. Nevyžaduje použitie opierok stoličky.

2: Mierne. Bez problémov sa postaví odtlačením od opierok stoličky.

3: Stredne. Potrebuje sa odtlačiť od opierok, s tendenciou padať dozadu alebo sa pokúša viac ako jeden krát s použitím opierok stoličky, ale môže sa postaviť bez pomoci.

4: Závažne. Neschopnosť postaviť sa bez pomoci.

3.10 CHÔDZA

Inštrukcie pre vyšetrujúceho: Testovanie chôdze je najlepšie vykonať tak, že pacient kráča smerom od a smerom ku vyšetrujúcemu, takže obidve časti tela, aj pravá aj ľavá, môžu byť posudzované súčasne. Pacient by mal kráčať minimálne 10 metrov, potom sa otočiť a kráčať späť k vyšetrujúcemu. Táto položka meria viaceré prejavy: amplitúdu krokov, rýchlosť krokov, výšku zdvihu chodidla, dopad päty počas kráčania, otočenie, pohyby rúk, ale nie freezing. Tiež použite pre posúdenie nasledujúcej položky 3.11 pokiaľ pacient kráča. Taktiež pozorujte postoj pre položku 3.13

0: Norma. Bez problémov

1: Nepatrne. Nezávislá chôdza s minimálnymi prejavmi poruchy chôdze.

2: Mierne. Nezávislá chôdza s podstatnými poruchami chôdze.

3: Stredne. Vyžaduje pomôcky pre bezpečnú chôdzu (paličku, barlu), nie však pomoc cudzej osoby.

4: Závažne. Úplne neschopný chôdze alebo dokáže prejsť iba s asistenciou druhej osoby.

3.11 ZAMRZNUTIE V CHÔDZI (FREEZING)

Inštrukcie pre vyšetrujúceho: Počas vyšetrovania chôdze si tiež všímajte epizódy freezingu. Všímajte si zaváhania pri začiatku chôdze a zadrhávajúce, hlavne pri otáčaní a ku koncu vykonania úlohy. Pokiaľ to umožňuje bezpečnosť pri vyšetrení pacient by NEMAL používať senzorické triky

0: Norma. Freezing neprítomný.

1: Nepatrne. Freezing na začiatku, počas otáčania alebo prechádzania cez dvere s jedným zaváhaním počas niektorej z týchto udalostí, pričom potom pokračuje hladko v rovnej chôdzi bez ďalšieho freezingu.

2: Mierne. Freezing na začiatku, počas otáčania alebo prechádzania cez dvere s viac ako jedným zaváhaním počas niektorej z týchto udalostí, ale po odznení pokračuje hladko v chôdzi bez ďalšieho freezingu.

3: Stredne. Freezing raz počas priamej chôdze.

4: Závažne. Zmrzne niekoľko krát počas priamej chôdze.

3.12 POSTURÁLNA STABILITA

Inštrukcie pre vyšetrujúceho: Táto položka meria reakciu na náhly posun/výkyv tela vyvolaný rýchlym a prudkým potiahnutím za plecia, zatiaľ čo pacient stojí vzpriamene, s otvorenými očami a v pohodlnom stoji, s končatinami mierne od seba. Testuje sa retropulzia. Postavte sa za pacienta a vysvetlite mu, čo sa udeje. Vysvetlite mu, že môže urobiť krok späť, aby predišiel pádu. Za vyšetrujúcim by mala byť stena vo vzdialenosti minimálne 1-2 metre, aby bolo možné posúdiť počet krokov, ktoré pacient vykonal pri cúvaní. Prvý ťah je skúšobný, je demonštráciou a schválne je jemnejší, nepočíta sa. Druhý krát je plece potiahnuté rýchlo a dostatočne silno, aby sa narušilo ťažisko tela, takže pacient MUSÍ urobiť krok späť. Vyšetrujúci musí byť pripravený pacienta zachytiť v prípade pádu, stojí však dostatočne ďaleko, aby pacientovi poskytol priestor na plnú regeneráciu samostatne a na podstúpenie toľkých krokov, koľko potrebuje. Pacient sa nesmie pred vyšetrením predkláňať v očakávaní ťahu. Pozorujte počet urobených krokov a riziko pádu. Dva kroky na udržanie rovnováhy sa považujú za normu. Abnormálne hodnotenie začína pri 3 krokoch.

Pokiaľ sa vyšetrujúci domnieva, že pacient úlohu neporozumel, po opätovnom vysvetlení sa môže úloha zopakovať a hodnotiť odznova. Tiež pozorujte postoj pre položku 3.13.

0: Norma. Bez problémov sa zregeneruje v rámci dvoch krokov.

1: Nepatrne. 3-5 krokov, znovu získa rovnováhu bez pomoci.

2: Mierne. Viac ako 5 krokov, znovu získa rovnováhu bez pomoci.

3: Stredne. Stojí bezpečne ale s absenciou posturálnej odpovede, padá pokiaľ nie je zachytený vyšetrujúcim.

4: Závažne. Veľmi nestabilný, strata rovnováhy spontánne alebo pri jemnom potiahnutí pleca.

3.13 POSTOJ

Inštrukcie pre vyšetrujúceho: Táto položka sa hodnotí, keď pacient vstáva zo stoličky, počas chôdze a pri vyšetovaní posturálnych reflexov. Pokiaľ si všimnete abnormálny postoj, vyzvite pacienta, aby sa postavil rovno a pozorujte, či sa postoj zlepšil (viď. možnosť 2). Hodnoťte najhorší postoj zo všetkých troch situácií. Všimajte si tiež flexiu a nahýnanie do strán.

0: Norma. Bez problémov.

1: Nepatrne. Nie celkom vzpriamený, ale tento postoj môže byť normálny pre starých ľudí.

2: Mierne. Zjavná flexia, skolióza a nahnutie do strán, ale pacient sa vie narovnať, pokiaľ je vyzvaný.

3: Stredne. Zhrbená pozícia, skolióza alebo nahnutie do strán a pacient ju nedokáže vôľou ovplyvniť.

4: Závažne. Flexia, skolióza alebo nahnutie do strany s extrémnou abnormalitou postoja.

3.14 GLOBÁLNA SPONTANEITA POHYBOV (TELESNÁ BRADYKINÉZA)

Inštrukcie pre vyšetrujúceho: Toto celkové hodnotenie je kombináciou pozorovaného spomalenia, váhavosti (neistoty), malých amplitúd a ochudobnenia pohybov vo všeobecnosti, vrátane zníženia gestikulácie a prekríženia nôh. Skóre v tejto položke je ovplyvnené celkovým dojemom, získaným z pozorovania spontánnej gestikulácie v sede a prirodzenosťou vo vstávaní a kráčaní.

0: Norma. Bez problémov.

1: Nepatrne. Nepatrná spomalenosť a ochudobnenie spontánnych pohybov.

2: Mierne. Mierna spomalenosť a ochudobnenie spontánnych pohybov.

3: Stredne. Stredne výrazná spomalenosť a ochudobnenie spontánnych pohybov.

4: Závažne. Závažná spomalenosť a ochudobnenie spontánnych pohybov.

3.15 POLOHOVÝ TRAS RÚK

Inštrukcie pre vyšetrujúceho: Hodnotí sa akýkoľvek tras, vrátane opakujúceho sa pokojového trasu, ktorý je prítomný v uvedenej vyšetrovanej polohe. Hodnoťte každú ruku osobitne. Hodnoťte najvyššiu pozorovanú amplitúdu. Inštruujte pacienta, aby predpažil ruky s dlaňami smerom nadol. Zápästie by malo byť vystreté a prsty prirodzene odtiahnuté od seba tak, aby sa navzájom nedotýkali. Pozorujte 10 sekúnd.

0: Norma. Tras neprítomný.

1: Nepatrne. Tras je prítomný s menej ako 1 cm amplitúdou.

2: Mierne. Tras je prítomný s minimálne 1, ale menej ako 3cm amplitúdou.

3: Stredne. Tras je prítomný s minimálne 3, ale menej ako 10cm amplitúdou.

4: Závažne. Tras je prítomný s minimálne 10cm amplitúdou.

_____P _____L'

3.16 KINETICKÝ TRAS RÚK

Inštrukcie pre vyšetrujúceho: Táto položka sa testuje tzv. manévrom prst-nos. Inštruujte pacienta, aby minimálne trikrát vykonal manéver prst-nos tak, že začína s predpaženými hornými končatinami a snaží sa ich vystierať čo najviac, aby sa dotkol prsta vyšetrujúceho. Manéver by mal byť vykonaný dostatočne pomaly nato, aby ste odhalili tras, ktorý by Vám mohol uniknúť pri veľmi rýchlych pohyboch. Opakujte s druhou rukou, hodnoťte každú ruku zvlášť. Tras môže byť prítomný počas, v priebehu pohybu alebo pri dosiahnutí cieľa (nosa alebo prstov) Zaznamenajte najvyššiu amplitúdu.

0: Norma. Tras neprítomný.

1: Nepatrne. Tras je prítomný s menej ako 1 cm amplitúdou.

2: Mierne. Tras je prítomný s minimálne 1, ale menej ako 3cm amplitúdou.

3: Stredne. Tras je prítomný s minimálne 3, ale menej ako 10cm amplitúdou.

4: Závažne. Tras je prítomný s minimálne 10cm amplitúdou.

_____P _____L'

3.17 AMPLITÚDA POKOJOVÉHO TRASU

Inštrukcie pre vyšetrujúceho: Táto a nasledujúca položka boli zámerne zaradené na koniec časti motorického vyšetrenia, aby umožnili vyšetrujúcemu využiť pozorovania, ktoré nadobudol počas predchádzajúcich položiek – vrátane pozorovania v sede, počas chôdze, počas aktivít, kedy sú určité časti tela v pohybe, pričom ostatné sú v pokoji. Ako skóre zaznamenajte najvyššiu výchylku, ktorú ste si všimli. Hodnoťte jedine výchylku, nie pretrvávanie alebo prerušovanie trasu.

Súčasťou tohto hodnotenia by malo byť vyšetrenie v polohe, kedy pacient sedí na stoličke s rukami položenými na operadlách stoličky (ruky nesmú byť na lone) a s nohami pohodlne položenými na podlahe. Pozorujte po dobu 10 sekúnd bez iných inštrukcií. Pokojový tras je zvlášť posudzovaný pre jednotlivé končatiny a tiež pre sánku/pery. Hodnoťte iba maximálnu amplitúdu videnu kedykoľvek počas vyšetrenia.

Hodnotenie končatín

0: Norma Tras neprítomný.

1: Nepatrne ≤ 1 cm max.amplitúda.

2: Mierne > 1 cm ale < 3 cm max. amplitúda.

3: Stredne 3 -10cm max. amplitúda.

4: Závažne >10 cm max.amplitúda.

Pery/Sánka

0: Norma Tras neprítomný.

1: Nepatrne ≤ 1 cm max. amplitúda.

2: Mierne > 1 cm ale ≤ 2 cm max. amplitúda.

3: Stredne > 2 cm ale ≤ 3 cm max. amplitúda.

4: Závažne > 3 cm max.amplitúda.

___PHK ___ĽHK ___PDK ___ĽDK ___Pery/Sánka

3.18 KONŠTANTNOSŤ POKOJOVÉHO TRASU

Inštrukcie pre vyšetrujúceho: V tejto položke hodnotíme všetok kľudový tras a zameriavame sa na konštantnosť pokojového trasu v priebehu vyšetrenia, kedy sú odlišné časti tela v pokoji v rôznom čase. Táto položka bola zámerne dosadená na koniec vyšetrenia, takže ju môžeme hodnotiť na základe niekoľkominútového pozorovania.

0: Norma. Tras neprítomný.

1: Nepatrne. Tras v pokoji je prítomný $\leq 25\%$ z celkového vyšetrenia.

2: Mierne. Tras v pokoji je prítomný 26-50% z celkového vyšetrenia.

3: Stredne. Tras v pokoji je prítomný 51-75% z celkového vyšetrenia.

4: Závažne. Tras v pokoji je prítomný $>75\%$ z celkového vyšetrenia.

VPLYV DYSKINÉZIE NA HODNOTENIE ČASTI III

Boli počas vyšetrenia prítomné dyskinézy (chorea, dystónia)? ANO NIE

Pokiaľ áno, ovplyvnili nejakým spôsobom výsledky hodnotenia? ANO NIE

Modifikovaná škála podľa Hoehnovej a Yahra

1. jednostranné príznaky

1,5. jednostranné a axiálne príznaky (hypofónia, hypomímia, flekčné držanie tela)

2. obojstranné príznaky bez poruchy rovnováhy

2,5. obojstranné príznaky s miernou poruchou rovnováhy, pacient je schopný vyrovnať postoj pri skúške zvrátenia trupu (pull teste)

3. mierne až stredne ťažké obojstranné príznaky, posturálna instabilita pri pull teste, pacient je stále sebestačný

4. ťažké postihnutie, ale pacient je stále schopný chodiť alebo stáť bez pomoci

5. pacient je odkázaný na vozík alebo pripútaný na posteľ

Časť IV: Motorické komplikácie

Popis a inštrukcie: V tejto časti vyšetrenia vyšetrujúci na základe anamnézy a objektívneho stavu posúdi dve motorické komplikácie - dyskinézy a motorické fluktuácie, ktoré zahŕňajú dystónie v OFF štádiu. Na zodpovedanie šiestich otázok týkajúcich sa funkcií za posledný týždeň vrátane dňa vyšetrenia využite všetky dostupné informácie od pacienta, opatrovateľa a zo samotného vyšetrenia. Použite len celé čísla (polovičné body nie sú povolené), nevynechajte žiadnu otázku. Pokiaľ je nemožné úlohu vykonať, použite skratku NH (nedá sa hodnotiť). V niektorých prípadoch použijete na hodnotenie percentá. V takomto prípade musíte určiť koľko hodín denne je pacient vo všeobecnosti bdely a použiť túto hodnotu ako menovateľa pre OFF čas a dyskinézie. Pre OFF dystóniu, bude menovateľom celkové trvanie OFF štádia.

Operačné definície pre vyšetrujúceho,

Dyskinézy: Mimovoľné náhodné pohyby.

Slová, ktoré pacient často považuje za dyskinézy sú „nepravidelné trhanie“, „vykrúcanie“, „šklbanie“. Je nevyhnutné pacientovi vysvetliť rozdiel medzi dyskinézami a trasom, čo je častá chyba, keď pacient popisuje dyskinézy.

Dystónia: Skrivená, abnormálna poloha, často s krúživou komponentou.

Slová, ktoré pacient rozozná ako dystóniu sú „kŕče“, „sťahovanie svalstva“.

Motorické fluktuácie: Premennivá odozva na medikáciu.

Slová, ktoré pacient v tejto súvislosti používa sú „vyprchávanie efektu liekov“ (wearing out) (wearing-off), kolísanie účinnosti liekov (roller-coaster effect), „on-off“, nerovnomerný efekt liečby .

OFF je typický funkčný stav, kedy má pacient nedostatočnú odozvu na liečbu aj napriek jej užívaniu alebo to je typický funkčný stav, kedy pacient antiparkinsonskú liečbu neužíva.

Pacienti tento stav zvyčajne opisujú ako obdobie, kedy sa cítia horšie, trasú sa, kedy sú spomalení, kedy im lieky nezaberajú

ON je typický funkčný stav pacienta, kedy pozitívne reaguje na liečbu.

Slová, ktoré pacient používa na označenie takéhoto stavu sú „dobré obdobie“, „čas, kedy sa mi dobre pohybuje“, „čas, kedy moje lieky účinkujú“.

A. DYSKINÉZY (s vylúčením dystónie v OFF štádiu)

4.1 ČAS TRVANIA DYSKINÉZ

Inštrukcie pre vyšetrujúceho: Zistíte zvyčajné trvanie bdelej časti dňa, a potom trvanie dyskinéz (v hodinách). Vypočítajte percentá. Pokiaľ má pacient dyskinézy počas vyšetrenia, môžete to využiť ako príklad na vysvetlenie pre pacienta a jeho opatrovníka a uistiť sa, že vie, čo sú to dyskinézy. Taktiež môžete na sebe počas vysvetlenia predviesť ako tento stav poznáte alebo ako vyzerajú typické dyskinézy u iných pacientov. Z tejto položky vylúčte skorú rannú a nočnú bolestivú dystóniu.

Inštrukcie pre pacienta (a opatrovateľa): Koľko hodín denne ste v priemere spali za posledný týždeň (v noci aj cez deň počas odpočinku)? Dobré, takže ak vravíte, že spíte _____ hodín denne, potom _____ hodín denne bdiete. Počas týchto hodín keď bdiete, koľko hodín pociťujete „nepravidelné trhanie“, „vykrúcanie“, „šklbanie“? Nepočítajte čas, kedy sa trasiete, čiže tras je pravidelný, ani čas, kedy máte bolestivé kŕče nôh skoro ráno alebo v noci. Na tieto sa Vás opýtam neskôr. Sústreďte sa jedine na čas, kedy máte počas dňa pohyby ako „nepravidelné trhanie“, „vykrúcanie“, „šklbanie“. Spočítajte celkové trvanie týchto pohybov. Koľko hodín spolu _____? (Toto číslo použijete pre Váš výpočet)

0: Norma: Neprítomnosť dyskinéz.

1: Nepatrne: $\leq 25\%$ počas bdelych hodín dňa.

2: Mierne: 26-50% počas bdelych hodín dňa.

3: Stredne: 51-75% počas bdelych hodín dňa.

4: Závažne: $> 75\%$ počas bdelych hodín dňa.

1. Celkové trvanie bdelych hodín: _____
2. Celkové trvanie dyskinéz (v hod): _____
3. % Dyskinéz = $(2./1.) * 100$: _____

4.2 FUNKČNÝ DOPAD DYSKINÉZ

Inštrukcie pre vyšetrujúceho: Zistíte nakoľko dyskinézy ovplyvňujú pacientov denný výkon, aktivity a sociálnu participáciu. Využite odpoveď pacienta a jeho opatrovateľa. Tiež vezmite do úvahy skutočnosti z vlastného pozorovania počas vyšetrenia.

Inštrukcie pre pacienta (a opatrovateľa): Znemožňovali Vám komplikácie ako „nepravidelné trhanie“, „vykrúcanie“, „šklbanie“ v priebehu posledného týždňa vykonávanie nejakých aktivít alebo stretávanie sa s ľuďmi?

0: Norma. Neprítomnosť dyskinéz alebo žiadny vplyv dyskinéz na denné fungovanie a spoločenský život.

1: Nepatrne. Dyskinézy ovplyvnili niektoré aktivity, ale pacient obvyčajne počas dyskinetických období vykonáva všetky aktivity a podieľa sa na celkovom spoločenskom živote

2: Mierne. Dyskinézy ovplyvnili mnohé aktivity, ale pacient obvyčajne počas dyskinetických období vykonáva všetky aktivity a podieľa sa na celkovom spoločenskom živote.

3: Stredne. Dyskinézy ovplyvnili aktivity pacienta v takom rozsahu, že pacient spravidla počas dyskinetických období niektoré aktivity a účasť na niektorých spoločenských aktivitách nevykonáva.

4: Závažne. Dyskinézy ovplyvnili aktivity pacienta v takom rozsahu, že pacient spravidla počas dyskinetických období väčšinu aktivít a účasť na väčšine spoločenských aktivít nevykonáva.

B. MOTORICKÉ FLUKTUÁCIE

4.3 DĹŽKA TRVANIA OFF ŠTÁDIA

Inštrukcie pre vyšetrujúceho: Použite trvanie bdélého stavu z položky 4.1 a určte hodiny strávené v stave OFF. Vypočítajte percentá. Pokiaľ má pacient fázu OFF počas vyšetrenia, môžete to využiť ako príklad na vysvetlenie pre pacienta a jeho opatrovníka. Taktiež môžete na sebe počas vysvetlenia ukázať ako tento stav poznáte alebo ako vyzerá typický OFF stav u iných pacientov. Zaznačte typické trvanie OFF stavu, budete to tiež potrebovať pre položku 4.6.

Inštrukcie pre pacienta (a opatrovateľa): U niektorých pacientov s Parkinsonovou chorobou má liečba počas dňa dobrú odozvu a tento stav nazývame stav ON. U iných pacientov sa aj napriek liečbe môže objaviť obdobie, kedy sa cítia horšie, trasú sa, kedy sú spomalení, kedy im lieky nezaberajú. Lekári to nazývajú stavom OFF. Povedali ste mi, že priemerne za deň bdiete _____ hodín? Počas týchto bdelých hodín, koľko hodín z nich máte stav OFF _____? (Použite toto číslo pre výpočet).

0: Norma: OFF čas neprítomný.

1: Napatrne $\leq 25\%$ počas bdelých hodín dňa.

2: Mierne 26-50% počas bdelých hodín dňa.

3: Stredne 51-75% počas bdelých hodín dňa.

4: Závažne $> 75\%$ počas bdelých hodín dňa.

1. Celkové trvanie bdelých hodín: _____

2. Celkové trvanie stavu OFF (v hod): _____

3. % OFF Času = $(2/1) * 100$:

4.4 FUNKČNÝ DOPAD FLUKTUACÍÍ

Inštrukcie pre vyšetrujúceho: Zistite do akej miery motorické fluktuácie ovplyvňujú pacientov denný výkon a účasť na spoločenskom živote. Táto otázka sa sústreďuje hlavne na rozdiely medzi ON a OFF stavom. Pokiaľ pacient nemá stavy OFF, jeho skóre je 0. Pokiaľ však pacienti majú veľmi mierne fluktuácie, ich skóre môže byť taktiež 0, pokiaľ toto neovplyvňuje ich denné fungovanie a spoločenské aktivity. Na hodnotenie použite pacientove a opatrovníkove odpovede a taktiež vlastné pozorovanie počas vyšetrenia.

Inštrukcie pre pacienta (a opatrovateľa): Premýšľajte nad stavmi OFF v priebehu posledného týždňa. Myslíte si, že v tomto stave máte obvykle väčšie ťažkosti pri vykonávaní činností alebo stretávaní ľudí ako vtedy, keď vaše lieky dobre účinkujú? Existujú aktivity, ktoré obvyčajne zvládáte dobre počas „dobrého stavu“, a s ktorými máte problém alebo ktoré neviete vykonať počas stavu OFF?

0: Norma. Neprítomnosť fluktuácií alebo žiadny vplyv fluktuácií na denné fungovanie a spoločenský život.

1: Napatrne. Fluktuácie ovplyvňujú niektoré aktivity počas štádia OFF, pacient však obvyčajne vykonáva všetky aktivity a podieľa sa na celkovom spoločenskom živote ako počas štádia ON.

2: Mierne. Fluktuácie ovplyvňujú mnohé aktivity počas štádia OFF, pacient však zvyčajne vykonáva všetky aktivity a podieľa sa na celkovom spoločenskom živote ako počas štádia ON.

3: Stredne. Fluktuácie ovplyvňujú aktivity a spoločenský život počas štádia OFF v takom rozsahu, že pacient niektoré aktivity, ktoré vykonáva počas fázy ON, nevykonáva.

4: Závažne. Fluktuácie ovplyvňujú aktivity pacienta počas štádia OFF v takom rozsahu, že pacient spravidla väčšinu aktivít a účasť na väčšine spoločenských aktivít, ktoré zvláda počas ON fázy, v priebehu periódy OFF nevykonáva.

4.5 KOMPLEXNOSŤ MOTORICKÝCH FLUKTUÁCIÍ

Inštrukcie pre vyšetrujúceho: Určte pravdepodobnosť nástupu OFF fázy, či súvisí s dávkou, s dennou dobou (hodina, obdobie), s podaním jedla alebo inými faktormi. Využite informácie od pacienta a od opatrujúcej osoby, ako aj z vlastného pozorovania. Pacienta sa budete pýtať, či môže stav OFF očakávať vždy v určitom čase alebo prevažne v určitom čase (kedy budete pátrať ďalej, aby ste boli schopní rozlíšiť medzi nepatrne a mierne), či len niekedy nastúpi v určitom čase, alebo či vôbec nie je možné OFF stav predpovedať. Vymedzenie percent Vám pomôže nájsť správnu odpoveď.

Inštrukcie pre pacienta (a opatrovateľa): Pre niektorých pacientov OFF fáza nastupuje v určitom čase dňa alebo keď vykonávajú aktivity ako jedenie alebo cvičenie. Vedeli ste zvyčajne v priebehu posledného týždňa, kedy sa stav OFF objaví? Inak povedané, prichádzajú vaše fázy OFF **vždy** v istom čase? Alebo prichádzajú **prevažne** v istom čase? Objavia sa v určitom čase len niekedy alebo sú úplne nepredvídateľné?

0: Norma: Žiadne motorické fluktuácie.

1: Nepatrne: OFF stav je možné predpovedať vždy alebo skoro vždy (> 75%).

2: Mierne: OFF stav je možné predpovedať prevažne (51-75%).

3: Stredne: OFF stav je možné predpovedať niekedy (26-50%).

4: Závažne: OFF stav je zriedka predpovedateľný ($\leq 25\%$).

C. „OFF“ DYSTÓNIA

4.6 BOLESTIVÉ DYSTÓNIE V STAVE OFF

Inštrukcie pre vyšetrujúceho: U pacientov, ktorí majú motorické fluktuácie, určte počas akej časti OFF epizód je obvyčajne prítomná bolestivá dystónia. Celkový počet hodín OFF ste už zistili (4.3). Z týchto hodín určte, koľko zahŕňa bolestivú dystóniu. Vypočítajte percentá. Pokiaľ je OFF stav neprítomný, skóre je 0.

Inštrukcie pre pacienta (a opatrovateľa): V niektorej z predchádzajúcich otázok, ktoré sme sa Vás opýtali ste povedali, že fáza OFF, kedy Vám liečba nezaberá a Vaša Parkinsonova choroba je pod slabou kontrolou u Vás zvyčajne trvá _____ hodín. Mávate obvykle počas týchto hodín bolestivé kŕče? Ak zrátate všetok čas keď máte tieto bolestivé kŕče, koľko z celkového počtu hodín kedy sa necítite dobre trvajú?

0: Norma: Neprítomnosť dystónie alebo OFF stavu.

1: Nepatrne. $\leq 25\%$ počas OFF stavu.

2: Mierne. 26-50% počas OFF stavu.

3: Stredne. 51-75% počas OFF stavu.

4: Závažne. $> 75\%$ počas OFF stavu.

1. Celkové množstvo OFF hodín: _____

2. Celkové trvanie stavu OFF s dystóniou v hodinách: _____

3. % OFF Dystónie = $(2/1) * 100$ _____

Súhrnné vyhlásenie pre pacienta: *PREČÍTAJTE PACIENTOVI*

Dostali sme sa na koniec hodnotenia Vašej Parkinsonovej choroby. Viem, že otázky a úlohy trvali nejaký čas, chcel som však byť dôkladný a opýtať sa na všetky možnosti. Tým, že som tak vykonal, som sa Vás mohol opýtať na niektoré problémy, ktoré ani nemáte a tiež som mohol spomenúť problémy, ktoré sa u Vás nikdy objaviť nemusia. Uvedené ťažkosti sa nemusia objaviť u každého pacienta s Parkinsonovou chorobou, ale pretože sa môžu vyskytnúť, je potrebné sa na ne opýtať každého pacienta. Ďakujem Vám za Váš čas a pozornosť pri vyplňaní tejto škály.