



International Parkinson and
Movement Disorder Society

MDS-UPDRS

The MDS-sponsored Revision of the Unified Parkinson's Disease Rating Scale

Official MDS Greek Translation

Συγγραφείς:

Christopher G. Goetz	Jaime Kulisevsky
Stanley Fahn	Anthony E. Lang
Pablo Martinez-Martin	Andrew Lees
Werner Poewe	Sue Leurgans
Cristina Sampaio	Peter A. LeWitt
Glenn T. Stebbins	David Nyenhuis
Matthew B. Stern	Warren Olanow
Barbara C. Tilley	Olivier Rascol
Richard Dodel	Anette Schrag
Bruno Dubois	Jeanne A. Teresi
Robert Holloway	Jacobus J. van Hilten
Joseph Jankovic	Nancy LaPelle

Tel +1 (414) 276-2145
Fax +1 (414) 276-3349

555 E. Wells Street, Suite 1100
Milwaukee, WI 53202-3823

www.movementdisorders.org
ratingscales@movementdisorders.org

Άδεια της MDS

Η υποστηριζόμενη από την MDS αναθεώρηση της UPDRS (MDS-UPDRS) ανήκει και αδειοδοτείται από τη Διεθνή Εταιρεία Parkinson και Κινητικών Διαταραχών (MDS). Απαιτείται άδεια για τη χρήση της κλίμακας, η οποία μπορεί να ληφθεί με υποβολή μιας Έντυπης Αίτησης Άδειας στον ιστότοπο της MDS. Για πληροφορίες σχετικά με την αδειοδότηση παρακαλώ στείλτε e-mail στο ratingscales@movementdisorders.org.

.Μη εξουσιοδοτημένη αναπαραγωγή, διανομή, μετάφραση ή πώληση οποιουδήποτε τμήματος της MDS -UPDRS απαγορεύεται αυστηρά. Αλλαγές, τροποποιήσεις, παράγωγα έργα της κλίμακας, δεν επιτρέπονται χωρίς την ρητή έγκριση της MDS. Συμπεριλαμβάνεται αλλά δεν περιορίζεται στα παρακάτω: η MDS-NMS δεν μπορεί να ενσωματωθεί σε κλινικές δοκιμές, εκπαιδευτικό υλικό, προγράμματα πιστοποίησης, προγράμματα λογισμικού, ηλεκτρονικές πλατφόρμες, ηλεκτρονικά ιατρικά αρχεία, βάσεις δεδομένων ή συσκευές, χωρίς την έγκριση της MDS.

MDS-UPDRS

Η νέα έκδοση της UPDRS υπό την αιγίδα της Εταιρείας Κινητικών Διαταραχών (MDS) δημιουργήθηκε με βάση την κριτική η οποία είχε διατυπωθεί από την Ομάδα Εργασίας για τις Κλίμακες Βαθμολόγησης της νόσου του Parkinson (*Mov Disord* 2003;18:738-750). Σαν αποτέλεσμα αυτής της κριτικής η MDS ανέθεσε την οργάνωση προγράμματος για τη δημιουργία μιας νέας έκδοσης της UPDRS σε συγκεκριμένο Πρόεδρο με σκοπό την παροχή στην κοινότητα των Κινητικών Διαταραχών μιας νέας έκδοσης της UPDRS, η οποία θα διατηρούσε μεν τη γενική μορφή της πρωτότυπης UPDRS, θα αντιμετώπιζε δε τα θέματα που αναγνωρίστηκαν από την κριτική σαν αδυναμίες και αμφισημίες. Ο Πρόεδρος όρισε υπό-επιτροπές με προέδρους και μέλη. Κάθε τμήμα (της κλίμακας) γράφτηκε από τα μέλη της κατάλληλης υπό-επιτροπής και μετά μελετήθηκε και επικυρώθηκε από όλη την ομάδα. Αυτά τα μέλη αναφέρονται παρακάτω.

Η MDS-UPDRS έχει τέσσερα τμήματα: Τμήμα I (μη κινητικές εμπειρίες της καθημερινής ζωής), Τμήμα II (κινητικές εμπειρίες της καθημερινής ζωής), Τμήμα III (εξέταση κινητικότητας) και Τμήμα IV (κινητικές επιπλοκές). Το τμήμα I αποτελείται από δυο στοιχεία: το IA αφορά έναν αριθμό συμπεριφορών που αξιολογούνται από τον ερευνητή με όλη την σχετική πληροφόρηση από τους ασθενείς και τους φροντιστές, και το IB συμπληρώνεται από τον ασθενή με ή χωρίς τη βοήθεια του φροντιστή, αλλά ανεξάρτητα από τον ερευνητή. Αυτά τα τμήματα μπορούν ωστόσο να επανεξεταστούν από τον βαθμολογητή για να εξασφαλιστεί το ότι όλες οι ερωτήσεις απαντήθηκαν ευκρινώς και ο βαθμολογητής μπορεί να βοηθήσει να επεξηγηθούν τυχόν αντιληπτικές αμφισημίες. Το τμήμα II έχει σχεδιαστεί να είναι ένα αυτό-χορηγούμενο ερωτηματολόγιο, όπως το τμήμα IB, αλλά μπορεί να επανεξεταστεί από τον ερευνητή για να εξασφαλιστεί η πλήρης συμπλήρωση και η ευκρίνεια του. Να σημειωθεί ότι οι επίσημες εκδόσεις του Τμήματος 1A, του Τμήματος 1B, του Τμήματος 2 της MDS-UPDRS δεν έχουν χωριστές βαθμολογήσεις για την “on” και “off” κατάσταση. Όμως, για ατομικά προγράμματα ή πρωτόκολλα οι ίδιες ερωτήσεις μπορεί να χρησιμοποιηθούν χωριστά για την “on” και “off” κατάσταση. Το Τμήμα III εμπεριέχει οδηγίες για το βαθμολογητή που επικεντρώνονται στην υποβολή ή επίδειξη των ερωτήσεων στον ασθενή. Αυτό το μέρος της κλίμακας συμπληρώνεται από τον βαθμολογητή. Το Τμήμα IV αποτελείται κατά πρώτο λόγο από οδηγίες που αφορούν τον βαθμολογητή και κατά δεύτερο από οδηγίες που πρέπει να διαβαστούν στον ασθενή. Το τμήμα αυτό συμπληρώνεται από τον βαθμολογητή συνδυάζοντας πληροφορίες, που προέρχονται από τον ασθενή, με κλινικές παρατηρήσεις και την κρίση του βαθμολογητή.

Οι συγγραφείς αυτής της νέας έκδοσης είναι:

Πρόεδρος: Christopher G. Goetz

Μέρος I: Werner Poewe (πρόεδρος), Bruno Dubois, Anette Schrag

Μέρος II: Matthew B. Stern (πρόεδρος), Anthony E. Lang, Peter A. LeWitt

Μέρος III: Stanley Fahn (πρόεδρος), Joseph Jankovic, C. Warren Olanow

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

Πρότυπα Ανάπτυξης: Glenn T. Stebbins (πρόεδρος), Robert Holloway, David Nyenhuis

Παραρτήματα: Cristina Sampaio (πρόεδρος), Richard Dodel, Jaime Kulisevsky

Στατιστική ανάλυση: Barbara Tilley (πρόεδρος), Sue Leurgans, Jean Teresi,

Σύμβουλος: Stephanie Shaftman, Nancy LaPelle

Άτομο για επικοινωνία: International Parkinson and Movement Disorder Society

555 East Wells Street, Suite 1100

Milwaukee, WI USA 53202

Τηλέφωνο: 414-276-2145

Email: ratingscales@movementdisorders.org

1 Ιουλίου 2008

Τμήμα Ι: Μη Κινητικά Στοιχεία Εμπειριών της Καθημερινής Διαβίωσης (nM-EDL)

Σύνοψη: Το τμήμα αυτό της κλίμακας αξιολογεί την επίπτωση των μη κινητικών συμπτωμάτων της νόσου του Parkinson (PD) στις εμπειρίες της καθημερινής διαβίωσης των ασθενών. Υπάρχουν 13 ερωτήσεις. Το Τμήμα 1A συμπληρώνεται από τον εξεταστή (έξι ερωτήσεις) και εστιάζει σε σύνθετες συμπεριφορές. Το Τμήμα 1B είναι ένα κομμάτι του αυτό-συμπληρούμενου Ερωτηματολογίου του Ασθενούς, το οποίο καλύπτει επτά ερωτήσεις σχετικά με τις μη κινητικές εμπειρίες της καθημερινής διαβίωσης.

Τμήμα 1A:

Όταν χορηγεί το Μέρος ΙΑ, ο εξεταστής πρέπει να χρησιμοποιήσει τις παρακάτω κατευθυντήριες οδηγίες:

1. Σημειώστε στην κορυφή της φόρμας την πρωτογενή πηγή πληροφοριών όπως, ασθενής, φροντιστής ή ασθενής και φροντιστής σε ίση αναλογία.
2. Η απάντηση σε κάθε λήμμα θα πρέπει να αφορά χρονική περίοδο, που καλύπτει την προηγούμενη εβδομάδα, συμπεριλαμβανόμενης και της ημέρας, που έγινε η συλλογή της πληροφορίας.
3. Όλα τα λήμματα πρέπει να έχουν ακέραιη βαθμολογία (όχι μισούς βαθμούς, όχι έλλειψη βαθμολογίας). Σε περίπτωση που ένα λήμμα είναι μη εφαρμόσιμο ή δεν μπορεί να βαθμολογηθεί (π.χ. ένας ακρωτηριασμένος που δεν μπορεί να περπατήσει) το λήμμα σημειώνεται σαν ΑΒ δηλαδή, Αδύνατο να Βαθμολογηθεί.
4. Οι απαντήσεις πρέπει να αντανakλούν το συνηθισμένο επίπεδο λειτουργικότητας και λέξεις, όπως «συνήθως», «γενικά», «τον περισσότερο χρόνο», μπορεί να χρησιμοποιηθούν όταν ο εξεταστής απευθύνεται στους αρρώστους.
5. Κάθε ερώτηση περιέχει ένα κείμενο που πρέπει να διαβαστεί από εσάς (Οδηγίες προς ασθενείς/φροντιστή). Αφού διαβάσετε αυτό το κείμενο αυτολεξεί μπορείτε να επεξεργαστείτε και να ανιχνεύσετε τις ερωτήσεις με βάση τα συμπτώματα «στόχους», που περιγράφονται στις οδηγίες για τον εξεταστή. ΔΕΝ πρέπει να ΔΙΑΒΑΣΕΤΕ τις ΕΠΙΛΟΓΕΣ ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗΣ στον ασθενή/φροντιστή επειδή αυτές είναι γραμμένες σε ιατρική ορολογία. Συνδυάζοντας τα στοιχεία από την συνέντευξη και την διερεύνηση θα χρησιμοποιήσετε την ιατρική σας κρίση για να επιλέξετε την καλύτερη απάντηση.
6. Οι ασθενείς μπορεί να έχουν συν-νοσηρότητες και άλλες ιατρικές καταστάσεις, που μπορεί να επηρεάζουν τη λειτουργικότητα τους. Εσείς και ο ασθενής θα πρέπει να βαθμολογήσετε το πρόβλημα, στην πραγματική του διάσταση και να μην προσπαθήσετε να διαχωρίσετε στοιχεία που οφείλονται στη νόσο του Parkinson από άλλες καταστάσεις.

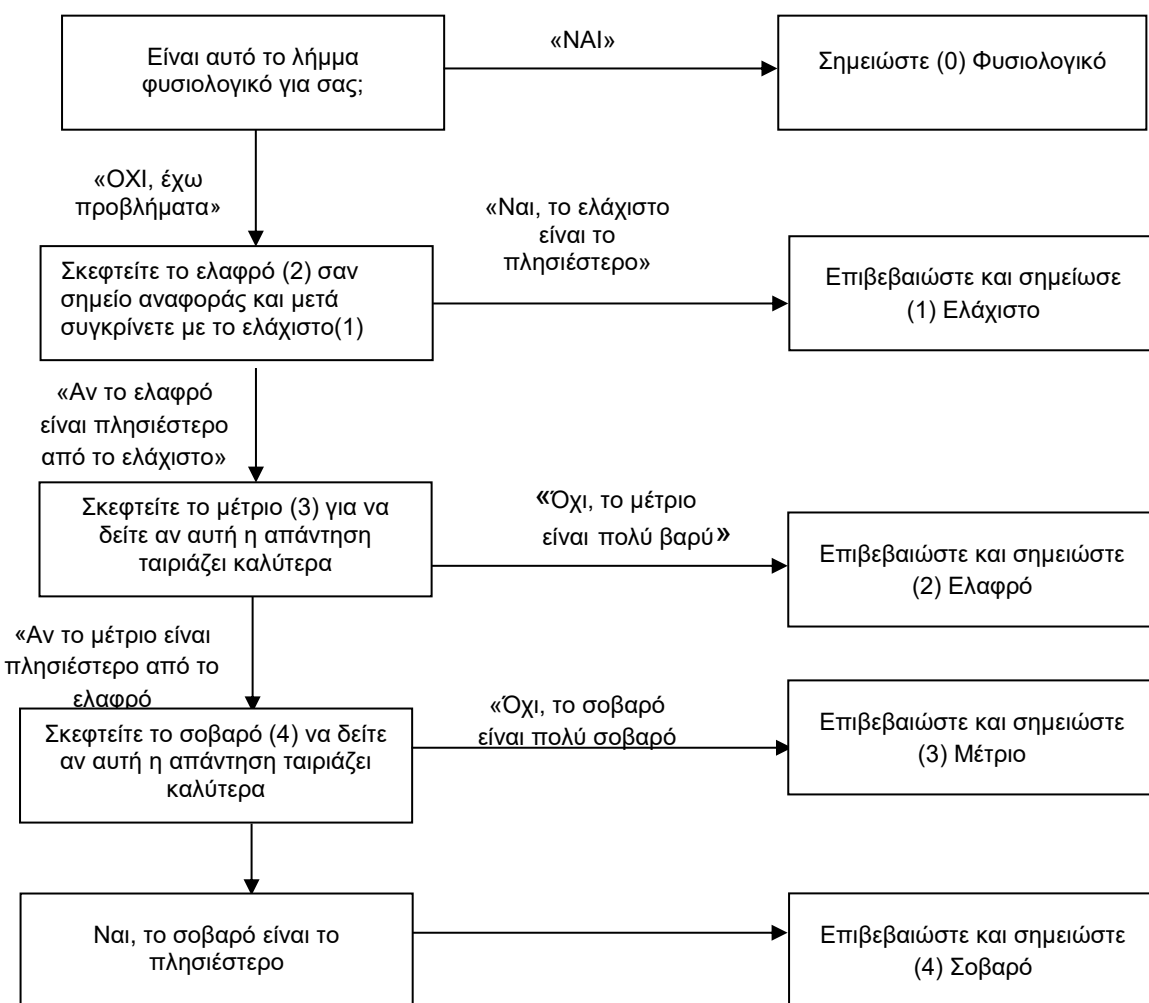
ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΩΝ ΕΠΙΛΟΓΩΝ ΤΩΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ 1Α

Προτεινόμενες στρατηγικές για να ληφθεί η πιο ακριβής απάντηση:

Αφού διαβάσετε τις οδηγίες στον ασθενή θα χρειαστεί να διερευνήσετε ολόκληρο το υπό συζήτηση πεδίο για να καθορίσετε το Φυσιολογικό έναντι του Προβληματικού: Αν οι ερωτήσεις σας δεν εντοπίζουν κάποιο πρόβλημα σ' αυτό το πεδίο, καταγράψτε 0 και προχωρήστε στην επόμενη ερώτηση.

Αν οι ερωτήσεις σας εντοπίσουν ένα πρόβλημα σ' αυτό το πεδίο, θα πρέπει μετά να εργαστείτε με σταθερή αναφορά στο μεσαίο εύρος (επιλογή 2 ή Ελαφρό) για να ανακαλύψετε αν ο ασθενής λειτουργεί σ' αυτό το επίπεδο, καλύτερα ή χειρότερα. Δεν πρέπει να διαβάζετε τις επιλογές των απαντήσεων στον ασθενή καθώς οι απαντήσεις χρησιμοποιούν κλινική ορολογία. Θα πρέπει να κάνετε αρκετές διερευνητικές ερωτήσεις για να καθορίσετε την απάντηση που θα πρέπει να κωδικοποιηθεί.

Εργαστείτε με τον ασθενή αξιολογώντας τις επιλογές προς τα πάνω και προς τα κάτω, ούτως ώστε να αναγνωρίσετε την πιο ακριβή απάντηση, κάνοντας ένα τελικό έλεγχο για να αποκλείσετε τις επιλογές πάνω και κάτω από την επιλεγμένη απάντηση.



MDS-UPDRS**Τμήμα I: Μη Κινητικά Στοιχεία Εμπειριών της Καθημερινής Διαβίωσης (nM-EDL)****Τμήμα 1A: Σύνθετες συμπεριφορές: [Συμπληρώνεται από τον εξεταστή]**

Πρωτογενής πηγή πληροφοριών:

Ασθενής Φροντιστής Ασθενής και Φροντιστής με την ίδια αναλογία

Αυτό το κομμάτι πρέπει να διαβαστεί στον ασθενή: Θα σας κάνω έξι ερωτήσεις σχετικά με συμπεριφορές τις οποίες μπορεί να έχετε ή να μην έχετε βιώσει. Μερικές ερωτήσεις αναφέρονται σε συνηθισμένα προβλήματα και μερικές αναφέρονται σε ασυνήθιστα. Αν έχετε ένα πρόβλημα σε κάποιο από τα παρακάτω πεδία παρακαλώ επιλέξτε την απάντηση που περιγράφει καλύτερα πως αισθανόσασταν τον ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΧΡΟΝΟ στη διάρκεια της ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗΣ ΕΒΔΟΜΑΔΑΣ. Αν δεν είχατε καμία ενόχληση από ένα συγκεκριμένο πρόβλημα απλά μπορείτε να απαντήσετε ΟΧΙ. Προσπαθώ να είμαι λεπτολόγος γι' αυτό μπορεί να σας κάνω ερωτήσεις που δεν έχουν σχέση με σας.

1.1 ΓΝΩΣΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

Οδηγίες προς τον εξεταστή: Λάβετε υπόψη όλα τα είδη διαταραγμένου επιπέδου γνωστικής λειτουργίας, συμπεριλαμβάνοντας γνωστική επιβράδυνση, διαταραχή κριτικής ικανότητας, απώλεια μνήμης, ελλείμματα στην προσοχή και τον προσανατολισμό. Βαθμολογείστε την επίπτωση τους στις δραστηριότητες της καθημερινής διαβίωσης όπως γίνεται αντιληπτή από τον ασθενή και/ή από τον φροντιστή.

Οδηγίες προς τους ασθενείς [και τον φροντιστή]: Κατά την διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας είχατε πρόβλημα να θυμάστε πράγματα, να παρακολουθείτε συζητήσεις, να διατηρείτε την προσοχή, να σκέφθεστε καθαρά ή να βρείτε το δρόμο σας γύρω από το σπίτι ή μέσα στην πόλη; [Αν ναι, ο εξεταστής ζητά από τον ασθενή ή το φροντιστή να επεξηγήσει και διερευνά για τη λήψη της πληροφορίας].

0: Φυσιολογικό: Καθόλου γνωστική διαταραχή.

**ΒΑΘΜΟ-
ΛΟΓΙΑ**

<p>1: Ελάχιστο: Η διαταραχή γίνεται αντιληπτή από τον ασθενή ή το συνοδό χωρίς συγκεκριμένη παρεμβολή στην ικανότητα του ασθενή να φέρει σε πέρας φυσιολογικές δραστηριότητες και κοινωνικές συναναστροφές.</p> <p>2: Ελαφρό: Κλινικά εμφανής γνωστική δυσλειτουργία, αλλά μόνο με ελάχιστη παρεμβολή στην ικανότητα του ασθενή να φέρει σε πέρας φυσιολογικές δραστηριότητες και κοινωνικές επαφές.</p> <p>3: Μέτριο: Τα γνωστικά ελλείμματα παρεμβαίνουν αλλά δεν αποκλείουν την ικανότητα του ασθενούς να φέρει σε πέρας φυσιολογικές δραστηριότητες και κοινωνικές επαφές.</p> <p>4: Σοβαρό: Η γνωστική δυσλειτουργία αποκλείει τη ικανότητα του ασθενούς να φέρει σε πέρας φυσιολογικές δραστηριότητες και κοινωνικές επαφές.</p>	<input type="checkbox"/>
<p>1.2 ΨΕΥΔΑΙΣΘΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΨΥΧΩΣΗ</p> <p><u>Οδηγίες προς τον εξεταστή:</u> Λάβετε υπόψη και τις παραισθήσεις (παρερμηνείες του πραγματικού ερεθίσματος) και τις ψευδαισθήσεις (αυθόρμητες λανθασμένες αισθήσεις). Εκτιμείστε όλα τα μείζονα αισθητικά πεδία (οπτικό, ακουστικό απτικό, οσφρητικό και γευστικό). Καθορίστε την παρουσία μη μορφοποιημένων (για παράδειγμα αίσθηση παρουσίας ή φευγαλέων ψευδών εντυπώσεων) καθώς και μορφοποιημένων (πλήρως ανεπτυγμένων και λεπτομερών) ψευδαισθήσεων. Βαθμολογήστε την εναισθησία των ασθενών για τις ψευδαισθήσεις και αναγνωρίστε παραληρητικές ιδέες και ψυχωσική σκέψη.</p> <p><u>Οδηγίες προς τους ασθενείς [και το φροντιστή]:</u> Όλη την προηγούμενη εβδομάδα είδατε, ακούσατε, μυρίσατε ή αισθανθήκατε πράγματα, που στην πραγματικότητα δεν υπήρχαν; [Αν ναι, ο ερευνητής ζητά από τον ασθενή και τον φροντιστή να επεξηγήσει και ερευνά για τη λήψη πληροφοριών].</p> <p>0: Φυσιολογικό: Καθόλου ψευδαισθήσεις ή ψυχωσική συμπεριφορά.</p> <p>1: Ελάχιστο: Παραισθήσεις ή μη μορφοποιημένες ψευδαισθήσεις, αλλά ο ασθενής τις αναγνωρίζει, χωρίς απώλεια της εναισθησίας.</p> <p>2: Ελαφρό: Μορφοποιημένες ψευδαισθήσεις ανεξάρτητες από περιβαλλοντολογικά ερεθίσματα. Χωρίς απώλεια εναισθησίας.</p> <p>3: Μέτριο: Μορφοποιημένες ψευδαισθήσεις με απώλεια της εναισθησίας.</p> <p>4: Σοβαρό: Ο ασθενής έχει παραληρητικές ιδέες ή παράνοια.</p>	<input type="checkbox"/>

1.3 ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗ ΔΙΑΘΕΣΗ

Οδηγίες στον εξεταστή: Λάβετε υπόψη σας μειωμένη διάθεση, λύπη, απελπισία, αισθήματα κενού ή την απώλεια ευχαρίστησης Καθορίστε την παρουσία και τη διάρκειά τους όλη την προηγούμενη εβδομάδα και βαθμολογήστε την παρεμβολή τους στην ικανότητα του ασθενούς να φέρει σε πέρας τις συνηθισμένες καθημερινές δραστηριότητες και να συμμετέχει σε κοινωνικές επαφές.

Οδηγίες προς τον ασθενή (και το φροντιστή): Όλη την προηγούμενη εβδομάδα αισθανθήκατε, πεσμένος, λυπημένος, απελπισμένος ή ανίκανος να απολαύσετε πράγματα; Αν ναι, αυτό το αίσθημα κράτησε περισσότερο από μία μέρα κάθε φορά; Σας δυσκόλεψε στο να διεκπεραιώσετε τις συνηθισμένες δραστηριότητές σας ή να συναναστραφείτε με κόσμο. [Αν ναι, ο ερευνητής ζητάει από την ασθενή και τον φροντιστή να επεξηγήσει και ερευνά για τη λήψη πληροφοριών].

0: Φυσιολογικό: Καθόλου καταθλιπτική διάθεση

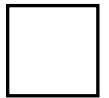
1: Ελάχιστο: Επεισόδια καταθλιπτικής διάθεσης, που δεν διατηρούνται για παραπάνω από μια μέρα κάθε φορά. Καμιά παρεμβολή στην ικανότητα να φέρει σε πέρας τις φυσιολογικές δραστηριότητες και τις κοινωνικές επαφές.

2: Ελαφρό: Καταθλιπτική διάθεση που διατηρείται για μέρες, αλλά χωρίς παρεμβολή στις φυσιολογικές δραστηριότητες και τις κοινωνικές επαφές.

3: Μέτριο: Καταθλιπτική διάθεση που παρεμβαίνει, αλλά δεν αποκλείει την ικανότητα του ασθενούς να φέρει σε πέρας τις φυσιολογικές δραστηριότητες και τις κοινωνικές επαφές.

4: Σοβαρό: Καταθλιπτική διάθεση που αποκλείει την ικανότητα του ασθενούς να φέρει σε πέρας τις φυσιολογικές δραστηριότητες και τις κοινωνικές επαφές.

**ΒΑΘΜΟ-
ΛΟΓΙΑ**



1.4 ΑΓΧΩΔΗΣ ΔΙΑΘΕΣΗ

Οδηγίες στον εξεταστή: Καθορίστε τα αισθήματα νευρικότητας, έντασης, ανησυχίας ή άγχους (συμπεριλαμβανομένων των κρίσεων πανικού) σε όλη την προηγούμενη εβδομάδα και βαθμολογήστε τη διάρκειά τους και την εμπλοκή τους στην ικανότητα του ασθενούς να φέρνει σε πέρας τις καθημερινές δραστηριότητες και να συμμετέχει σε κοινωνικές επαφές.

Οδηγίες προς τους ασθενείς [και τον φροντιστή]: Όλη την προηγούμενη εβδομάδα αισθανθήκατε νευρικός, ανήσυχος ή σε ένταση; Αν ναι, αυτό το αίσθημα κράτησε περισσότερο από μία μέρα κάθε φορά; Σας δυσκόλεψε στο να διεκπεραιώσετε τις συνηθισμένες δραστηριότητές σας ή να είστε μαζί με άλλους ανθρώπους. [Αν ναι, ο

1.6 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΝΤΟΠΑΜΙΝΕΡΓΙΚΗΣ ΑΠΟΡΡΥΘΜΙΣΗΣ

ΒΑΘΜΟ- ΛΟΓΙΑ

Οδηγίες προς τον εξεταστή: Λάβετε υπόψη τη συμμετοχή σε μια ποικιλία δραστηριοτήτων συμπεριλαμβανομένων: άτυπος ή υπερβολικός τζόγος (π.χ. καζίνο, λαχεία), άτυπη ή υπερβολική σεξουαλική ορμή ή ενδιαφέροντα (π.χ. ασυνήθιστο ενδιαφέρον για πορνογραφία, αυνανισμό, σεξουαλικές απαιτήσεις στο σύντροφο), άλλες επαναλαμβανόμενες δραστηριότητες (π.χ. χόμπι, αποσυναρμολόγηση αντικειμένων, ταξινόμηση ή οργάνωση) ή λήψη επιπλέον μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων για μη σωματικούς λόγους (δηλαδή συμπεριφορά εθισμού). Βαθμολογείστε την επίπτωση αυτών των ανώμαλων δραστηριοτήτων/συμπεριφορών στην προσωπική ζωή του ασθενούς, στην οικογένειά του και στις κοινωνικές σχέσεις (συμπεριλαμβανομένης της ανάγκης να δανείζεται χρήματα ή άλλες οικονομικές δυσκολίες όπως αναλήψεις πιστωτικών καρτών, μεγάλες οικογενειακές συγκρούσεις, απώλεια χρόνου από την εργασία, παράλειψη γευμάτων ή ύπνου λόγω της δραστηριότητας).

Οδηγίες προς τους ασθενείς [και το φροντιστή]. Όλη την προηγούμενη εβδομάδα είχατε ασυνήθιστες, έντονες παρορμήσεις τις οποίες δυσκολευόσασταν να τις ελέγξετε; Αισθάνεστε ότι ωθείστε να κάνετε ή να σκεφθείτε κάτι και βρίσκετε ότι είναι δύσκολο να σταματήσετε; [Δώστε στον ασθενή παραδείγματα όπως τζόγος, καθάρισμα, χρήση υπολογιστή, λήψη επιπλέον φαρμάκων, καταναγκασμός για φαγητό ή σεξ, όλα (τα παραδείγματα) ανάλογα με τους ασθενείς].

0: Φυσιολογικό: Απουσία προβλημάτων.

1: Ελάχιστο: Τα προβλήματα είναι παρόντα, αλλά συνήθως δεν προκαλούν δυσκολίες στον ασθενή ή την οικογένεια/φροντιστή.

2: Ελαφρό: Τα προβλήματα είναι παρόντα και συνήθως προκαλούν λίγες δυσκολίες στην προσωπική και οικογενειακή ζωή του ασθενούς.

3; Μέτριο: Τα προβλήματα είναι παρόντα και συνήθως προκαλούν πολλές δυσκολίες στην προσωπική και οικογενειακή ζωή του ασθενούς.

4: Σοβαρό: Τα προβλήματα είναι παρόντα και παρεμποδίζουν την ικανότητα του ασθενούς να φέρει σε πέρας φυσιολογικές δραστηριότητες ή κοινωνικές συναναστροφές ή να διατηρήσει τα προηγούμενα επίπεδα της προσωπικής και οικογενειακής ζωής.



Οι υπόλοιπες ερωτήσεις του Τμήματος I (Μη κινητικές Εμπειρίες της Καθημερινής Διαβίωσης) [Υπνος, Ημερήσια Υπνηλία, Πόνος και Άλλες Αισθήσεις, Ουρολογικά Προβλήματα, Προβλήματα Δυσκοιλιότητας, Ζάλη στην Όρθια Στάση και Κόπωση], βρίσκονται στο **Ερωτηματολόγιο Ασθενούς** μαζί με όλες τις ερωτήσεις του Μέρους II [Κινητικές Εμπειρίες της Καθημερινής Διαβίωσης].

Ερωτηματολόγιο Ασθενούς:

Οδηγίες:

Καλείστε να συμπληρώσετε το παρακάτω ερωτηματολόγιο που αφορά τις εμπειρίες της καθημερινής σας ζωής.

Εμπεριέχονται 20 ερωτήσεις. Προσπαθούμε να είμαστε λεπτομερείς, γι' αυτό κάποιες από τις ερωτήσεις αυτές μπορεί να μη σας αφορούν αυτή τη στιγμή ή ποτέ. Αν δεν έχετε αυτό το πρόβλημα, απλά σημειώστε 0 για ΟΧΙ.

Παρακαλώ διαβάστε κάθε μία ερώτηση προσεκτικά και διαβάστε όλες τις απαντήσεις πριν επιλέξετε την μία που σας εκφράζει καλύτερα .

Ενδιαφερόμαστε για το μέσο όρο ή για τη συνηθισμένη λειτουργία όλη την προηγούμενη εβδομάδα συμπεριλαμβανομένης και της σημερινής μέρας. Μερικοί ασθενείς λειτουργούν καλύτερα σε κάποια ώρα της ημέρας από ότι σε άλλες. Όμως, μόνο μία απάντηση επιτρέπεται για κάθε ερώτηση, γι' αυτό παρακαλώ σημαδέψτε την απάντηση που περιγράφει καλύτερα το τι μπορείτε να κάνετε τον περισσότερο καιρό.

Μπορεί να έχετε και άλλες παθήσεις εκτός από τη νόσο του Parkinson. Μην ανησυχείτε πως θα ξεχωρίσετε τη νόσο του Parkinson από τις άλλες παθήσεις. Απλά δώστε στην ερώτηση την πιο σωστή απάντηση για σας.

Χρησιμοποιείτε μόνο 0, 1, 2 ,3, 4 σαν απαντήσεις, τίποτε άλλο. Μην αφήσετε κενά.

Ο γιατρός σας ή η νοσηλεύτρια μπορεί να διαβάσει τις ερωτήσεις μαζί σας, αλλά το ερωτηματολόγιο αυτό προορίζεται να το συμπληρώσουν οι ασθενείς, είτε μόνοι είτε με τους φροντιστές τους.

Ποιος συμπληρώνει αυτό το ερωτηματολόγιο (σημειώστε την καλύτερη απάντηση):

- Ασθενής Φροντιστής Ασθενής και Φροντιστής με την ίδια αναλογία

ΤΜΗΜΑ Ι: Μη Κινητικά Στοιχεία των Εμπειριών της Καθημερινής Διαβίωσης (nM-EDL)

	ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ
<p>1.7 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΠΝΟΥ</p> <p>Όλη την προηγούμενη εβδομάδα, είχατε δυσκολίες να κοιμηθείτε τη νύχτα ή να παραμείνετε κοιμισμένος όλη τη νύχτα; Αναλογιστείτε πόσο ξεκούραστος αισθανόσασταν όταν ξυπνούσατε το πρωί.</p> <p>0: Φυσιολογικό: Κανένα πρόβλημα</p> <p>1: Ελάχιστο: Υπάρχουν προβλήματα ύπνου, αλλά συνήθως δε μου προκαλούν δυσκολία στο να κοιμηθώ όλη τη νύχτα</p> <p>2: Ελαφρό: Τα προβλήματα ύπνου συνήθως μου προκαλούν κάποια δυσκολία στο να κοιμηθώ όλη τη νύχτα</p> <p>3: Μέτριο: Τα προβλήματα ύπνου μου προκαλούν πολλές δυσκολίες στο να κοιμηθώ όλη τη νύχτα, αλλά συνήθως ακόμη κοιμάμαι περισσότερο από το μισό της νύχτας</p> <p>4: Σοβαρό: Συνήθως δεν κοιμάμαι το μεγαλύτερο μέρος της νύχτας</p>	<input data-bbox="1347 860 1441 954" type="checkbox"/>
<p>1. 8 ΗΜΕΡΗΣΙΑ ΥΠΝΗΛΙΑ</p> <p>Όλη την προηγούμενη εβδομάδα, δυσκολευτήκατε να μείνετε ξύπνιος στη διάρκεια της ημέρας;</p> <p>0: Φυσιολογικό: Καθόλου ημερήσια υπνηλία.</p> <p>1: Ελάχιστο: Υπάρχει ημερήσια υπνηλία, αλλά μπορώ να αντισταθώ και να παραμείνω ξύπνιος/α.</p> <p>2: Ελαφρό: Μερικές φορές αποκοιμιέμαι όταν είμαι μόνος/η και χαλαρώνω. Για παράδειγμα όταν διαβάζω ή παρακολουθώ τηλεόραση.</p> <p>3: Μέτριο: Μερικές φορές αποκοιμιέμαι ενώ δε θα έπρεπε. Για παράδειγμα, όσο τρώω ή μιλάω με άλλους ανθρώπους.</p> <p>4: Σοβαρό: Συχνά αποκοιμιέμαι ενώ δε θα έπρεπε. Για παράδειγμα ενώ τρώω ή μιλάω με άλλους ανθρώπους.</p>	<input data-bbox="1347 1565 1441 1659" type="checkbox"/>

	ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ
<p>1.9 ΠΟΝΟΣ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΑΙΣΘΗΣΕΙΣ</p> <p>Όλη την προηγούμενη εβδομάδα, είχατε δυσάρεστα αισθήματα στο σώμα σας όπως πόνους, μυρμηγκιάσματα ή κράμπες;</p> <p>0: Φυσιολογικό: Καθόλου δυσάρεστα αισθήματα.</p> <p>1: Ελάχιστο: Έχω αυτά τα αισθήματα. Όμως, μπορώ να κάνω πράγματα και να βρίσκομαι με άλλους ανθρώπους χωρίς δυσκολία.</p> <p>2: Ελαφρό: Τα αισθήματα αυτά μου δημιουργούν κάποια προβλήματα, όταν κάνω πράγματα ή βρίσκομαι με άλλους ανθρώπους.</p> <p>3: Μέτριο: Τα αισθήματα αυτά μου προκαλούν πολλά προβλήματα, αλλά δε με σταματούν από το να κάνω πράγματα ή να βρίσκομαι με άλλους ανθρώπους.</p> <p>4. Σοβαρό: Τα αισθήματα αυτά με σταματούν από το να κάνω πράγματα ή να βρίσκομαι με άλλους ανθρώπους.</p>	<div data-bbox="1342 667 1437 763" style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 43px; margin: auto;"></div>
<p>1.10 ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ</p> <p>Όλη την προηγούμενη εβδομάδα είχατε δυσκολία στον έλεγχο των ούρων; Για παράδειγμα, μία επείγουσα ανάγκη να ουρήσετε ή μια ανάγκη να ουρήσετε πάρα πολύ συχνά ή ατυχήματα στην ούρηση;</p> <p>0: Φυσιολογικό: Καθόλου προβλήματα στον έλεγχο των ούρων.</p> <p>1: Ελάχιστο: Χρειάζεται να ουρώ συχνά ή επειγόντως. Όμως, αυτά τα προβλήματα δεν δυσκολεύουν τις καθημερινές μου δραστηριότητες.</p> <p>2; Ελαφρό: Τα προβλήματα ούρησης προκαλούν κάποιες δυσκολίες στις καθημερινές μου δραστηριότητες. Όμως, δεν έχω ατυχήματα στην ούρηση.</p> <p>3: Μέτριο: Τα προβλήματα ούρησης προκαλούν πολλές δυσκολίες τις καθημερινές μου δραστηριότητες συμπεριλαμβανομένων και των ατυχημάτων ούρησης.</p> <p>4: Σοβαρό: Δεν μπορώ να ελέγξω τα ούρα μου και χρησιμοποιώ προστατευτικά εσώρουχα ή έχω καθετήρα.</p>	<div data-bbox="1353 1491 1449 1588" style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 43px; margin: auto;"></div>

	ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ
<p>2.2 ΣΑΛΙΟ ΚΑΙ ΣΙΕΛΟΡΡΟΙΑ</p> <p>Όλη την προηγούμενη εβδομάδα είχατε συνήθως υπερβολικό σάλιο στο διάστημα που ήσασταν ξύπνιος/ια ή όταν κοιμόσασταν;</p> <p>0: Φυσιολογικό: Καθόλου (κανένα πρόβλημα).</p> <p>1: Ελάχιστο: Έχω πάρα πολύ σάλιο, αλλά δε μου ξεφεύγει.</p> <p>2: Ελαφρό: Μου ξεφεύγει λίγο σάλιο στον ύπνο, αλλά όχι όταν είμαι ξύπνιος/ια.</p> <p>3: Μέτριο: Μου τρέχει λίγο σάλιο όταν είμαι ξύπνιος/ια αλλά συνήθως δε χρειάζομαι χαρτομάντηλα ή ένα μαντήλι.</p> <p>4: Σοβαρό: Μου τρέχει τόσο πολύ σάλιο, που συνήθως χρειάζεται να χρησιμοποιήσω χαρτομάντηλα ή ένα μαντήλι για να προστατέψω τα ρούχα μου.</p>	<input data-bbox="1348 544 1444 638" type="checkbox"/>
<p>2.3 ΜΑΣΗΣΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΠΟΣΗ</p> <p>Όλη την προηγούμενη εβδομάδα είχατε συνήθως προβλήματα να καταπιείτε χάπια ή να φάτε τα γεύματά σας; Χρειάζεται να κόβετε ή να θρυμματίζετε τα χάπια σας ή πρέπει τα γεύματά σας να είναι μαλακά, ψιλοκομμένα ή αλεσμένα για να αποφύγετε το πνίξιμο;</p> <p>0: Φυσιολογικό: Κανένα πρόβλημα</p> <p>1: Ελάχιστο: Γνωρίζω ότι έχω βραδύτητα στη μάσηση ή ότι χρειάζεται να καταβάλω αυξημένη προσπάθεια για την κατάποση, αλλά δεν πνίγομαι και δεν χρειάζομαι ειδικά προετοιμασμένο φαγητό.</p> <p>2: Ελαφρό: Χρειάζομαι τα χάπια μου να είναι κομμένα ή το φαγητό μου ειδικά προετοιμασμένο επειδή έχω προβλήματα στη μάσηση και την κατάποση, αλλά δεν έχω πνιγεί στη διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας.</p> <p>3: Μέτριο: Πνίγηκα τουλάχιστον μια φορά την προηγούμενη εβδομάδα.</p> <p>4: Σοβαρό: Επειδή έχω προβλήματα μάσησης και κατάποσης χρειάζομαι σωλήνα σίτισης.</p>	<input data-bbox="1348 1473 1444 1568" type="checkbox"/>

2.9 ΓΥΡΙΣΜΑ ΣΤΟ ΚΡΕΒΑΤΙ	ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ
<p>Όλη την προηγούμενη εβδομάδα είχατε συνήθως δυσκολία να γυρίσετε στο κρεβάτι;</p> <p>0: Φυσιολογικό: Καθόλου (κανένα πρόβλημα).</p> <p>1: Ελάχιστο: Έχω μια μικρή δυσκολία στο γύρισμα, αλλά δε χρειάζομαι καμιά βοήθεια.</p> <p>2: Ελαφρό: Έχω μεγάλη δυσκολία στο γύρισμα και περιστασιακά χρειάζομαι βοήθεια από κάποιον άλλον.</p> <p>3: Μέτρια: Συχνά χρειάζομαι τη βοήθεια κάποιου άλλου για να γυρίσω στο κρεβάτι.</p> <p>4: Σοβαρό: Δε μπορώ να γυρίσω στο κρεβάτι χωρίς τη βοήθεια κάποιου άλλου.</p>	<input data-bbox="1353 439 1445 533" type="checkbox"/>
<p>2.10 ΤΡΕΜΟΥΛΟ</p> <p>Όλη την προηγούμενη εβδομάδα είχατε συνήθως τρέμουλο;</p> <p>0: Φυσιολογικό: Καθόλου. Δεν έχω τρέμουλο.</p> <p>1: Ελάχιστο: Υπάρχει τρέμουλο, αλλά δε δημιουργεί προβλήματα σε καμία δραστηριότητα.</p> <p>2: Ελαφρό: Το τρέμουλο προκαλεί προβλήματα σε μερικές δραστηριότητες.</p> <p>3: Μέτριο: Το τρέμουλο δημιουργεί προβλήματα σε πολλές από τις καθημερινές μου δραστηριότητες.</p> <p>4: Σοβαρό: Το τρέμουλο προκαλεί προβλήματα στις περισσότερες ή όλες μου τις δραστηριότητες.</p>	<input data-bbox="1353 1088 1445 1182" type="checkbox"/>
<p>2.11 ΣΗΚΩΜΑ ΑΠΟ ΤΟ ΚΡΕΒΑΤΙ, ΜΙΑ ΒΑΘΙΑ ΠΟΛΥΘΡΟΝΑ Ή ΕΞΟΔΟΣ ΑΠΟ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟ</p> <p>Όλη την προηγούμενη εβδομάδα, είχατε συνήθως δυσκολία να σηκωθείτε από το κρεβάτι, από το κάθισμα ενός αυτοκινήτου ή μια βαθιά πολυθρόνα;</p> <p>0: Φυσιολογικό: Καθόλου (κανένα πρόβλημα).</p> <p>1: Ελάχιστο: Είμαι αργός/ή ή αδέξιος/α, αλλά συνήθως μπορώ να το κάνω με την πρώτη προσπάθεια.</p> <p>2: Ελαφρό: Χρειάζομαι περισσότερες από μία προσπάθειες για να σηκωθώ ή περιστασιακά χρειάζομαι βοήθεια.</p> <p>3: Μέτριο: Μερικές φορές χρειάζομαι βοήθεια για να σηκωθώ, αλλά τις περισσότερες φορές μπορώ ακόμη να το κάνω μόνος/η μου.</p> <p>4: Σοβαρό: Χρειάζομαι βοήθεια τις περισσότερες ή όλες τις φορές.</p>	<input data-bbox="1353 1839 1445 1933" type="checkbox"/>

2.12 ΒΑΔΙΣΜΑ ΚΑΙ ΙΣΟΡΡΟΠΙΑ	ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ
<p>Όλη την προηγούμενη εβδομάδα είχατε συνήθως προβλήματα με την ισορροπία και το βάδισμα;</p> <p>0: Φυσιολογικό: Καθόλου (κανένα πρόβλημα).</p> <p>1: Ελάχιστο: Είμαι πολύ λίγο αργός/ή ή μπορεί να σέρνω το ένα πόδι. Δε χρησιμοποιώ ποτέ βοήθημα βάδισης.</p> <p>2: Ελαφρό: Περιστασιακά χρησιμοποιώ ένα βοήθημα βάδισης, αλλά δε χρειάζομαι καμιά βοήθεια από άλλο άτομο.</p> <p>3: Μέτριο: Συνήθως χρησιμοποιώ ένα βοήθημα βάδισης (μπαστούνι, περπατούρα) για να βαδίσω με ασφάλεια χωρίς να πέσω. Όμως, συνήθως δε χρειάζομαι τη στήριξη ενός άλλου ατόμου.</p> <p>4: Σοβαρό: Συνήθως χρησιμοποιώ τη στήριξη ενός άλλου ατόμου για να περπατήσω με ασφάλεια χωρίς να πέσω.</p>	<div style="text-align: center; height: 100px;"> <input type="checkbox"/> </div>
<p>2.13 ΠΑΓΩΜΑ</p> <p>Όλη την προηγούμενη εβδομάδα σε μια συνηθισμένη σας μέρα όταν περπατάτε, σταματάτε ξαφνικά ή παγώνετε σαν να είναι κολλημένα τα πόδια σας στο δάπεδο;</p> <p>0: Φυσιολογικό: Καθόλου (κανένα πρόβλημα).</p> <p>1: Ελάχιστο: Παγώνω για πολύ λίγο, αλλά μπορώ εύκολα να ξαναρχίσω το βάδισμα. Δε χρειάζομαι βοήθεια από κάποιον άλλο ή βοήθημα βάδισης (μπαστούνι ή περπατούρα) εξαιτίας του παγώματος.</p> <p>2: Ελαφρό: Παγώνω και δυσκολεύομαι να ξαναρχίσω το περπάτημα, αλλά δε χρειάζομαι τη βοήθεια κάποιου άλλου ή ένα βοήθημα βάδισης (μπαστούνι ή περπατούρα), εξαιτίας του παγώματος.</p> <p>3: Μέτριο: Όταν παγώνω έχω μεγάλη δυσκολία να ξαναρχίσω το περπάτημα και εξαιτίας του παγώματος, χρειάζομαι μερικές φορές να χρησιμοποιήσω ένα βοήθημα βάδισης ή τη βοήθεια κάποιου άλλου.</p> <p>4: Σοβαρό: Εξαιτίας του παγώματος τον περισσότερο χρόνο ή συνεχώς χρειάζομαι ένα βοήθημα βάδισης ή τη βοήθεια κάποιου άλλου.</p>	<div style="text-align: center; height: 100px;"> <input type="checkbox"/> </div>

Εδώ ολοκληρώνεται το ερωτηματολόγιο. Μπορεί να σας ρωτήσαμε για προβλήματα ,που δεν είχατε ποτέ και μπορεί να αναφερθήκαμε σε προβλήματα που μπορεί να μην εμφανίσετε ποτέ. Όλοι οι ασθενείς δεν αναπτύσσουν όλα αυτά τα προβλήματα, αλλά επειδή μπορεί να συμβούν, είναι σημαντικό να θέσουμε όλες τις ερωτήσεις σε κάθε ασθενή. Σας ευχαριστώ για το χρόνο και την προσοχή σας για τη συμπλήρωση αυτού του ερωτηματολογίου.

Τμήμα III: Εξέταση Κινητικότητας

Σύνοψη: Το τμήμα αυτό της κλίμακας αξιολογεί τα κινητικά σημεία της νόσου του Parkinson (PD). Όταν χορηγεί το τμήμα III της MDS-UPDRS ο εξεταστής θα πρέπει να συμμορφωθεί με τις παρακάτω κατευθυντήριες οδηγίες:

Στην κορυφή του εντύπου, σημειώστε κατά πόσον ο ασθενής είναι σε φαρμακευτική αγωγή για την θεραπεία των συμπτωμάτων της νόσου του Parkinson και, εάν είναι σε λεβοντόπα, τον χρόνο από την τελευταία δόση.

Επίσης, εάν ο ασθενής λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή για την θεραπεία των συμπτωμάτων της νόσου του Parkinson, σημειώστε την κλινική κατάσταση του ασθενούς χρησιμοποιώντας τους παρακάτω ορισμούς:

ON είναι η τυπική λειτουργική κατάσταση, όταν οι ασθενείς λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή και έχουν καλή απάντηση.

OFF είναι η τυπική λειτουργική κατάσταση, όταν οι ασθενείς έχουν πτωχή απάντηση παρά την λήψη φαρμάκων.

Ο ερευνητής θα πρέπει «να βαθμολογήσει ότι βλέπει». Ομολογουμένως, συνυπάρχοντα ιατρικά προβλήματα όπως αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, παράλυση, αρθρίτιδα, ρικνώσεις και ορθοπεδικά προβλήματα όπως αντικατάσταση ισχίου ή γόνατος και σκολίωση, μπορεί να παρεμβαίνουν σε μεμονωμένα λήμματα της κινητικής εξέτασης. Σε καταστάσεις που είναι τελείως αδύνατη η αξιολόγηση (π.χ. ακρωτηριασμοί, πληγία, μέλος σε γύψο) χρησιμοποιήστε την σημείωση «**AB**» για Αδυναμία Βαθμολόγησης. Αλλιώς, βαθμολογήστε την επίδοση σε κάθε δοκιμασία καθώς ο ασθενής την εκτελεί λαμβάνοντας υπόψη τις συνυπάρχουσες παθήσεις.

Όλα τα λήμματα πρέπει να έχουν ακέραιη βαθμολογία (όχι μισούς βαθμούς, όχι έλλειψη βαθμολόγησης).

Ειδικές οδηγίες παρέχονται για την εξέταση κάθε λήμματος. Αυτές πρέπει να ακολουθούνται σε όλες τις περιπτώσεις. Ο ερευνητής επιδεικνύει καθώς περιγράφει τις δοκιμασίες που πρέπει να εκτελέσει ο ασθενής και βαθμολογεί την λειτουργία αμέσως μετά. Τα λήμματα της Σφαιρικής Αυθόρμητης Κίνησης και του Τρόμου Ηρεμίας (3.14 και 3.17) έχουν σκόπιμα τοποθετηθεί στο τέλος της κλίμακας γιατί η κλινική πληροφορία που σχετίζεται με την βαθμολογία θα προκύψει αφού όλη η εξέταση έχει ολοκληρωθεί.

Στο τέλος της βαθμολόγησης σημειώστε εάν κατά τη διάρκεια της εξέτασης υπήρχε δυσκινησία (χορεία ή δυστονία), και εάν ναι, κατά πόσον αυτές οι κινήσεις παρενέβαιναν στην κινητική εξέταση.

3α. Είναι ο ασθενής σε φαρμακευτική αγωγή για την θεραπεία των συμπτωμάτων της νόσου του Parkinson;

Όχι

Ναι

3β. Εάν ο ασθενής λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή για την θεραπεία των συμπτωμάτων της νόσου του Parkinson, σημειώστε την κλινική κατάσταση του ασθενούς χρησιμοποιώντας τους παρακάτω ορισμούς:

ON: On είναι η τυπική λειτουργική κατάσταση, όταν οι ασθενείς λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή και έχουν καλή απάντηση.

OFF: Off είναι η τυπική λειτουργική κατάσταση, όταν οι ασθενείς έχουν πτωχή απάντηση παρά την λήψη των φαρμάκων.

3c. Είναι ο ασθενής είναι σε θεραπεία με λεβοντόπα; Όχι Ναι

3.C1 Εάν ναι, λεπτά μετά από την τελευταία δόση: _____

3.1 ΟΜΙΛΙΑ	ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ
<p><u>Οδηγίες προς τον εξεταστή:</u> Ακούστε την ελεύθερη ροή του λόγου του ασθενή και συζητήστε μαζί του εάν είναι απαραίτητο. Προτεινόμενα θέματα: ρωτήστε τον ασθενή για την εργασία του, τα χόμπι, την άσκηση ή πως έφθασε στο γραφείο του γιατρού. Αξιολογήστε την ένταση, την προσωδία και την ευκρίνεια της ομιλίας, συμπεριλαμβάνοντας την δυσαρθρία, την παλιλαλία (επανάληψη συλλαβών) και την ταχυφημία (γρήγορη ομιλία, σαν να τρέχουν οι συλλαβές ταυτόχρονα).</p> <p>0: Φυσιολογικό: Κανένα πρόβλημα ομιλίας.</p> <p>1: Ελάχιστο: Απώλεια προσωδίας, ορθοφωνίας ή έντασης αλλά ακόμη όλες οι λέξεις γίνονται εύκολα κατανοητές.</p> <p>2: Ελαφρό: Απώλεια προσωδίας, ορθοφωνίας ή έντασης με λίγες λέξεις ασαφείς, αλλά συνολικά είναι εύκολο να παρακολουθήσεις τις προτάσεις.</p> <p>3: Μέτριο: Η ομιλία είναι δύσκολα κατανοητή σε σημείο που μερικές μόνο, αλλά όχι οι περισσότερες προτάσεις, γίνονται ελάχιστα κατανοητές.</p> <p>4: Σοβαρό: Η ομιλία στο μεγαλύτερο μέρος της είναι δύσκολο να γίνει αντιληπτή ή είναι ακατανόητη.</p>	<input data-bbox="1326 692 1422 786" type="checkbox"/>
<p>3.2 ΕΚΦΡΑΣΗ ΠΡΟΣΩΠΟΥ</p> <p><u>Οδηγίες προς τον εξεταστή:</u> Παρατηρήστε τον ασθενή καθισμένο σε ηρεμία για 10 δευτερόλεπτα χωρίς να μιλά και επίσης στην διάρκεια ομιλίας. Παρατηρήστε την συχνότητα σκαρδαμυγμού των ματιών, το ανέκφραστο προσωπείο ή την απώλεια έκφρασης του προσώπου, το αυθόρμητο χαμόγελο και τον διαχωρισμό των χειλιών.</p> <p>0: Φυσιολογικό: Φυσιολογική έκφραση προσώπου.</p> <p>1:Ελάχιστο: Ελάχιστα ανέκφραστο προσωπείο που εκδηλώνεται μόνο με την μείωση της συχνότητας του σκαρδαμυγμού.</p> <p>2: Ελαφρό: Επιπρόσθετα της μειωμένης συχνότητας του σκαρδαμυγμού, υπάρχει επίσης ανέκφραστο προσωπείο στο κατώτερο μέρος του προσώπου, δηλαδή λιγότερες κινήσεις γύρω από το στόμα, όπως λιγότερο αυθόρμητο χαμόγελο, αλλά χωρίς διαχωρισμό των χειλιών.</p> <p>3: Μέτριο: Ανέκφραστο προσωπείο με διαχωρισμό των χειλιών για κάποιο διάστημα, όταν το στόμα είναι σε ηρεμία.</p> <p>4: Σοβαρό: Ανέκφραστο προσωπείο με διαχωρισμό των χειλιών το μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, όταν το στόμα είναι σε ηρεμία.</p>	<input data-bbox="1326 1576 1422 1671" type="checkbox"/>

3.3 ΔΥΣΚΑΜΨΙΑ	ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ
<p><u>Οδηγίες προς τον εξεταστή:</u> Η δυσκαμψία εκτιμάται στις βραδείες παθητικές κινήσεις των μεγάλων αρθρώσεων με τον ασθενή σε χαλαρή θέση και τον εξεταστή να ελέγχει τα άκρα και τον αυχένα. Πρώτα, εξετάστε χωρίς χειρισμό ενεργοποίησης. Εξετάστε και βαθμολογήστε τον αυχένα και κάθε άκρο ξεχωριστά. Για τα άνω άκρα, εξετάστε τις αρθρώσεις του καρπού και του αγκώνα ταυτόχρονα. Για τα κάτω άκρα, εξετάστε τις αρθρώσεις του ισχίου και του γόνατος ταυτόχρονα. Εάν δεν ανιχνεύετε δυσκαμψία, χρησιμοποιήστε χειρισμό ενεργοποίησης όπως πλήξη δακτύλων, άνοιγμα/κλείσιμο γροθιάς ή πλήξη πτέρνας σε ένα άκρο που δεν εξετάζεται. Εξηγήστε στον ασθενή να είναι όσο πιο χαλαρός γίνεται καθώς εξετάζεται για δυσκαμψία.</p> <p>0: Φυσιολογικό: Καθόλου δυσκαμψία.</p> <p>1:Ελάχιστο: Δυσκαμψία ανιχνεύεται μόνο με χειρισμό ενεργοποίησης.</p> <p>2: Ελαφρό: Δυσκαμψία ανιχνεύεται χωρίς χειρισμό ενεργοποίησης αλλά το πλήρες εύρος της κίνησης επιτυγχάνεται εύκολα.</p> <p>3: Μέτριο: Δυσκαμψία ανιχνεύεται χωρίς χειρισμό ενεργοποίησης, το πλήρες εύρος της κίνησης επιτυγχάνεται με προσπάθεια.</p> <p>4: Σοβαρό: Δυσκαμψία ανιχνεύεται χωρίς χειρισμό ενεργοποίησης και το πλήρες εύρος της κίνησης δεν επιτυγχάνεται.</p>	<div style="text-align: center;"> <input data-bbox="1321 185 1417 280" type="checkbox"/> Αυχένας <input data-bbox="1321 336 1417 430" type="checkbox"/> ΔΑΑ <input data-bbox="1321 465 1417 560" type="checkbox"/> ΑΑΑ <input data-bbox="1321 607 1417 701" type="checkbox"/> ΔΚΑ <input data-bbox="1321 748 1417 842" type="checkbox"/> ΑΚΑ </div>
<p>3.4 ΠΛΗΞΗ ΔΑΚΤΥΛΩΝ</p> <p><u>Οδηγίες προς τον εξεταστή:</u> Κάθε χέρι ελέγχεται ξεχωριστά. Επιδείξτε την δοκιμασία, αλλά μην συνεχίζετε να την εκτελείτε ενόσω εξετάζεται ο ασθενής. Δώστε εντολή στον ασθενή να πλήττει τον δείκτη στον αντίχειρα 10 φορές όσο γρηγορότερα ΚΑΙ όσο ευρύτερα γίνεται. Βαθμολογήστε κάθε πλευρά ξεχωριστά, αξιολογώντας την ταχύτητα, το εύρος, τους δισταγμούς, τις παύσεις και το μειούμενο εύρος.</p> <p>0: Φυσιολογικό: Κανένα πρόβλημα.</p> <p>1: Ελάχιστο: Οποιοδήποτε από τα παρακάτω: α) ο κανονικός ρυθμός διασπτάται από μία ή δύο διακοπές ή δισταγμούς της κίνησης πλήξης, β) ελάχιστη βραδύτητα, γ) το εύρος μειώνεται κοντά στο τέλος των 10 πλήξεων.</p> <p>2: Ελαφρό: Οποιοδήποτε από τα παρακάτω: α) 3 με 5 διακοπές κατά την διάρκεια των πλήξεων β) ήπια βραδύτητα, γ) το εύρος μειώνεται στο μέσο της ακολουθίας των 10 πλήξεων.</p> <p>3: Μέτριο: Οποιοδήποτε από τα παρακάτω: α) περισσότερες από 5 διακοπές κατά την διάρκεια των πλήξεων ή τουλάχιστον μία μεγαλύτερη παύση (πάγωμα) στην συνεχιζόμενη κίνηση β) μέτρια βραδύτητα, γ) οι μειώσεις του εύρους αρχίζουν μετά την 1η πλήξη.</p> <p>4. Σοβαρό: Δεν μπορεί ή μόλις και μετά βίας εκτελεί την δοκιμασία λόγω βραδύτητας, διακοπών ή μειώσεων του εύρους.</p>	<div style="text-align: center;"> <input data-bbox="1321 1547 1417 1641" type="checkbox"/> ΔΕ <input data-bbox="1321 1767 1417 1861" type="checkbox"/> ΑΡ </div>

3.5 ΚΙΝΗΣΕΙΣ ΧΕΡΙΩΝ

ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ

Οδηγίες προς τον εξεταστή: Εξετάστε κάθε χέρι ξεχωριστά. Επιδείξτε την δοκιμασία, αλλά μην συνεχίζετε να την εκτελείτε ενόσω εξετάζεται ο ασθενής. Δώστε εντολή στον ασθενή να κάνει μια σφικτή γροθιά με το άνω άκρο λυγισμένο στον αγκώνα έτσι ώστε η παλάμη να βλέπει τον εξεταστή. Ζητήστε στον ασθενή να ανοίξει το χέρι 10 φορές όσο ευρύτερα ΚΑΙ όσο γρηγορότερα γίνεται. Εάν ο ασθενής αποτυγχάνει να κάνει μια σφικτή γροθιά ή να ανοίξει το χέρι πλήρως, υπενθυμίστε του/της να το κάνει. Βαθμολογήστε κάθε πλευρά ξεχωριστά, αξιολογώντας την ταχύτητα, το εύρος, τους δισταγμούς, τις παύσεις και την μείωση του εύρους.

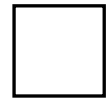
0: Φυσιολογικό: Κανένα πρόβλημα.

1: Ελάχιστο: Οποιοδήποτε από τα παρακάτω: α) ο κανονικός ρυθμός διασπάται από μία ή δύο διακοπές ή δισταγμούς της κίνησης, β) ελάχιστη βραδύτητα, γ) το εύρος μειώνεται κοντά στο τέλος της δοκιμασίας.

2: Ελαφρό: Οποιοδήποτε από τα παρακάτω: α) 3 με 5 διακοπές κατά την διάρκεια των κινήσεων β) ήπια βραδύτητα, γ) το εύρος μειώνεται στο μέσο της δοκιμασίας.

3: Μέτριο: Οποιοδήποτε από τα παρακάτω: α) περισσότερες από 5 διακοπές κατά την διάρκεια της κίνησης ή τουλάχιστον μία μεγαλύτερη παύση (πάγωμα) στην συνεχιζόμενη κίνηση β) μέτρια βραδύτητα, γ) οι μειώσεις του εύρους αρχίζουν μετά το 1ο άνοιγμα- και- κλείσιμο της αλληλουχίας των κινήσεων.

4: Σοβαρό: Δεν μπορεί ή μόλις και μετά βίας εκτελεί την δοκιμασία λόγω βραδύτητας, διακοπών ή μειώσεων του εύρους.



ΔΕ



ΑΡ

3.6 ΚΙΝΗΣΕΙΣ ΠΡΗΝΙΣΜΟΥ – ΥΠΤΙΑΣΜΟΥ ΧΕΡΙΩΝ

Οδηγίες προς τον εξεταστή: Εξετάστε κάθε χέρι ξεχωριστά. Επιδείξτε την δοκιμασία, αλλά μην συνεχίζετε να εκτελείτε την δοκιμασία ενόσω εξετάζεται ο ασθενής. Δώστε εντολή στον ασθενή να τεντώσει το άνω άκρο μπροστά από το σώμα του/της με τις παλάμες προς τα κάτω, έπειτα να γυρίζει την παλάμη πάνω και κάτω ,εναλλάξ, 10 φορές, όσο το δυνατόν γρηγορότερα και πληρέστερα γίνεται. Βαθμολογήστε κάθε πλευρά ξεχωριστά, αξιολογώντας την ταχύτητα, το εύρος, τους δισταγμούς, τις παύσεις και την μείωση του εύρους.

0: Φυσιολογικό: Κανένα πρόβλημα.

1: Ελάχιστο: Οποιοδήποτε από τα παρακάτω: α) ο κανονικός ρυθμός διασπάται από μία ή δύο διακοπές ή δισταγμούς της κίνησης, β) ελάχιστη βραδύτητα, γ) το εύρος μειώνεται κοντά στο τέλος της αλληλουχίας των κινήσεων.

<p>2: Ελαφρό: Οποιοδήποτε από τα παρακάτω: α) 3 με 5 διακοπές κατά την διάρκεια των κινήσεων, β) ήπια βραδύτητα, γ) το εύρος μειώνεται στο μέσο της αλληλουχίας των κινήσεων</p> <p>3: Μέτριο: Οποιοδήποτε από τα παρακάτω: α) περισσότερες από 5 διακοπές κατά την διάρκεια της κίνησης ή τουλάχιστον μία μεγαλύτερη παύση (πάγωμα) στην συνεχιζόμενη κίνηση β) μέτρια βραδύτητα, γ) οι μειώσεις του εύρους αρχίζουν μετά τον 1ο υππιασμό- πρηνισμό της αλληλουχίας των κινήσεων.</p> <p>4: Σοβαρό: Δεν μπορεί ή μόλις και μετά βίας εκτελεί την δοκιμασία λόγω βραδύτητας, διακοπών ή μειώσεων του εύρους.</p>	<p>ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>ΔΕ</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>ΑΡ</p>
<p>3.7 ΠΛΗΞΗ ΔΑΧΤΥΛΩΝ ΠΟΔΙΟΥ</p> <p><u>Οδηγίες προς τον εξεταστή:</u> Έχετε τον ασθενή καθισμένο σε μια καρέκλα με όρθια πλάτη και βραχίονες, με τα δύο πόδια να πατούν στο πάτωμα. Εξετάστε κάθε πόδι ξεχωριστά. Επιδείξτε την δοκιμασία, αλλά μην συνεχίσετε να εκτελείτε την δοκιμασία ενόσω εξετάζεται ο ασθενής. Δώστε εντολή στον ασθενή να τοποθετήσει την πτέρνα στο δάπεδο σε άνετη θέση και μετά να πλήττει τα δάχτυλα του ποδιού 10 φορές όσο το δυνατόν ευρύτερα και γρηγορότερα γίνεται. Βαθμολογήστε κάθε πλευρά ξεχωριστά, αξιολογώντας την ταχύτητα, το εύρος, τους δισταγμούς, τις παύσεις και την μείωση του εύρους.</p> <p>0; Φυσιολογικό: Κανένα πρόβλημα</p> <p>1: Ελάχιστο: Οποιοδήποτε από τα παρακάτω: α) ο κανονικός ρυθμός διασπάται από μία ή δύο διακοπές ή δισταγμούς της κίνησης πλήξης β) ελάχιστη βραδύτητα γ) το εύρος μειώνεται κοντά στο τέλος των δέκα πλήξεων.</p> <p>2: Ελαφρό: Οποιοδήποτε από τα παρακάτω: α) 3 με 5 διακοπές κατά τη διάρκεια των κινήσεων πλήξης, β) ήπια βραδύτητα, γ) το εύρος μειώνεται στο μέσο της δοκιμασίας.</p> <p>3: Μέτριο: Οποιοδήποτε από τα παρακάτω α) περισσότερες από 5 διακοπές κατά τη διάρκεια των κινήσεων πλήξης ή τουλάχιστον μία παύση (πάγωμα) στη συνεχιζόμενη κίνηση β) μέτρια βραδύτητα γ) οι μειώσεις του εύρους μετά από την πρώτη πλήξη.</p> <p>4: Σοβαρό: Δε μπορεί ή μόλις και μετά βίας εκτελεί την δοκιμασία λόγω επιβράδυνσης, διακοπών ή μειώσεων του εύρους.</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p>ΔΕ</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>ΑΡ</p>

3.8 ΕΥΚΙΝΗΣΙΑ ΚΑΤΩ ΑΚΡΟΥ

Οδηγίες προς τον εξεταστή: Έχετε τον ασθενή καθισμένο σε καρέκλα με όρθια πλάτη και βραχίονες. Ο ασθενής θα πρέπει να έχει και τα δύο πόδια άνετα στο πάτωμα. Εξετάστε κάθε κάτω άκρο ξεχωριστά. Επιδείξτε την δοκιμασία αλλά μην συνεχίζετε να την εκτελείτε κατά την διάρκεια που εξετάζεται ο ασθενής. Δώστε εντολή στον ασθενή να τοποθετήσει το πέλμα στο δάπεδο σε άνετη θέση και στη συνέχεια να το σηκώνει και να το χτυπάει στο έδαφος 10 φορές, όσο ψηλότερα και γρηγορότερα γίνεται. Βαθμολογείστε κάθε πλευρά ξεχωριστά, αξιολογώντας την ταχύτητα, το εύρος, τους δισταγμούς, τις παύσεις και την μείωση του εύρους.

0: Φυσιολογικό: Κανένα πρόβλημα.

1:Ελάχιστο: Οποιοδήποτε από τα παρακάτω: α) ο κανονικός ρυθμός διασπάται από μία ή δύο διακοπές ή δισταγμούς της κίνησης, β) ελάχιστη βραδύτητα, γ) το εύρος μειώνεται κοντά στο τέλος της δοκιμασίας.

2: Ελαφρό: Οποιοδήποτε από τα παρακάτω: α) 3 με 5 διακοπές κατά την διάρκεια των κινήσεων, β) ελαφρά βραδύτητα, γ) το εύρος μειώνεται στο μέσο της δοκιμασίας.

3: Μέτριο: Οποιοδήποτε από τα παρακάτω: α) περισσότερες από 5 διακοπές κατά την διάρκεια της κίνησης ή τουλάχιστον μία μεγαλύτερη παύση (πάγωμα) στη συνεχιζόμενη κίνηση, β) μέτρια επιβράδυνση της ταχύτητας, γ) μειώσεις του εύρους μετά από την πρώτη πλήξη.

4: Σοβαρό: Δε μπορεί η μόλις και μετά βίας εκτελεί την δοκιμασία λόγω επιβράδυνσης, διακοπών ή μειώσεων του εύρους.

ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ

ΔΕ

ΑΡ

3.9 ΕΓΕΡΣΗ ΑΠΟ ΚΑΡΕΚΛΑ

Οδηγίες προς τον εξεταστή: Έχετε τον ασθενή καθισμένο σε μια καρέκλα με όρθια πλάτη και βραχίονες, με τα δύο πόδια στο πάτωμα και να ακουμπά η πλάτη του στην καρέκλα (εάν ο ασθενής δεν είναι πολύ κοντός). Ζητήστε από τον ασθενή να σταυρώσει τα χέρια του/της μπροστά στο στήθος και μετά να σηκωθεί. Εάν ο ασθενής δεν το επιτύχει, επαναλάβετε την προσπάθεια το μέγιστο μέχρι άλλες δυο φορές. Εάν είναι ακόμη ανεπιτυχής (η προσπάθεια) επιτρέψτε στον ασθενή να κινηθεί μπροστά στην καρέκλα και να σηκωθεί με τα χέρια διπλωμένα μπροστά στο στήθος. Επιτρέψτε μόνο μια προσπάθεια σ' αυτή τη θέση. Εάν είναι ανεπιτυχής (η προσπάθεια) επιτρέψτε στον ασθενή να δώσει μια ώθηση σπρώχνοντας με τα χέρια του/της στους βραχίονες της καρέκλας. Επιτρέψτε το μέγιστο τρεις δοκιμές ώθησης. Εάν είναι ακόμη ανεπιτυχής (οι προσπάθειες) βοηθήστε τον ασθενή να σηκωθεί. Αφού σηκωθεί ο ασθενής, παρατηρήστε την στάση για το λήμμα 3.13.

0; Φυσιολογικό: Κανένα πρόβλημα. Είναι ικανός/ή να σηκώνεται γρήγορα χωρίς δισταγμό.

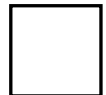
1:Ελάχιστο: Η έγερση είναι βραδύτερη από το φυσιολογικό, ή μπορεί να χρειασθεί πάνω από μια προσπάθεια, ή μπορεί να χρειασθεί να κινηθεί μπροστά στην καρέκλα για να σηκωθεί. Δεν υπάρχει ανάγκη να χρησιμοποιήσει τους βραχίονες της καρέκλας.

2: Ελαφρύ: Ωθεί τον εαυτόν του από τους βραχίονες της καρέκλας χωρίς δυσκολία.

3: Μέτριο: Έχει ανάγκη να δώσει ώθηση, αλλά έχει την τάση να πέφτει πίσω ή πρέπει να προσπαθήσει περισσότερο από μια φορά χρησιμοποιώντας τους βραχίονες της καρέκλας, αλλά μπορεί να σηκωθεί χωρίς βοήθεια.

4: Σοβαρό: Ανίκανος να σηκωθεί χωρίς βοήθεια

ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ



3.10 ΒΑΔΙΣΜΑ	ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ
<p><u>Οδηγίες προς τον εξεταστή:</u> Ο έλεγχος του βαδίσματος γίνεται καλύτερα ζητώντας από τον ασθενή να βαδίζει μακριά και προς τον εξεταστή έτσι ώστε αμφότερες η δεξιά και η αριστερά πλευρά του σώματος να μπορούν εύκολα να παρατηρούνται ταυτόχρονα. Ο ασθενής πρέπει να περπατήσει τουλάχιστον 10 μέτρα (30 πόδια), μετά να στρίψει και να επιστρέψει στον εξεταστή. Αυτό το λήμμα μετρά πολλαπλές συμπεριφορές: εύρος διασκελισμού, ταχύτητα διασκελισμού, ύψος ανύψωσης ποδιών, χτύπημα φτέρνας κατά την βάδιση, στροφή και αιώρηση των χεριών, αλλά όχι το πάγωμα. Αξιολογείστε επίσης για «πάγωμα στην βάδιση» (επόμενο λήμμα 3.11) ενώ ο ασθενής περπατά. Παρατηρήστε την στάση για το λήμμα 3.13.</p> <p>0: Φυσιολογικό: Κανένα πρόβλημα.</p> <p>1: Ελάχιστο: Ανεξάρτητο βάδισμα με ελάχιστη διαταραχή βάδισης.</p> <p>2: Ελαφρό: Ανεξάρτητο βάδισμα, αλλά με σημαντική διαταραχή βάδισης.</p> <p>3: Μέτριο: Χρειάζεται βοηθητική συσκευή για ασφαλή βάδιση (μπαστούνι, περπατούρα), αλλά όχι άλλο άτομο.</p> <p>4. Σοβαρό: Δεν μπορεί να περπατήσει καθόλου ή μόνο με τη βοήθεια άλλου ατόμου.</p>	<input data-bbox="1350 786 1445 882" type="checkbox"/>
<p>3.11 ΠΑΓΩΜΑ ΣΤΗΝ ΒΑΔΙΣΗ</p> <p><u>Οδηγίες προς τον εξεταστή:</u> Ενώ εξετάζετε το βάδισμα, αξιολογείστε επίσης την παρουσία οποιουδήποτε επεισοδίου παγώματος. Παρατηρείστε για δισταγμό στην έναρξη και επιτόπιο βηματισμό, ιδιαίτερα όταν γυρίζει και όταν φτάνει στο τέλος της δοκιμασίας. Όσο το επιτρέπει η ασφάλεια, οι ασθενείς ΝΑ ΜΗΝ χρησιμοποιούν αισθητικά τεχνάσματα κατά τη διάρκεια της εξέτασης.</p> <p>0: Φυσιολογικό: Κανένα πάγωμα.</p> <p>1: Ελάχιστο: Παγώνει στην έναρξη, στη στροφή ή όταν περνά από πόρτα με ένα μεμονωμένο σταμάτημα κατά τη διάρκεια οποιουδήποτε από αυτά τα γεγονότα, αλλά μετά συνεχίζει ομαλά ,χωρίς πάγωμα στην ευθεία βάδιση.</p> <p>2: Ελαφρό: Παγώνει στην έναρξη, στη στροφή ή όταν περνά την πόρτα με περισσότερα του ενός σταματήματα κατά την διάρκεια αυτών των δραστηριοτήτων, αλλά συνεχίζει ομαλά χωρίς πάγωμα στην ευθεία βάδιση.</p> <p>3: Μέτριο: Παγώνει μια φορά στην ευθεία βάδιση.</p> <p>4: Σοβαρό: Παγώνει πολλές φορές στην ευθεία βάδιση.</p>	<input data-bbox="1361 1597 1457 1693" type="checkbox"/>

3.12 ΣΤΑΤΙΚΗ ΙΣΟΡΡΟΠΙΑ

ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ

Οδηγίες προς τον εξεταστή: Η δοκιμασία εξετάζει την απάντηση σε αιφνίδια μετατόπιση του σώματος που προκαλείται από γρήγορο, δυνατό τράβηγμα στους ώμους, ενώ ο ασθενής στέκεται όρθιος με τα μάτια ανοιχτά και τα πόδια άνετα ανοιχτά και παράλληλα μεταξύ τους. Εξετάστε την οπισθώθηση. Σταθείτε πίσω από τον ασθενή και πληροφορήστε τον ασθενή για το τι πρόκειται να συμβεί. Εξηγήστε ότι του/της επιτρέπεται να κάνει ένα βήμα πίσω για να αποφύγει την πτώση. Πρέπει να υπάρχει ένας στερεός τοίχος 1 – 2 μέτρα πίσω από τον εξεταστή ούτως ώστε να είναι δυνατή η παρατήρηση του αριθμού των βημάτων που κάνει ο ασθενής προς τα πίσω. Το πρώτο τράβηγμα είναι μία επεξηγηματική επίδειξη και είναι σκόπιμα ελαφρότερο και δεν βαθμολογείται. Την δεύτερη φορά οι ώμοι έλκονται γρήγορα και δυνατά προς τον εξεταστή με αρκετή δύναμη, ώστε να μετατοπισθεί το κέντρο βάρους, έτσι ώστε ο ασθενής να **ΑΝΑΓΚΑΣΤΕΙ** να κάνει ένα βήμα πίσω. Ο εξεταστής πρέπει να είναι έτοιμος να συγκρατήσει τον ασθενή, αλλά πρέπει να στέκεται αρκετά πίσω, ώστε να υπάρχει αρκετός χώρος για τον ασθενή, για να κάνει αρκετά βήματα, ώστε να ανακάμψει ανεξάρτητα. Μην επιτρέπετε τον ασθενή να κάμψει το σώμα ανώμαλα προς τα μπροστά εκ των προτέρων, πριν από το τράβηγμα. Παρατηρήστε τον αριθμό των βημάτων προς τα πίσω ή την πτώση. Μέχρι και δύο βήματα το πολύ για ανάκαμψη θεωρείται φυσιολογικό, οπότε η παθολογική βαθμολογία αρχίζει από τα τρία βήματα. Εάν ο ασθενής αποτύχει να κατανοήσει την δοκιμασία, ο εξεταστής μπορεί να επαναλάβει την δοκιμασία έτσι, ώστε η βαθμολογία να βασίζεται στην αξιολόγηση, που αισθάνεται ο εξεταστής ότι, αντανακλά τους περιορισμούς του ασθενούς και όχι στην παρανόηση ή στην απουσία προετοιμασίας. Παρατηρήστε την όρθια στάση για το λήμμα 3.13

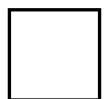
0: Φυσιολογικό: Κανένα πρόβλημα: Ανακάμπτει με ένα ή δύο βήματα.

1:Ελάχιστο: 3 – 5 βήματα, αλλά το άτομο ανακάμπτει χωρίς βοήθεια.

2: Ελαφρό: Πάνω από 5 βήματα, αλλά το άτομο ανακάμπτει χωρίς βοήθεια.

3: Μέτριο: Στέκεται με ασφάλεια, αλλά με απουσία αντανακλαστικών στάσης, πέφτει εάν δεν συγκρατηθεί από τον εξεταστή.

4: Σοβαρό: Πάρα πολύ ασταθής, έχει την τάση να χάνει την ισορροπία αυτόματα ή μόνο με ελαφρό τράβηγμα στους ώμους.



3.13 ΣΤΑΣΗ	ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ
<p><u>Οδηγίες προς τον εξεταστή:</u> Η στάση αξιολογείται με τον ασθενή να στέκεται όρθιος αφού σηκωθεί από την καρέκλα, κατά την βάρδια, και ενώ ελέγχεται για τα αντανάκλαστικά στάσης. Εάν αντιληφθείτε κακή στάση, πείτε στον ασθενή να σταθεί ευθυτενής(στητός) και δείτε εάν βελτιώνεται η στάση (δείτε επιλογή 2 παρακάτω). Βαθμολογήστε την χειρότερη στάση που βλέπετε σε αυτά τα τρία σημεία παρατήρησης. Παρατηρήστε για κάμψη και για κλίση από το ένα πλάγιο στο άλλο.</p> <p>0: Φυσιολογικό: Κανένα πρόβλημα.</p> <p>1:Ελάχιστο: Όχι αρκετά στητός αλλά η στάση θα μπορούσε να είναι φυσιολογική για ηλικιωμένο άτομο.</p> <p>2: Ελαφρό: Σαφής κάμψη, σκολίωση ή κλίση στο ένα πλάγιο, αλλά ο ασθενής μπορεί να διορθώσει την στάση σε φυσιολογική στάση όταν του ζητηθεί.</p> <p>3: Μέτριο: Καμπτική στάση, σκολίωση ή κλίση στο ένα πλάγιο που δε μπορεί να διορθωθεί εκούσια σε μια φυσιολογική στάση από τον ασθενή.</p> <p>4: Σοβαρό: Κάμψη, σκολίωση ή κλίση με υπερβολικά ανώμαλη στάση.</p>	<input data-bbox="1353 698 1445 792" type="checkbox"/>
<p>3.14 ΣΦΑΙΡΙΚΗ ΑΥΘΟΡΜΗΤΗ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ (ΒΡΑΔΥΚΙΝΗΣΙΑ ΣΩΜΑΤΟΣ)</p> <p><u>Οδηγίες προς τον εξεταστή:</u> Αυτή η σφαιρική αξιολόγηση συνδυάζει όλες τις παρατηρήσεις για βραδύτητα, δισταγμό και μικρό εύρος και πτώχεια κινήσεων γενικά, συμπεριλαμβανόμενων της μείωσης των χειρονομιών και του σταυρώματος των κάτω άκρων. Η αξιολόγηση αυτή βασίζεται στην σφαιρική εντύπωση του εξεταστή αφού έχει παρατηρήσει τις αυθόρμητες χειρονομίες ενώ κάθεται ο ασθενής και την φύση της έγερσης και της βάρδιας.</p> <p>0: Φυσιολογικό: Κανένα πρόβλημα.</p> <p>1: Ελάχιστο: Ελάχιστη σφαιρική βραδύτητα και πτώχεια αυθόρμητων κινήσεων.</p> <p>2: Ελαφρό: Ήπια σφαιρική βραδύτητα και πτώχεια αυθόρμητων κινήσεων.</p> <p>3: Μέτριο: Μέτρια σφαιρική βραδύτητα και πτώχεια αυθόρμητων κινήσεων.</p> <p>4: Σοβαρό: Σοβαρή σφαιρική βραδύτητα και πτώχεια αυθόρμητων κινήσεων.</p>	<input data-bbox="1353 1438 1445 1532" type="checkbox"/>

3.15 ΤΡΟΜΟΣ ΘΕΣΗΣ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ	ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ
<p><u>Οδηγίες προς τον εξεταστή:</u> Όλα τα είδη τρόμου, συμπεριλαμβανόμενου και του επανεμφανιζόμενου τρόμου ηρεμίας, που είναι παρόντα σ' αυτή την στάση πρέπει να συμπεριληφθούν σε αυτή την βαθμολόγηση. Βαθμολογήστε κάθε χέρι ξεχωριστά. Βαθμολογήστε το μέγιστο εύρος που βλέπετε. Δώστε ντολή στον ασθενή να τεντώσει τα άνω άκρα μπροστά από το σώμα με τις παλάμες προς τα κάτω. Ο καρπός πρέπει να είναι ευθειασμένος και τα δάχτυλα αρκετά απομακρυσμένα μεταξύ τους, ώστε να μην ακουμπούν το ένα με το άλλο. Παρατηρήστε αυτή την στάση για 10 δευτερόλεπτα.</p> <p>0: Φυσιολογικό: Απουσία τρόμου. 1:Ελάχιστο: Ο τρόμος είναι παρών αλλά με εύρος λιγότερο από 1 εκ. 2: Ελαφρό: Ο τρόμος είναι τουλάχιστον 1 αλλά λιγότερο από 3 εκ. σε εύρος. 3: Μέτριο: Ο τρόμος είναι τουλάχιστον 3 αλλά λιγότερο από 10 εκ. σε εύρος. 4: Σοβαρό: Ο τρόμος είναι τουλάχιστον 10 εκ. σε εύρος.</p>	<div style="text-align: center;"> <input data-bbox="1353 322 1449 416" type="checkbox"/> ΔΕ </div> <div style="text-align: center;"> <input data-bbox="1353 533 1449 627" type="checkbox"/> ΑΡ </div>
<p>3.16 ΚΙΝΗΤΙΚΟΣ ΤΡΟΜΟΣ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ</p> <p><u>Οδηγίες προς τον εξεταστή:</u> Αυτός ελέγχεται με την δοκιμασία δείκτης – μύτη. Με το άνω άκρο να ξεκινά από την θέση της πρότασης ζητήστε τον ασθενή να εκτελέσει τουλάχιστον τρεις δοκιμασίες δείκτη-μύτης, με κάθε χέρι να φτάνει όσο το δυνατόν μακρύτερα για να ακουμπήσει το δάχτυλο του εξεταστή. Η δοκιμασία δείκτης – μύτη πρέπει να εκτελείται αρκετά αργά, ώστε να μην αποκρύψει κάποιον τρόπο , που θα μπορούσε να εμφανισθεί μαζί με τις πολύ γρήγορες κινήσεις του βραχίονα. Επαναλάβετε με το άλλο χέρι, βαθμολογώντας κάθε χέρι ξεχωριστά. Ο τρόμος μπορεί να είναι παρών σε όλη την διάρκεια της κίνησης ή καθώς προσεγγίζεται καθένας από τους στόχους (μύτη ή δάχτυλο). Βαθμολογήστε το μεγαλύτερο εύρος που βλέπετε.</p> <p>0: Φυσιολογικό: Απουσία τρόμου. 1:Ελάχιστο: Ο τρόμος είναι παρών αλλά με εύρος λιγότερο από 1 εκ. 2: Ελαφρό: Ο τρόμος είναι τουλάχιστον 1 αλλά λιγότερο από 3 εκ. σε εύρος. 3: Μέτριο: Ο τρόμος είναι τουλάχιστον 3 αλλά λιγότερο από 10 εκ. σε εύρος. 4: Σοβαρό: Ο τρόμος είναι τουλάχιστον 10 εκ. σε εύρος.</p>	<div style="text-align: center;"> <input data-bbox="1353 1236 1449 1330" type="checkbox"/> ΔΕ </div> <div style="text-align: center;"> <input data-bbox="1353 1447 1449 1541" type="checkbox"/> ΑΡ </div>

3.17 ΕΥΡΟΣ ΤΡΟΜΟΥ ΗΡΕΜΙΑΣ

ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ

Οδηγίες προς τον εξεταστή: Αυτό και το επόμενο λήμμα τοποθετήθηκαν σκόπιμα στο τέλος της εξέτασης για να επιτρέψουν τον εξεταστή να συλλέξει παρατηρήσεις για τον τρόπο ηρεμίας που μπορεί να εμφανισθεί οποιαδήποτε στιγμή κατά την διάρκεια της εξέτασης, συμπεριλαμβανομένων, όταν κάθεται ήρεμα, κατά την βάδιση και κατά την διάρκεια δραστηριοτήτων, όταν κάποια μέρη του σώματος κινούνται και άλλα είναι σε ηρεμία. Βαθμολογήστε το μέγιστο εύρος, που παρατηρείται οποιαδήποτε στιγμή σαν την τελική βαθμολογία. Βαθμολογήστε μόνο το εύρος και όχι την συνεχή ή την διαλείπουσα εμφάνιση του τρόμου.

Στο πλαίσιο αυτής της βαθμολόγησης, ο ασθενής θα πρέπει να κάθεται ήρεμα σε μια καρέκλα με τα χέρια τοποθετημένα στους βραχίονες της καρέκλας (όχι στους μηρούς) και τα πόδια να πατούν αναπαυτικά στο πάτωμα για 10 δευτερόλεπτα χωρίς καμία άλλη οδηγία. Ο τρόμος ηρεμίας αξιολογείται ξεχωριστά για όλα τα τέσσερα άκρα και επίσης για τα χείλη/γνάθο. Βαθμολογήστε μόνο το μέγιστο εύρος που παρατηρείται οποιαδήποτε στιγμή σαν την τελική βαθμολογία.

Βαθμολογίες των άκρων

0: Φυσιολογικό: Απουσία τρόμου.

1: Ελάχιστο: μέγιστο εύρος < 1 εκ.

2: Ελαφρό: μέγιστο εύρος ≥ 1 εκ. αλλά < 3 εκ.

3: Μέτριο: μέγιστο εύρος ≥ 3 εκ. αλλά < 10 εκ.

4: Σοβαρό: μέγιστο εύρος ≥ 10 εκ.

Βαθμολογίες Χειλιών/Γνάθου

0: Φυσιολογικό: Απουσία τρόμου.

1: Ελάχιστο: μέγιστο εύρος < 1 εκ.

2: Ελαφρό: μέγιστο εύρος ≥ 1 εκ. αλλά < 2 εκ.

3: Μέτριο: μέγιστο εύρος ≥ 2 εκ. αλλά < 3 εκ.

4: Σοβαρό: μέγιστο εύρος ≥ 3 εκ.

ΔΑΑ

ΑΑΑ

ΔΚΑ

ΑΚΑ

Χείλη /

Γνάθος

<p>3.18 ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΡΟΜΟΥ ΗΡΕΜΙΑΣ</p> <p><u>Οδηγίες προς τον εξεταστή:</u> Αυτό το λήμμα λαμβάνει μια βαθμολογία για όλο τον τρόπο ηρεμίας και εστιάζεται στην σταθερότητα του τρόμου ηρεμίας κατά την διάρκεια της εξέτασης, όταν διαφορετικά μέρη του σώματος βρίσκονται σε διαφορετική στιγμή σε ηρεμία. Βαθμολογείται σκόπιμα στο τέλος της εξέτασης έτσι ώστε αρκετά λεπτά πληροφόρησης μπορούν να συμπεριληφθούν μέσα στην βαθμολογία.</p> <p>0: Φυσιολογικό: Απουσία τρόμου.</p> <p>1: Ελάχιστο: Τρόμος ηρεμίας παρών σε $\leq 25\%$ της συνολικής περιόδου εξέτασης.</p> <p>2: Ελαφρό: Τρόμος ηρεμίας παρών στο 26-50% της συνολικής περιόδου εξέτασης.</p> <p>3: Μέτριο: Τρόμος ηρεμίας παρών στο 51-75% της συνολικής περιόδου εξέτασης.</p> <p>4: Σοβαρό: Τρόμος ηρεμίας παρών σε $>75\%$ της συνολικής περιόδου εξέτασης.</p>	<p>ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ</p> <div style="text-align: center; margin-top: 100px;"> <input type="checkbox"/> </div>
<p>3.19 ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΔΥΣΚΙΝΗΣΙΑΣ ΣΤΙΣ ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ III</p> <p>A. Παρατηρήθηκαν δυσκινησίες (χορεία ή δυστονία) κατά την διάρκεια της εξέτασης; <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι</p> <p>B. Εάν ναι, αυτές οι κινήσεις παρεμβάλλονταν στην βαθμολόγησή σας; <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι</p>	
<p>ΣΤΑΔΙΟ ΗΘΕΗΝ ΚΑΙ ΥΑΗΡ</p> <p>0: Ασυμπτωματικός/ή.</p> <p>1: Μονόπλευρη μόνο προσβολή.</p> <p>2: Αμφοτερόπλευρη προσβολή χωρίς διαταραχή της ισορροπίας.</p> <p>3: Ελαφρά προς μέτρια προσβολή• κάποιου βαθμού κορμική αστάθεια αλλά ανεξάρτητος• χρειάζεται βοήθεια για να ανακάμψει από την δοκιμασία έλξης.</p> <p>4: Σοβαρή αναπηρία• ακόμη είναι ικανός να περπατά ή να στέκεται χωρίς βοήθεια.</p> <p>5: Καθελωμένος/η σε αναπηρική καρέκλα ή στο κρεβάτι εκτός εάν του παρασχεθεί βοήθεια.</p>	<div style="text-align: center; margin-top: 100px;"> <input type="checkbox"/> </div>

ΤΜΗΜΑ IV: ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

Σύνοψη και Οδηγίες: Σ' αυτό το τμήμα, ο εξεταστής χρησιμοποιεί πληροφορίες από το ιστορικό και την αντικειμενική εξέταση για να αξιολογήσει δύο κινητικές επιπλοκές, τις δυσκινησίες και τις κινητικές διακυμάνσεις, συμπεριλαμβανομένης της δυστονίας στην κατάσταση OFF.

Χρησιμοποιήστε όλες τις πληροφορίες από τον ασθενή, τον φροντιστή και την εξέταση για να απαντήσετε στις έξι ερωτήσεις, που συνοψίζουν την λειτουργία κατά την διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας, συμπεριλαμβανομένης και της ημέρας εξέτασης. Όπως στα άλλα τμήματα, βαθμολογήστε χρησιμοποιώντας μόνο ακέραιους αριθμούς (δεν επιτρέπονται μισοί βαθμοί) και μην αφήνετε κενή βαθμολογία. Εάν το λήμμα δε μπορεί να βαθμολογηθεί, τοποθετήστε «ΑΒ» για Αδυναμία Βαθμολόγησης. Θα χρειασθεί να επιλέξετε μερικές απαντήσεις που βασίζονται σε ποσοστά και επομένως θα χρειασθεί να καθορίσετε πόσες ώρες γενικά είναι ώρες εγρήγορσης και να χρησιμοποιήσετε αυτό τον αριθμό σαν παρανομαστή για τον χρόνο «OFF» και τις Δυσκινησίες. Για την «OFF» δυστονία, ο συνολικός χρόνος «OFF» θα είναι ο παρανομαστής. Λειτουργικοί ορισμοί για χρήση του εξεταστή.

Δυσκινησίες: Ακούσιες τυχαίες κινήσεις.

Λέξεις που οι ασθενείς συχνά αναγνωρίζουν για τις δυσκινησίες περιλαμβάνουν τα «ανώμαλα τινάγματα», το «κούνημα πέρα δώθε», τις «συσπάσεις». Είναι απαραίτητο να τονίσετε στον ασθενή την διαφορά μεταξύ δυσκινησιών και τρόμου, ένα συχνό λάθος όταν οι ασθενείς αξιολογούν τις δυσκινησίες.

Δυστονία: Παραμορφωμένη στάση, συχνά με στροφικό στοιχείο.

Λέξεις που οι ασθενείς συχνά αναγνωρίζουν για την δυστονία περιλαμβάνουν τους «σπασμούς», τις «κράμπες», την « ανώμαλη στάση».

Κινητική διακύμανση: Ποικίλη απάντηση στην φαρμακευτική αγωγή:

Λέξεις που οι ασθενείς συχνά αναγνωρίζουν για την κινητική διακύμανση περιλαμβάνουν την «εξάντληση της δράσης», την «εξαφάνιση της δράσης», «το πάνω-κάτω», «το άναμμα-σβήσιμο», τις «ακανόνιστες επιδράσεις φαρμάκων».

OFF: Τυπική λειτουργική κατάσταση κατά την οποία οι ασθενείς έχουν πτωχή απάντηση πάρα την λήψη φαρμακευτικής αγωγής ή την τυπική λειτουργική απάντηση όταν οι ασθενείς ΔΕΝ είναι σε θεραπεία για τον παρκινσονισμό. Λέξεις που οι ασθενείς συχνά αναγνωρίζουν περιλαμβάνουν την «ώρα που είμαι πεσμένος», την «κακή ώρα», την «ώρα της τρεμούλας», την «ώρα της βραδύτητας», την «ώρα που τα φάρμακα μου δεν δρουν».

ON: Τυπική λειτουργική κατάσταση κατά την οποία οι ασθενείς λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή και έχουν καλή απάντηση:

Λέξεις που οι ασθενείς συχνά αναγνωρίζουν, περιλαμβάνουν την «καλή ώρα», την «ώρα βαδίσματος», την «ώρα που τα φάρμακα μου δρουν».

A. ΔΥΣΚΙΝΗΣΙΕΣ [εξαιρούμενης της δυστονίας στην κατάσταση OFF]

4.1 ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΜΕ ΔΥΣΚΙΝΗΣΙΕΣ

Οδηγίες προς τον εξεταστή: Προσδιορίστε τις ώρες μια συνηθισμένης μέρας σε εγρήγορση και κατόπιν τις ώρες με δυσκινησίες. Υπολογίστε το ποσοστό. Εάν ο ασθενής έχει δυσκινησίες την ώρα που είναι στο ιατρείο, μπορείτε να τις επισημάνετε σαν σημείο αναφοράς για να εξασφαλίσετε ότι οι ασθενείς και οι φροντιστές καταλαβαίνουν τι βαθμολογούν. Μπορείτε επίσης να χρησιμοποιήσετε τις δικές σας υποκριτικές ικανότητες για να αναπαραστήσετε τις δυσκινησίες, που έχετε δει προηγουμένως στον ασθενή ή να τους δείξετε δυσκινησίες τυπικές σε άλλους ασθενείς. Εξαιρέστε από αυτή την ερώτηση την πρῶιμη πρῶινη και την νυχτερινή επώδυνη δυστονία.

Οδηγίες προς τον ασθενή [και φροντιστή]: Όλη την προηγούμενη εβδομάδα, πόσες ώρες κοιμηθήκατε συνήθως την ημέρα, συμπεριλαμβανομένου του βραδινού ύπνου και του ημερήσιου υπνάκου; Εντάξει, εάν κοιμάστε ____ ώρες, είστε ξύπνιος ____ ώρες. Από αυτές τις ώρες που είστε ξύπνιος, πόσες ώρες συνολικά έχετε κουνήματα πέρα δώθε, νευρικές συσπάσεις ή τινάγματα; Μην υπολογίζετε τις φορές που έχετε τρέμουλο που είναι μια ρυθμική μπρος και πίσω ταλάντευση ή τις φορές που έχετε επώδυνες κράμπες στα πόδια ή σπασμούς νωρίς το πρωί ή κατά την διάρκεια της νύχτας. Θα σας ρωτήσω για αυτά αργότερα. Συγκεντρωθείτε μόνο σε αυτούς τους τύπους κουνήματος πέρα δώθε, τιναγμάτων και ανώμαλων κινήσεων. Προσθέστε όλες τις φορές που αυτές συνήθως συμβαίνουν κατά την διάρκεια μιας ημέρας που είστε σε εγρήγορση. Πόσες ώρες ____ (χρησιμοποιήστε αυτό τον αριθμό για τους υπολογισμούς).

0: Φυσιολογικό: Απουσία δυσκινησιών.

1: Ελάχιστο: $\leq 25\%$ του χρόνου που είναι ξύπνιος/α στη διάρκεια της ημέρας.

2: Ελαφρό: 26-50% του χρόνου που είναι ξύπνιος/α στη διάρκεια της ημέρας.

3: Μέτριο: 51-75% του χρόνου που είναι ξύπνιος/α στη διάρκεια της ημέρας.

4: Σοβαρό: $> 75\%$ του χρόνου που είναι ξύπνιος/α στη διάρκεια της ημέρας.

1.Σύνολο Ωρών που είναι Ξύπνιος:

2.Σύνολο Ωρών με Δυσκινησίες:

3.% Δυσκινησία = $((2/1)*100)$:

ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ



4.2 ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΩΝ ΔΥΣΚΙΝΗΣΙΩΝ

ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ

Οδηγίες προς τον εξεταστή: Προσδιορίστε τον βαθμό που οι δυσκινησίες επηρεάζουν την καθημερινή λειτουργία του ασθενούς από την άποψη των δραστηριοτήτων και των κοινωνικών επαφών. Χρησιμοποιήστε την απάντηση τόσο του ασθενούς και του φροντιστή στην ερώτησή σας όσο και τις δικές σας παρατηρήσεις κατά την εξέταση στο ιατρείο για να φθάσετε στην καλύτερη απάντηση.

Οδηγίες προς τον ασθενή [και φροντιστή]: Όλη την τελευταία εβδομάδα είχατε συνήθως δυσκολία να κάνετε πράγματα ή να βρίσκεστε με κόσμο όταν συμβαίνουν αυτά τα τινάγματα ; Επηρέασαν την ικανότητά σας να κάνετε πράγματα ή να είστε με κόσμο;

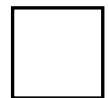
0: Φυσιολογικό: Καθόλου δυσκινησίες ή καμία επίπτωση των δυσκινησιών στις δραστηριότητες ή στις κοινωνικές επαφές.

1:Ελάχιστο: Οι δυσκινησίες επιδρούν σε λίγες δραστηριότητες αλλά ο ασθενής συνήθως εκτελεί όλες τις δραστηριότητες και συμμετέχει σε όλες τις κοινωνικές επαφές κατά την διάρκεια των δυσκινησιών.

2: Ελαφρό: Οι δυσκινησίες επιδρούν σε πολλές δραστηριότητες, αλλά ο ασθενής συνήθως εκτελεί όλες τις δραστηριότητες και συμμετέχει σε όλες τις κοινωνικές επαφές κατά την διάρκεια των δυσκινησιών.

3: Μέτριο: Οι δυσκινησίες επιδρούν στις δραστηριότητες σε τέτοιο βαθμό ώστε ο ασθενής συνήθως δεν εκτελεί μερικές δραστηριότητες ή δεν συμμετέχει συνήθως σε μερικές κοινωνικές επαφές κατά την διάρκεια των δυσκινησιών.

4: Σοβαρό: Οι δυσκινησίες επιδρούν στην λειτουργία σε τέτοιο βαθμό ώστε ο ασθενής συνήθως δεν εκτελεί τις περισσότερες δραστηριότητες ή δεν συμμετέχει στις περισσότερες κοινωνικές επαφές κατά την διάρκεια των δυσκινησιών.



B. ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΕΙΣ

4.3 ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ OFF

Οδηγίες προς τον εξεταστή: Χρησιμοποιήστε τον αριθμό των ωρών εγρήγορσης που προέρχονται από το 4.1. και προσδιορίστε τις ώρες που είναι σε κατάσταση «OFF». Υπολογίστε το ποσοστό. Εάν ο ασθενής έχει μια περίοδο OFF στο ιατρείο, μπορείτε να επισημάνετε αυτή την κατάσταση σαν σημείο αναφοράς. Μπορείτε να χρησιμοποιήσετε επίσης τα όσα γνωρίζετε για τον ασθενή, για να περιγράψετε μια τυπική OFF περίοδο. Επιπρόσθετα μπορείτε να χρησιμοποιήσετε τις δικές σας υποκριτικές ικανότητες για να αναπαραστήσετε μια περίοδο OFF, που έχετε δει προηγουμένως στον ασθενή ή να δείξετε μια

OFF λειτουργία χαρακτηριστική άλλων ασθενών. Σημειώστε τον τυπικό αριθμό των ωρών OFF, γιατί θα χρειαστείτε αυτόν τον αριθμό στην συμπλήρωση του 4.6.

Οδηγίες προς τον ασθενή [και φροντιστή]. Μερικοί ασθενείς με νόσο του Parkinson εμφανίζουν καλή απάντηση στα φάρμακα καθόλη την διάρκεια των ωρών που είναι ξύπνιοι και αυτό το αποκαλούμε χρόνο «ON». Άλλοι ασθενείς παίρνουν τα φάρμακά τους, αλλά εξακολουθούν να έχουν ακόμη κάποιες ώρες, που είναι πεσμένοι, έχουν κακή ώρα, ώρα βραδύτητας ή ώρα τρέμουλου. Οι γιατροί ονομάζουν αυτές τις ώρες που είστε πεσμένοι περιόδους «OFF». Κατά την διάρκεια της τελευταίας εβδομάδας, μου είπατε προηγουμένως ότι ήσασταν γενικά ξύπνιος ____ ώρες κάθε μέρα. Από αυτές τις ώρες που είστε ξύπνιος πόσες ώρες συνολικά έχετε συνήθως αυτού του είδους του χαμηλού επιπέδου ή OFF λειτουργία _____. (Χρησιμοποιήστε αυτό τον αριθμό για τους υπολογισμούς).

0: Φυσιολογικό: Απουσία χρόνου OFF.

1: Ελάχιστο: $\leq 25\%$ του χρόνου που είναι ξύπνιος στη διάρκεια της ημέρας.

2: Ελαφρό: 26-50% του χρόνου που είναι ξύπνιος στη διάρκεια της ημέρας.

3: Μέτριο: 51-75% του χρόνου που είναι ξύπνιος στη διάρκεια της ημέρας.

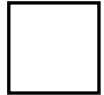
4: Σοβαρό: $>75\%$ του χρόνου που είναι ξύπνιος στη διάρκεια της ημέρας.

1.Σύνολο ωρών που είναι ξύπνιος: _____

2.Σύνολο ωρών με OFF: _____

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

ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ



4.4 ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΕΩΝ

Οδηγίες προς τον εξεταστή: Προσδιορίστε τον βαθμό που οι κινητικές διακυμάνσεις επηρεάζουν την καθημερινή λειτουργία του ασθενούς από την άποψη των δραστηριοτήτων και των κοινωνικών επαφών. Αυτή η ερώτηση επικεντρώνεται στην διαφορά ανάμεσα στην κατάσταση ON και στην κατάσταση OFF. Εάν ο ασθενής δεν έχει καθόλου χρόνο OFF, η βαθμολογία πρέπει να είναι 0, αλλά εάν ο ασθενής έχει ήπιες διακυμάνσεις, είναι δυνατόν πάλι να βαθμολογηθεί με 0 σε αυτό το λήμμα εάν δεν έχουν καμία επίπτωση στις δραστηριότητες. Χρησιμοποιήστε τόσο την απάντηση του ασθενούς και του φροντιστή στην ερώτησή σας όσο και τις δικές σας παρατηρήσεις κατά την επίσκεψη στο γραφείο για να φθάσετε στην καλύτερη απάντηση.

Οδηγίες προς τον ασθενή [και φροντιστή]: Σκεφτείτε πότε αυτές οι περίοδοι που είστε πεσμένος ή οι «OFF» περίοδοι συνέβησαν την περασμένη εβδομάδα. Είναι συνήθως πιο δύσκολο να κάνετε πράγματα ή να βρίσκεστε με κόσμο κατά την

<p><i>διάρκεια αυτών των περιόδων σε σύγκριση με τις περιόδους που αισθάνεστε ότι τα φάρμακα δρουν; Υπάρχουν κάποια πράγματα που συνήθως κάνετε κατά την διάρκεια της καλής περιόδου, τα κάνετε με δυσκολία ή καθόλου κατά την διάρκεια της περιόδου, που είστε πεσμένος;</i></p> <p>0: Φυσιολογικό: Καθόλου διακυμάνσεις ή Καμία επίπτωση των διακυμάνσεων στην εκτέλεση δραστηριοτήτων ή στις κοινωνικές επαφές.</p> <p>1:Ελάχιστο: Οι διακυμάνσεις επηρεάζουν λίγες δραστηριότητες, αλλά στην διάρκεια του OFF, ο ασθενής συνήθως εκτελεί όλες τις δραστηριότητες και συμμετέχει σε όλες τις κοινωνικές επαφές, που τυπικά λαμβάνουν χώρα στην ON κατάσταση.</p> <p>2: Ελαφρό: Οι διακυμάνσεις επηρεάζουν πολλές δραστηριότητες, αλλά στην διάρκεια του OFF, ο ασθενής συνήθως ακόμη εκτελεί όλες τις δραστηριότητες και συμμετέχει σε όλες τις κοινωνικές επαφές που τυπικά λαμβάνουν χώρα στην ON κατάσταση.</p> <p>3: Μέτριο: Οι διακυμάνσεις επηρεάζουν την εκτέλεση δραστηριοτήτων στο OFF σε τέτοιο βαθμό ,που ο ασθενής συνήθως δεν εκτελεί μερικές δραστηριότητες ή δεν συμμετέχει σε μερικές κοινωνικές επαφές, που πραγματοποιούνται κατά την διάρκεια των περιόδων ON.</p> <p>4: Σοβαρό: Οι διακυμάνσεις επιδρούν στην λειτουργία σε τέτοιο βαθμό, στο OFF, που ο ασθενής συνήθως δεν εκτελεί τις περισσότερες δραστηριότητες ή δεν συμμετέχει στις περισσότερες κοινωνικές επαφές, που πραγματοποιούνται στην διάρκεια των περιόδων ON.</p>	<p>ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ</p> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; width: 50px; height: 50px; margin: 0 auto;"></div>
<p>4.5 Η ΠΟΛΥΠΛΟΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΚΙΝΗΤΙΚΩΝ ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΕΩΝ</p> <p><u>Οδηγίες προς τον εξεταστή:</u> Προσδιορίστε την συνήθη προβλεψιμότητα της OFF λειτουργίας κατά πόσον οφείλεται στην δόση (φαρμάκων), στην ώρα της ημέρας, στην λήψη τροφής ή σε άλλους παράγοντες. Χρησιμοποιήστε τις πληροφορίες που σας παρέχουν οι ασθενείς και ο φροντιστής και συμπληρώστε τις με τις δικές σας παρατηρήσεις. Θα ρωτήσετε εάν ο ασθενής μπορεί να είναι βέβαιος ότι οι κινητικές διακυμάνσεις έρχονται πάντα μια συγκεκριμένη ώρα ή έρχονται κατ' εξοχήν κάποια συγκεκριμένη ώρα (σε αυτή την περίπτωση θα ερευνήσετε περαιτέρω για να ξεχωρίσετε το ελάχιστο από το ελαφρό), ή έρχονται μόνο μερικές φορές κάποια συγκεκριμένη ώρα ή είναι τελείως απρόβλεπτες. Περιορίζοντας το ποσοστό θα μπορέσετε να βρείτε την σωστή απάντηση.</p> <p><u>Οδηγίες προς τον εξεταστή [και φροντιστή].</u> Σε μερικούς ασθενείς οι περίοδοι που είναι πεσμένοι ή περίοδοι «OFF» συμβαίνουν συγκεκριμένες ώρες στη διάρκεια της ημέρας ή κατά τη διάρκεια δραστηριοτήτων όπως στο φαγητό ή κατά την διάρκεια της άσκησης. Όλη την περασμένη εβδομάδα, συνήθως γνωρίζατε πότε θα συμβούν οι «κακές περιόδους»; Με άλλα λόγια, οι «κακές» περίοδοι εμφανίζονταν <u>πάντα</u> μια συγκεκριμένη ώρα; Εμφανίζονταν <u>κυρίως</u> μια συγκεκριμένη ώρα; Εμφανίζονταν <u>μόνο μερικές φορές</u> μια συγκεκριμένη ώρα; Είναι οι «κακές» περίοδοι σας τελείως απρόβλεπτοι;</p>	

<p>0: Φυσιολογικό: Καθόλου κινητικές διακυμάνσεις.</p> <p>1: Ελάχιστο: Οι χρόνοι OFF είναι προβλέψιμοι όλο ή σχεδόν όλο το χρόνο (> 75%).</p> <p>2: Ελαφρό: Οι χρόνοι OFF είναι προβλέψιμοι τον περισσότερο χρόνο (51-75%).</p> <p>3: Μέτριο: Οι χρόνοι OFF είναι προβλέψιμοι κάποιο χρονικό διάστημα (26-50%).</p> <p>4: Σοβαρό: Τα επεισόδια OFF είναι σπάνια προβλέψιμα ($\leq 25\%$)</p>	<p>ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ</p> <input data-bbox="1337 264 1433 360" type="checkbox"/>
--	--

Γ. «OFF» ΔΥΣΤΟΝΙΑ

4.6 ΕΠΩΔΥΝΗ ΔΥΣΤΟΝΙΑ ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ OFF

Οδηγίες προς τον εξεταστή: Για τους ασθενείς που έχουν κινητικές διακυμάνσεις, προσδιορίστε σε ποιά αναλογία τα επεισόδια OFF συνήθως συμπεριλαμβάνουν και επώδυνη δυστονία: Έχετε ήδη προσδιορίσει τον αριθμό των ωρών του χρόνου «OFF» (4.3). Από αυτές τις ώρες καθορίστε πόσες συνδέονται με δυστονία και υπολογίστε το ποσοστό. Εάν δεν υπάρχει χρόνος OFF, σημειώστε 0.

Οδηγίες προς τον ασθενή [και φροντιστή]: Σε μια από τις ερωτήσεις που σας έκανα προηγουμένως, είπατε ότι είστε γενικά _____ ώρες πεσμένος ή σε φάση «OFF» όταν η νόσος του Parkinson βρίσκεται σε κακό έλεγχο. Κατά την διάρκεια αυτών των περιόδων που είστε πεσμένος ή «OFF» περιόδων, έχετε συνήθως επώδυνες κράμπες ή σπασμούς; Από το σύνολο των _____ ωρών αυτού του χρόνου που είστε πεσμένος, εάν αθροίσετε όλο αυτόν τον χρόνο που έρχονται αυτές οι επώδυνες κράμπες σε μια μέρα, πόσες ώρες μας κάνει αυτό;

0: Φυσιολογικό: Καθόλου δυστονία Ή ΚΑΘΟΛΟΥ ΧΡΟΝΟΣ OFF.

1:Ελάχιστο: $\leq 25\%$ του χρόνου της OFF κατάστασης.

2: Ελαφρό: 26-50% του χρόνου της OFF κατάστασης.

3: Μέτριο: 51-75% του χρόνου της OFF κατάστασης.

4; Σοβαρό: $>75\%$ του χρόνου της OFF κατάστασης.

- | |
|--|
| 1. Συνολικές ώρες OFF: _____ |
| 2. Συνολικές ώρες OFF+Δυστονία: _____ |
| 3. % OFF δυστονία= $((2/1)*100)$: _____ |

Περιληπτική δήλωση προς τον ασθενή: ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΤΟ ΣΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ

Αυτό συμπληρώνει την βαθμολόγηση μου σχετικά με τη νόσο σας του Parkinson. Γνωρίζω ότι οι ερωτήσεις και οι δοκιμασίες κράτησαν αρκετά λεπτά, αλλά ήθελα να έχω μία ολοκληρωμένη εκτίμηση και να καλύψω όλες τις πιθανότητες. Κάνοντας αυτό, μπορεί να σας ρώτησα για προβλήματα που δεν έχετε καν, και μπορεί να ανέφερα προβλήματα που μπορεί να μην αναπτύξετε ποτέ. Όλοι οι ασθενείς δεν αναπτύσσουν όλα αυτά τα προβλήματα, αλλά επειδή μπορεί να συμβούν, είναι σημαντικό να κάνω όλες τις ερωτήσεις σε κάθε ασθενή. Ευχαριστώ για τον χρόνο σας και την προσοχή σας στην συμπλήρωση αυτής της κλίμακας μαζί μου.

Όνομα ασθενή ή κωδικός ασθενή	Ημερομηνία εξέτασης	Αρχικά εξεταστή
-------------------------------	---------------------	-----------------

MDS-UPDRS Φύλλο βαθμολογίας

1.A	Πηγή πληροφοριών	<input type="checkbox"/> Ασθενής <input type="checkbox"/> Φροντιστής <input type="checkbox"/> Ασθενής + Φροντιστής	3.3b	Δυσκαμψία ΔΑΑ	
			3.3c	Δυσκαμψία ΑΑΑ	
Τμήμα I			3.3d	Δυσκαμψία ΔΚΑ	
1.1	Γνωστική διαταραχή		3.3e	Δυσκαμψία ΑΚΑ	
1.2	Ψευδαισθήσεις και ψύχωση		3.4a	Πλήξη δακτύλων χεριού ΔΕ	
1.3	Καταθλιπτική διάθεση		3.4b	Πλήξη δακτύλων χεριού ΑΡ	
1.4	Αγχώδης διάθεση		3.5a	Κινήσεις χεριών ΔΕ	
1.5	Απάθεια		3.5b	Κινήσεις χεριών ΑΡ	
1.6	Χαρακτηριστικά συνδρόμου Ντοπ.Απορρύθμισης		3.6a	Κινήσεις πρηνισμού-υπτιασμού - ΔΕ χέρι	
1.6α	Ποιος συμπληρώνει το ερωτηματολόγιο	<input type="checkbox"/> Ασθενής <input type="checkbox"/> Φροντιστής <input type="checkbox"/> Ασθενής + Φροντιστής	3.6b	Κινήσεις πρηνισμού-υπτιασμού-ΑΡ χέρι	
			3.7a	Πλήξη δακτύλων ποδιού ΔΕ	
1.7	Προβλήματα ύπνου		3.7b	Πλήξη δακτύλων ποδιού ΑΡ	
1.8	Ημερήσια υπνηλία		3.8a	Ευκινησία κάτω άκρου ΔΕ	
1.9	Πόνος & άλλες αισθήσεις		3.8b	Ευκινησία κάτω άκρου ΑΡ	
1.10	Ουρολογικά προβλήματα		3.9	Έγερση από καρέκλα	
1.11	Προβλήματα δυσκοιλιότητας		3.10	Βάδισμα	
1.12	Ζάλη στην όρθια στάση		3.11	Πάγωμα στη βάδιση	
1.13	Κόπωση		3.12	Στατική ισορροπία	
Τμήμα II			3.13	Στάση	
2.1	Ομιλία		3.14	Βραδυκινησία σώματος	
2.2	Σάλιο & σιελόρροια		3.15a	Τρόμος θέσης χεριών ΔΕ	
2.3	Μάσηση και κατάποση		3.15b	Τρόμος θέσης χεριών ΑΡ	
2.4	Διαδικασία φαγητού		3.16a	Κινητικός τρόμος χεριών ΔΕ	
2.5	Ντύσιμο		3.16b	Κινητικός τρόμος χεριών ΑΡ	
2.6	Υγιεινή		3.17a	Εύρος τρόμου ηρεμίας ΔΑΑ	
2.7	Γραφή		3.17b	Εύρος τρόμου ηρεμίας ΑΑΑ	
2.8	Χόμπι & άλλες δραστηριότητες		3.17c	Εύρος τρόμου ηρεμίας ΔΚΑ	
2.9	Γύρισμα στο κρεβάτι		3.17d	Εύρος τρόμου ηρεμίας ΑΚΑ	
2.10	Τρέμουλο		3.17e	Εύρος τρόμου ηρεμίας/ χειλη-γνάθος	
2.11	Σήκωμα από το κρεβάτι		3.18	Διάρκεια τρόμου ηρεμίας	
2.12	Βάδισμα & ισορροπία			Υπήρχαν δυσκινησίες;	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι
2.13	Πάγωμα			Οι κινήσεις αυτές επηρέασαν τη βαθμολογία;	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι
3a	Είναι ο ασθενής σε αγωγή;	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι		Στάδιο Hoehn & Yahr	
3b	Κλινική κατάσταση του ασθενή	<input type="checkbox"/> off <input type="checkbox"/> on	Τμήμα IV		
3c	Παίρνει ο ασθενής λεβοντόπα;	<input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι	4.1	Χρονικό διάστημα με δυσκινησίες	
3C1	Αν ναι, πόσα λεπτά από την τελευταία δόση;		4.2	Λειτουργική επίπτωση δυσκινησιών	
Τμήμα III			4.3	Χρονικό διάστημα σε κατάσταση OFF	
3.1	Ομιλία		4.4	Λειτουργική επίπτωση των διακυμάνσεων	
3.2	Έκφραση προσώπου		4.5	Πολυπλοκότητα των διακυμάνσεων	
3.3a	Δυσκαμψία-Αυχέννας		4.6	Επώδυνη δυστονία στην κατάσταση OFF	