

Identificatie Patiënt: \_\_\_\_\_ Leeftijd Patiënt: \_\_\_\_\_

Initialen Patiënt: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

## INSTRUCTIES

**Making Informed Decisions to Aid Timely Management of Parkinson's Disease (MANAGE-PD) is een screening tool bedoeld voor gebruik door gezondheidszorgbeoefenaars. Dit hulpmiddel heeft als doel te helpen bij het tijdig optimaliseren van de behandeling van de ziekte van Parkinson. Het is gebaseerd op een uitgebreide evaluatie van de frequentie en de ernst van motorische, niet-motorische en functionele symptomen.**

De vragenlijst bestaat uit 2 delen: Sectie 1 en Sectie 2. Symptomen moeten onderzocht worden op basis van de **voorbije maand**.

Dit hulpmiddel beveelt geen type van device-aided therapy aan, maar geeft een indicatie dat dit type therapie kan overwogen worden.

**NA VOLTOOIING VAN DE RELEVANTE SECTIES, ZAL DE PATIËNT WORDEN ONDERVERDEELD IN ÉÉN VAN DE DRIE CATEGORIEËN**

1

### CATEGORIE 1

**Deze patiënt lijkt gecontroleerd te zijn met het huidige behandelingschema.**

Ga door met het monitoren van de patiënt op basis van de beste medische behandeling en uw professionele beoordeling klinische richtlijnen.

2

### CATEGORIE 2

Deze patiënt is mogelijk niet gecontroleerd met het huidige behandelingsschema. **Er kunnen echter wel extra voordelen worden verkregen door verdere optimalisatie van de huidige behandeling.** Device-aided therapies zijn op dit moment misschien niet nodig. Gebruik echter de medische voorgeschiedenis van de patiënt, de behandelingsvoorkeur voor de behandeling en uw beste medische oordeel voor een behandelingsadvies.

3

### CATEGORIE 3

Deze patiënt is mogelijk niet gecontroleerd met het huidige behandelingsschema en **heeft mogelijk baat bij een deviceaided therapy.** U kan voor de aanbeveling van een device-aided therapy de geschiktheid evalueren op basis van de medische voorgeschiedenis van de patiënt, de voorkeur voor de behandeling en uw beste medische oordeel voor een behandelingsadvies.

## SECTIE 1

**Deze Sectie laat u toe patiënten met de ziekte van Parkinson te identificeren die onvoldoende gecontroleerd zijn ondanks hun huidige behandeling met orale medicatie.**

Start met het beantwoorden van de 5 vragen uit Sectie 1 (**JA of NEE**). Indien het antwoord op **ALLE** vragen uit Sectie 1 **NEE** is, dan behoort de Patiënt tot **Categorie 1** (voor meer informatie over deze categorie, zie vorige pagina). Indien het antwoord op **minstens 1** van de vragen uit Sectie 1 **JA** is, evalueer de patiënt dan verder in **Sectie 2**.

Duidt het geschikte antwoord voor elke vraag aan ✕

	<b>1. Hoeveel dosissen levodopa neemt de Patiënt dagelijks?</b>	<input type="checkbox"/> ≤3 dosissen	<input type="checkbox"/> 4 dosissen	<input type="checkbox"/> ≥5 dosissen
	<b>2. Ervaart de Patiënt in totaal ≥2 uur OFF-tijd per dag?</b>	<input type="checkbox"/> NEE <input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEE <input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEE <input type="checkbox"/> JA
	<b>3. Ervaart de patiënt met de huidige orale behandeling onvoorspelbare fluctuaties van de motorische symptomen?</b>	<input type="checkbox"/> NEE <input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEE <input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEE <input type="checkbox"/> JA
	<b>4. Heeft de patiënt last van storende dyskinesieën (onvrijwillige, choreatische bewegingen) met de huidige orale behandeling?</b>	<input type="checkbox"/> NEE <input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEE <input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEE <input type="checkbox"/> JA
	<b>5. Is de patiënt momenteel beperkt in het uitvoeren van één of meer activiteiten van het dagelijks leven (bijv. schrijven, lopen, baden, aankleden, eten, naar het toilet gaan, etc.)?</b>	<input type="checkbox"/> NEE <input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEE <input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEE <input type="checkbox"/> JA
	Indien het antwoord op <b>ALLE</b> vragen <b>NEE</b> is, dan behoort de Patiënt tot <b>CATEGORIE 1</b>	Indien het antwoord op <b>minstens 1 van de vragen</b> uit Sectie 1 <b>JA</b> is, dan behoort de Patiënt tot <b>CATEGORIE 2</b>	Indien het antwoord op <b>ALLE</b> vragen <b>NEE</b> is, dan behoort de patiënt tot <b>CATEGORIE 1</b>	Indien het antwoord op <b>minstens 1</b> van de vragen uit Sectie 1 <b>JA</b> is, evalueer de patiënt dan verder in <b>SECTIE 2</b> <b>VOLGENDE PAGINA &gt;</b>
				Patiënten met ≥ dan 5 dosissen levodopa per dag evalueert u verder in <b>SECTIE 2</b> <b>VOLGENDE PAGINA &gt;</b>

## SECTIE 2

Vervolledig enkel voor patiënten uit Sectie 1 met meer dan 4 dosissen levodopa

Deze Sectie evalueert de frequentie en ernst van verschillende belangrijke symptomen. **Indien het antwoord op een vraag niet gekend is, mag u er vanuit gaan dat de patiënt dit symptoom niet ervaart en mag u 0 als score geven.**

### SECTIE 2 SCORE:

- **Score voor frequentie:** 0= Nooit, 1= Zelden ( $\leq 1$ /week), 2= Soms (meerdere keren per week), 3= Meestal/Altijd (dagelijks).
- **Score voor ernst:** 1= Mild, 2= Matig, 3= Ernstig.
- **Mate van onafhankelijkheid** (Activiteiten van het dagelijkse leven): 0= Onafhankelijk bij alle activiteiten, 1= Onafhankelijk bij de meeste activiteiten, 2= Bijstand nodig/afhankelijk bij sommige activiteiten, 3= Volledig afhankelijk bij alle activiteiten.
- **Vallen tijdens de afgelopen maand:** 0= Geen val, 1= 1 val, 2= 2 of meer vallen.

De **TOTALE SCORE BEREKENING** wordt voor elke vraag verkregen door de score voor frequentie te vermenigvuldigen met de score voor ernst.

**INTERPRETATIE VAN DE RESULTATEN:** Voor de onderverdeling van de patiënt in een categorie gebruikt u de hoogste categorie die gevonden wordt voor een individuele vraag. Zie hiervoor de richtlijnen die toegevoegd zijn aan het einde van elke set vragen.

**Let op:** De scores voor "pijnlijke dystoniën" en "impulscontrole stoornissen" zijn opgenomen voor uw informatie zodat u deze domeinen mee in overweging kan nemen wanneer u de patiënt voor bepaalde behandelingen overweegt. De ernst en de frequentie van deze items hebben geen invloed op de uiteindelijke categorie bepaling. Duidt het geschikte antwoord voor elke vraag aan

### MOTORISCHE FLUCTUATIES Sla deze vraag over indien het antwoord op vraag Q3 in Sectie 1 NEE is

Hoe vaak zijn de <b>motorische fluctuaties</b> onvoorspelbaar?	<input type="radio"/> 0	Nooit	<input type="radio"/> 1	Zelden	<input type="radio"/> 2	Soms	<input type="radio"/> 3	Meestal/altijd	_____
Hoe ernstig/storend zijn de <b>motorische fluctuaties</b> ?			<input type="radio"/> 1	Mild	<input type="radio"/> 2	Matig	<input type="radio"/> 3	Ernstig	_____
<b>TOTALE SCORE</b> (Frequentie x Ernst)									_____

### FREEZING OF GAIT

Hoe vaak ervaart de patiënt <b>freezing of gait</b> tijdens de Off-periode?	<input type="radio"/> 0	Nooit	<input type="radio"/> 1	Zelden	<input type="radio"/> 2	Soms	<input type="radio"/> 3	Meestal/altijd	_____
Hoe ernstig/storend zijn deze periodes met <b>freezing of gait</b> tijdens de Off-periode?			<input type="radio"/> 1	Mild	<input type="radio"/> 2	Matig	<input type="radio"/> 3	Ernstig	_____
<b>TOTALE SCORE</b> (Frequentie x Ernst)									_____

### NIET-MOTORISCHE SYMPTOMEN

Hoe vaak ervaart de patiënt <b>niet-motorische "off" symptomen</b> (bijvoorbeeld angst, pijn, stemmingswisselingen, slaap, etc.)?	<input type="radio"/> 0	Nooit	<input type="radio"/> 1	Zelden	<input type="radio"/> 2	Soms	<input type="radio"/> 3	Meestal/altijd	_____
Hoe ernstig/storend zijn de <b>niet-motorische "off" symptomen</b> ?			<input type="radio"/> 1	Mild	<input type="radio"/> 2	Matig	<input type="radio"/> 3	Ernstig	_____
<b>TOTALE SCORE</b> (Frequentie x Ernst)									_____

### HALLUCINATIES/PSYCHOSES

Hoe vaak ervaart de patiënt <b>hallucinaties/psychoses</b> ?	<input type="radio"/> 0	Nooit	<input type="radio"/> 1	Zelden	<input type="radio"/> 2	Soms	<input type="radio"/> 3	Meestal/altijd	_____
Hoe ernstig/storend zijn de episodes van <b>hallucinaties/psychoses</b> ?			<input type="radio"/> 1	Mild	<input type="radio"/> 2	Matig	<input type="radio"/> 3	Ernstig	_____
<b>TOTALE SCORE</b> (Frequentie x Ernst)									_____

**INDIEN DE TOTALE SCORE VOOR MINSTENS 1 VAN DEZE VRAGEN 3 OF MEER BEDRAAGT= CATEGORIE 3. INDIEN DEZE SCORE LAGER IS DAN 3= CATEGORIE 2**

### OFF-TIJD Sla deze vraag over indien het antwoord op vraag Q2 in Sectie 1 NEE is

Hoe ernstig/storend zijn de <b>Off-periodes</b> bij de patiënt met de huidige orale behandeling?	<input type="radio"/> 1	Mild	<input type="radio"/> 2	Matig	<input type="radio"/> 3	Ernstig	_____
<b>TOTALE SCORE</b>							_____

### DYSKINESIE Sla deze vraag over indien het antwoord op vraag Q4 in Sectie 1 NEE is

Hoe vaak ervaart de patiënt storende <b>dyskinesiën</b> ?	<input type="radio"/> 0	Nooit	<input type="radio"/> 1	Zelden	<input type="radio"/> 2	Soms	<input type="radio"/> 3	Meestal/altijd	_____
<b>TOTALE SCORE</b>									_____

### BEPERKING IN ADL (activities of daily living) Sla deze vraag over indien het antwoord op vraag Q5 in Sectie 1 NEE is

Hoeveel hulp of ondersteuning heeft de patiënt nodig bij het uitvoeren van een of meer activiteiten van het dagelijks leven (bijv. lopen, baden, aankleden, eten, enz.)?	<input type="radio"/> 0	Onafhankelijk bij alle activiteiten	<input type="radio"/> 1	Onafhankelijk bij de meeste activiteiten	<input type="radio"/> 2	Bijstand nodig/afhankelijk bij sommige activiteiten	<input type="radio"/> 3	Volledig afhankelijk bij alle activiteiten	_____
<b>INDIEN DE TOTALE SCORE 2 OF 3 BEDRAAGT VOOR MINSTENS 1 VAN DEZE VRAGEN= CATEGORIE 3. INDIEN DEZE SCORE LAGER IS DAN 2= CATEGORIE 2</b>									_____

### VALLEN

Hoe vaak is de patiënt tijdens de afgelopen maand <b>gevallen</b> ?	<input type="radio"/> 0	Geen val	<input type="radio"/> 1	1 val	<input type="radio"/> 2	2 of meer vallen	_____
<b>INDIEN DE SCORE 1 OF 2 BEDRAAGT= CATEGORIE 3. INDIEN DEZE SCORE 0 IS= CATEGORIE 2</b>							_____

### DYSTONIE

Hoe vaak ervaart de patiënt pijnlijke <b>dystoniën</b> ?	<input type="radio"/> 0	Nooit	<input type="radio"/> 1	Zelden	<input type="radio"/> 2	Soms	<input type="radio"/> 3	Meestal/altijd	_____
Hoe ernstig/storend zijn de pijnlijke <b>dystoniën</b> ?			<input type="radio"/> 1	Mild	<input type="radio"/> 2	Moderate	<input type="radio"/> 3	Severe	_____
<b>TOTALE SCORE</b> (Frequentie x Ernst)									_____

### IMPULSCONTROLE STOORNISSEN

Hoe vaak heeft de patiënt last van <b>impulscontrole stoornissen</b> ?	<input type="radio"/> 0	Nooit	<input type="radio"/> 1	Zelden	<input type="radio"/> 2	Soms	<input type="radio"/> 3	Meestal/altijd	_____
Hoe ernstig/storend is de beperking door <b>impulscontrole stoornissen</b> ?			<input type="radio"/> 1	Mild	<input type="radio"/> 2	Matig	<input type="radio"/> 3	Ernstig	_____
<b>TOTALE SCORE</b> (Frequentie x Ernst)									_____

TER INFORMATIE