

Codice paziente: _____

Età del paziente: _____

Iniziali del paziente: _____

Data: _____

ISTRUZIONI

“**Making Informed Decisions to Aid Timely Management of Parkinson’s Disease (MANAGE-PD)**” è uno strumento di screening destinato ad essere utilizzato dai clinici. Questo strumento mira a supportare il processo decisionale dei clinici per la gestione tempestiva dei sintomi della malattia di Parkinson (MP) in base a una valutazione completa della frequenza e della gravità dei sintomi motori, non motori e funzionali. Il questionario è composto da due parti: Sezione 1 e Sezione 2. I sintomi devono essere valutati riferendosi al mese precedente. Questo strumento non fornisce indicazioni sul tipo di terapia avanzata, ma fornisce un suggerimento sulla possibilità che tale terapia possa essere presa in considerazione.

A COMPLETAMENTO DELLE PRECEDENTI SEZIONI, IL PAZIENTE SARÀ CLASSIFICATO IN UNA DELLE TRE CATEGORIE

1

CATEGORIA 1

Il paziente potrebbe essere controllato con l'attuale regime terapeutico.

Si suggerisce di continuare a monitorare il paziente sulla base del miglior trattamento medico e del Suo giudizio professionale / linee guida cliniche.

2

CATEGORIA 2

Il paziente potrebbe non essere controllato con l'attuale regime terapeutico. Tuttavia, **ulteriori benefici potrebbero essere ottenuti da un'ulteriore ottimizzazione del trattamento.** Al momento potrebbero non essere necessarie le terapie avanzate. Tuttavia, si suggerisce di tener conto dell'anamnesi del paziente, delle preferenze terapeutiche e del Suo miglior giudizio medico per le raccomandazioni terapeutiche.

3

CATEGORIA 3

Il paziente potrebbe non essere controllato dall'attuale regime terapeutico e **potrebbe trarre beneficio da una terapia avanzata.** Si consiglia di valutare l'idoneità alle terapie avanzate in base all'anamnesi del paziente, alle preferenze terapeutiche e al Suo miglior giudizio medico per le raccomandazioni terapeutiche.

SEZIONE 1

Questa sezione consente di verificare quali pazienti con malattia di Parkinson potrebbero avere un controllo inadeguato con il loro attuale regime terapeutico.

Si prega di iniziare rispondendo alle cinque domande (SÌ o NO). Se la risposta è NO a TUTTE le domande della Sezione 1, il paziente è classificato come Categoria 1 (vedere sopra la definizione di questa categoria). Se la risposta è SÌ a una QUALSIASI domanda nella Sezione 1, seguire le indicazioni successive.

Controllare la risposta appropriata ad ogni domanda ✕

1. Quante “dosi giornaliere di levodopa” assume il paziente?	<input type="checkbox"/> ≤3 dosi	<input type="checkbox"/> 4 dosi	<input type="checkbox"/> ≥5 dosi
2. Il paziente manifesta un “totale di ≥ 2 ore” al giorno di “OFF”?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÌ
3. Il paziente manifesta fluttuazioni motorie “imprevedibili” con l'attuale trattamento orale?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÌ
4. Il paziente manifesta “discinesie fastidiose” (movimenti involontari e coreici) con l'attuale trattamento orale?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÌ
5. Il paziente è attualmente limitato nell'esecuzione di “una o più” attività della vita quotidiana (ad es. scrivere, camminare, fare il bagno, vestirsi, mangiare, andare in bagno, ecc.)?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÌ
	Se è stato selezionato NO a TUTTE le risposte il paziente è classificato nella CATEGORIA 1	Se è stato selezionato SÌ a una qualsiasi delle risposte, il paziente è classificato nella CATEGORIA 2	Se è stato selezionato NO a TUTTE le risposte il paziente è classificato nella CATEGORIA 1
			Se è stato selezionato SÌ a una qualsiasi delle risposte completare la SEZIONE 2 PAGINA SUCCESSIVA >>
			I pazienti che assumono ≥ 5 dosi di levodopa dovrebbero essere ulteriormente valutati. Completare la SEZIONE 2 PAGINA SUCCESSIVA >>

SEZIONE 2

Completare solo per i pazienti con ≥ 4 dosi di levodopa in Sezione 1

Questa sezione valuta la frequenza e la gravità di numerosi sintomi chiave. Se non si conoscono le risposte ad alcune delle seguenti domande, è possibile supporre che il paziente non presenti il sintomo e quindi classificare con zero.

SEZIONE 2 PUNTEGGIO:

- **Punteggio di frequenza:** 0= Mai, 1= Raramente (≤ 1 / settimana), 2= Qualche volta (più volte alla settimana), 3= Sempre (ogni giorno).
- **Punteggio di gravità:** 1= Lieve, 2= Moderato, 3= Grave.
- **Livello di indipendenza** (attività della vita quotidiana): 0= Indipendente in tutte le attività, 1= Indipendente nella maggior parte delle attività, 2= Necessita di assistenza / dipendenza per alcune attività, 3= Totalmente dipendente in tutte le attività.
- **Cadute al mese:** 0= Nessuna, 1= 1 caduta, 2= 2 o più.

IL CALCOLO DEL PUNTEGGIO TOTALE per ogni domanda è ottenuto moltiplicando la frequenza e la gravità (Frequenza X Gravità).

INTERPRETAZIONE DEI RISULTATI: La categoria più alta raggiunta per ogni domanda deve essere quella utilizzata per identificare la CATEGORIA del paziente.

Consultare le indicazioni incluse nella parte inferiore di ciascuna serie di domande.

Nota: i punteggi per "Distonia con dolore" e "Disturbo del controllo degli impulsi" sono stati forniti per Sua informazione in modo da poter prendere in considerazione questi criteri durante la valutazione del paziente per le raccomandazioni di trattamento. La gravità e la frequenza di questi punteggi non avranno influenza sul risultato ottenuto con questo strumento.

Controllare la risposta appropriata ad ogni domanda ✕

FLUTTUAZIONI MOTORIE					
Con quale frequenza le "fluttuazioni motorie" sono imprevedibili?	0 Mai	1 Raramente	2 Qualche volta	3 Sempre	
Quanto sono gravi / problematiche le "fluttuazioni motorie"?		1 Lievi	2 Moderate	3 Gravi	
PUNTEGGIO TOTALE (Frequenza X Gravità)					
FREEZING DELL'ANDATURA					
Con quale frequenza il paziente avverte il freezing dell'andatura in "off"?	0 Mai	1 Raramente	2 Qualche volta	3 Sempre	
Quanto sono gravi / fastidiosi gli episodi di freezing dell'andatura in "off"?		1 Lievi	2 Moderati	3 Gravi	
PUNTEGGIO TOTALE (Frequenza X Gravità)					
SINTOMI NON-MOTORI					
Con quale frequenza il paziente avverte sintomi "off" non motori (ad es. ansia, dolore, cambiamenti dell'umore, sonno, ecc.)?	0 Mai	1 Raramente	2 Qualche volta	3 Sempre	
Quanto sono gravi / fastidiosi i sintomi "off" non motori?		1 Lievi	2 Moderati	3 Gravi	
PUNTEGGIO TOTALE (Frequenza X Gravità)					
ALLUCINAZIONI/PSICOSI					
Con quale frequenza il paziente avverte allucinazioni / psicosi senza consapevolezza?	0 Mai	1 Raramente	2 Qualche volta	3 Sempre	
Quanto sono gravi / fastidiosi gli episodi di allucinazione / psicosi senza consapevolezza?		1 Lievi	2 Moderati	3 Gravi	
PUNTEGGIO TOTALE (Frequenza X Gravità)					
SE IL PUNTEGGIO TOTALE È 3 O PIÙ A UNA QUALSIASI DI QUESTE DOMANDE IL PAZIENTE SARÀ CLASSIFICATO COME CATEGORIA 3, ALTRIMENTI CATEGORIA 2					

TEMPO IN OFF: Se la risposta alla domanda N.2 nella SEZIONE 1 è NO, saltare questa domanda					
Quanto sono gravi / fastidiosi i periodi di "off" nel paziente con l'attuale trattamento orale?		1 Lievi	2 Moderati	3 Gravi	
PUNTEGGIO TOTALE					
DISCINESIA Se la risposta alla domanda N.4 nella SEZIONE 1 è NO, saltare questa domanda					
Con quale frequenza il paziente manifesta discinesie fastidiose?	0 Mai	1 Raramente	2 Qualche volta	3 Sempre	
PUNTEGGIO TOTALE					
PEGGIORAMENTO DELLE ADL: Se la risposta alla domanda N.5 nella SEZIONE 1 è NO, saltare questa domanda					
Di quale livello di assistenza o supporto ha bisogno il paziente per svolgere una o più attività della vita quotidiana (ad es. camminare, fare il bagno, vestirsi, mangiare, andare in bagno, ecc.)?	0 Indipendente in tutte le attività	1 Indipendente nella maggior parte delle attività	2 Richiede assistenza / dipende per alcune attività	3 Totalmente dipendente in tutte le attività	
PUNTEGGIO TOTALE					
SE IL PUNTEGGIO TOTALE È 2 O 3 A UNA QUALSIASI DI QUESTE DOMANDE IL PAZIENTE SARÀ CLASSIFICATO COME CATEGORIA 3, ALTRIMENTI CATEGORIA 2					

CADUTE					
Con quale frequenza il paziente è caduto nell'ultimo mese?	0 Nessuna	1 1 caduta	2 2 o più cadute		
PUNTEGGIO TOTALE					
SE IL PUNTEGGIO È 1 O 2 IL PAZIENTE SARÀ CLASSIFICATO COME CATEGORIA 3, ALTRIMENTI CATEGORIA 2					

DISTONIA					
Con quale frequenza il paziente soffre di distonia dolorosa?	0 Mai	1 Raramente	2 Qualche volta	3 Sempre	
Quanto è grave / fastidiosa la distonia dolorosa?		1 Lieve	2 Moderata	3 Grave	
PUNTEGGIO TOTALE (Frequenza X Gravità)					
DISTURBO DEL CONTROLLO DEGLI IMPULSI					
Con quale frequenza il paziente manifesta un disturbo del controllo degli impulsi?	0 Mai	1 Raramente	2 Qualche volta	3 Sempre	
Quanto è grave / problematico il disagio dovuto all'ICD?		1 Lieve	2 Moderato	3 Grave	
PUNTEGGIO TOTALE (Frequenza X Gravità)					
A SCOPO INFORMATIVO					